



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZONIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

IVANILDO MOTA ALVES

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE ODONTOMA
COMPLEXO: RELATO DE CASO

Tucuruí – PA
2024

IVANILDO MOTA ALVES

**ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE ODONTOMA
COMPLEXO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Caio de Andrade Hage

**Tucuruí – PA
2024**

RESUMO

O tratamento conservador do odontoma complexo emerge como uma opção viável, minimizando danos ao nervo alveolar inferior e reduzindo a morbidade do paciente. Este estudo relata um caso de odontoma complexo na mandíbula, onde a abordagem conservadora foi adotada, evitando a remoção cirúrgica da lesão. O paciente, uma mulher de 40 anos, foi diagnosticado com um odontoma complexo assintomático na região retromolar direita. Após avaliação clínica e radiográfica, optou-se por não remover cirurgicamente a lesão devido à ausência de sintomas e ao risco potencial de complicações. O acompanhamento revelou resultados favoráveis, sem queixas relacionadas ao quadro. Este relato destaca a importância da avaliação individualizada de cada caso e da possibilidade de evitar intervenções cirúrgicas invasivas quando apropriado, contribuindo para uma compreensão abrangente das opções terapêuticas disponíveis para o manejo de odontoma complexos.

Palavras-chave: Odontoma, Tratamento conservador, Mandíbula, Abordagem individualizada, Complicações.

ABSTRACT

Conservative treatment of complex odontoma emerges as a viable option, minimizing damage to the inferior alveolar nerve and reducing patient morbidity. This study reports a case of complex odontoma in the mandible, where a conservative approach was adopted, avoiding surgical removal of the lesion. The patient, a 40-year-old woman, was diagnosed with an asymptomatic complex odontoma in the right retromolar region. After clinical and radiographic evaluation, it was decided not to surgically remove the lesion due to the absence of symptoms and the potential risk of complications. Follow-up revealed favorable outcomes, with no complaints related to the condition. This report highlights the importance of individualized assessment of each case and the possibility of avoiding invasive surgical interventions when appropriate, contributing to a comprehensive understanding of the therapeutic options available for the management of complex odontomas.

Keywords: Odontoma, Conservative treatment, Mandible, Individualized approach, Complications.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	RELATO DE CASO	7
3	DISCUSSÃO.....	11
4	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS.....	14
	APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto	18

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são classificados como hamartomas, apresentando um padrão clínico-patológico que permite a sua divisão em odontoma composto e complexo. Este último, objeto desta pesquisa, manifesta-se de forma assintomática, sendo mais frequentemente observado na região posterior dos maxilares (Lee & Park, 2008; Giustina et al., 2012). Costumam ser identificados em exames radiográficos de rotina, frequentemente correlacionados ao atraso no processo de irrupção dentária (Pires et al., 2013). Embora muitos casos sejam assintomáticos e descobertos incidentalmente em exames de rotina, há situações em que esta condição pode provocar alterações notáveis. A distorção da forma dentária é uma manifestação comum, influenciando a erupção normal dos dentes adjacentes e resultando em mudanças na posição e forma dos dentes (Silva, 2018).

Os odontomas compostos geralmente se situam na porção anterior superior da maxila, posicionando-se sobre as coroas de dentes não erupcionados ou entre as raízes de dentes em processo de erupção. Por outro lado, os odontomas complexos são mais frequentemente identificados na região posterior da mandíbula, geralmente associados a elementos impactados (SERRA-SERRA; BERINI-AYTES et al, 2009). Geralmente, essas lesões não apresentam sintomas e estão associadas a problemas na erupção dentária. O diagnóstico costuma ocorrer durante exames radiográficos de rotina, avaliações de dentes ausentes ou planejamentos ortodônticos, como mencionado por Pereira, Miceli e Louro (2015). Seu diagnóstico precoce é simples e possui como aliado os aspectos radiográficos, sendo de grande valia para evitar possíveis complicações, já que, por ser um evento assintomático, pode ganhar grandes proporções (Wanderley et al., 2019).

O tratamento de odontomas envolve a remoção cirúrgica (exérese) da lesão, sendo este procedimento consensual na literatura. A técnica utilizada para a remoção dos odontomas segue, em geral, os princípios cirúrgicos básicos empregados na extração de dentes inclusos. Odontomas de pequeno e médio porte podem ser facilmente enucleados, visto que estão separados do osso circundante por uma zona de tecido conjuntivo. No entanto, a abordagem de grandes odontomas pode se tornar problemática, especialmente quando localizados em áreas mais profundas (Cé et al., 2009; Scolozzi & Lombardi, 2010).

Nunes-dos-Santos et al. (2012) relataram o caso de uma paciente de 14 anos com um odontoma complexo extenso na região posterior da mandíbula, resultando em assimetria facial e retenção do dente 48. No artigo, discutiram as dificuldades e riscos associados ao tratamento cirúrgico, considerando a necessidade potencial de remover o odontoma, realizar osteotomia mandibular e proceder à reconstrução óssea. No entanto, a equipe optou por não realizar a remoção do odontoma, levando em consideração seu tamanho, a proximidade com o nervo alveolar inferior e a ausência de sintomas ou complicações.

Em consonância, o estudo conduzido por Santos et al. (2010) apresenta casos clínicos em que o odontoma atuou como fator de retenção dentária. O autor optou por manter o odontoma nos pacientes, uma vez que estes não apresentavam sintomas, o odontoma não interferia na oclusão, não causava reabsorção radicular e não apresentava risco de fratura ou infecção. Adicionalmente, a decisão pela não remoção total do odontoma foi motivada pela preocupação de evitar possíveis danos ao nervo alveolar inferior, aos dentes 37 e 38, e ao osso mandibular.

Em certas situações, especialmente quando o odontoma complexo impacta a erupção dentária normal, a colaboração de um ortodontista pode ser crucial no planejamento do tratamento. A remoção do odontoma pode ser combinada com intervenções ortodônticas para corrigir deformidades dentárias, proporcionando uma abordagem integrada para a saúde bucal (Longo et al., 2020). O prognóstico do tratamento é favorável, com raros casos de recidiva, como apontado por Silva et al. (2015).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de odontoma complexo na região posterior da mandíbula, discutindo a abordagem conservadora adotada no tratamento, que consistiu na não remoção cirúrgica da lesão. Serão apresentados os detalhes clínicos do paciente, a justificativa para a escolha do tratamento conservador, bem como os resultados obtidos e o seguimento do caso ao longo do tempo. Esta abordagem visa contribuir para a compreensão da variedade de opções terapêuticas disponíveis para o manejo de odontomas complexos, ressaltando a importância de

uma avaliação individualizada de cada caso e a possibilidade de evitar intervenções cirúrgicas invasivas quando apropriado.

2 RELATO DE CASO

Paciente L. P. F. A., do sexo feminino, 40 anos de idade, melanoderma, foi encaminhada para avaliação odontológica por outro profissional devido a um achado radiográfico para avaliação ortodôntica, foi identificada a presença de uma imagem radiopaca na região retromolar direita, ascendendo até o ramo mandibular direito, com 12 milímetros no maior diâmetro. A condição é assintomática, não apresentando alterações clínicas ou estéticas significativas, e é corroborada pela observação na radiografia panorâmica (**Figura 1**).



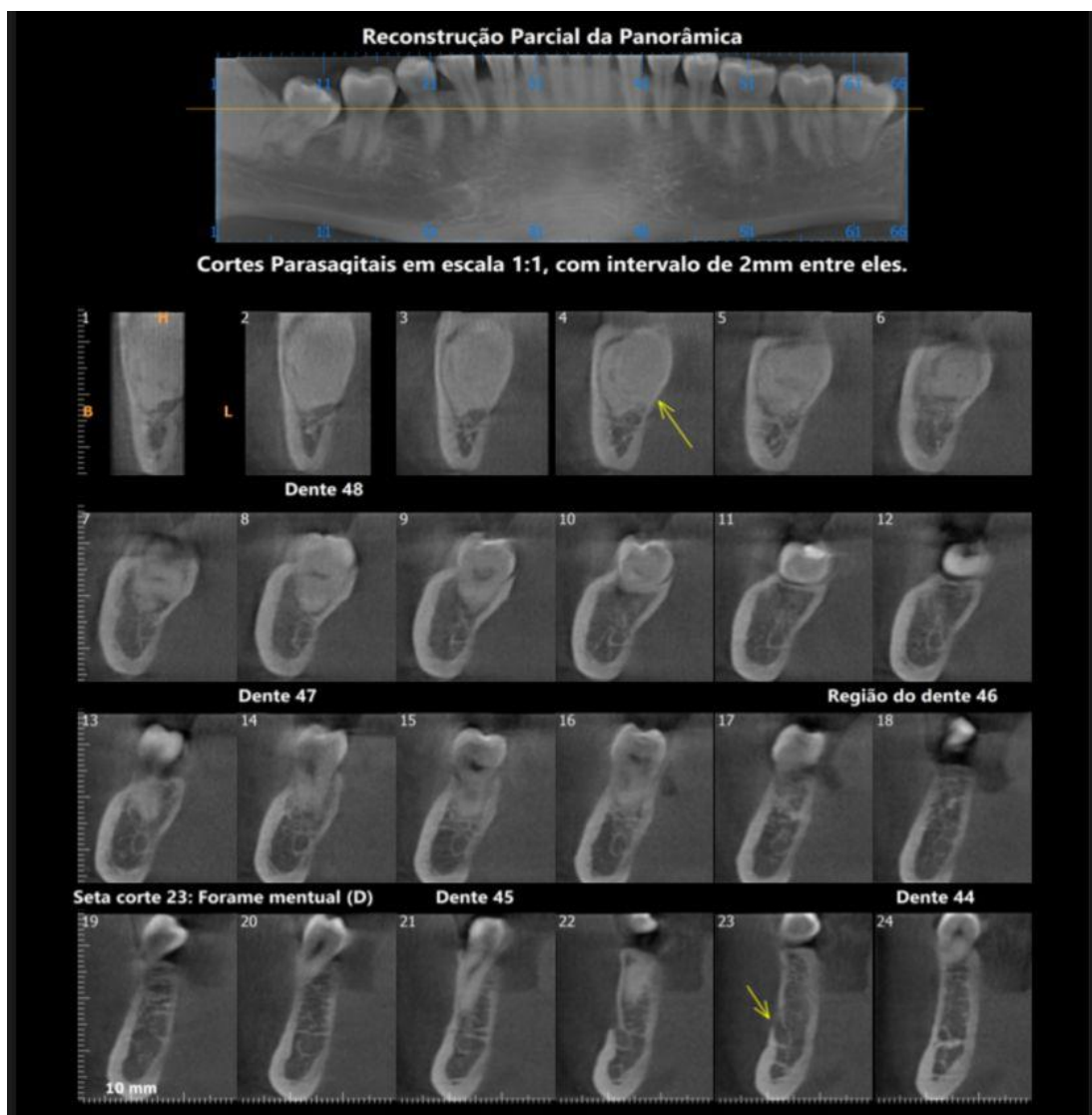
**Radiografia Panorâmica
Figura 1.**

Odontoma complexo, medindo 12 milímetros, situado em região retromolar direita. Se apresenta como uma área radiopaca, bem delimitada, associada à raiz distal do 48 com extensão ao ramo mandibular. É possível notar provável comunicação da lesão com o canal mandibular, sendo indicado um exame tomográfico para maiores detalhes do comprometimento com estruturas adjacentes.

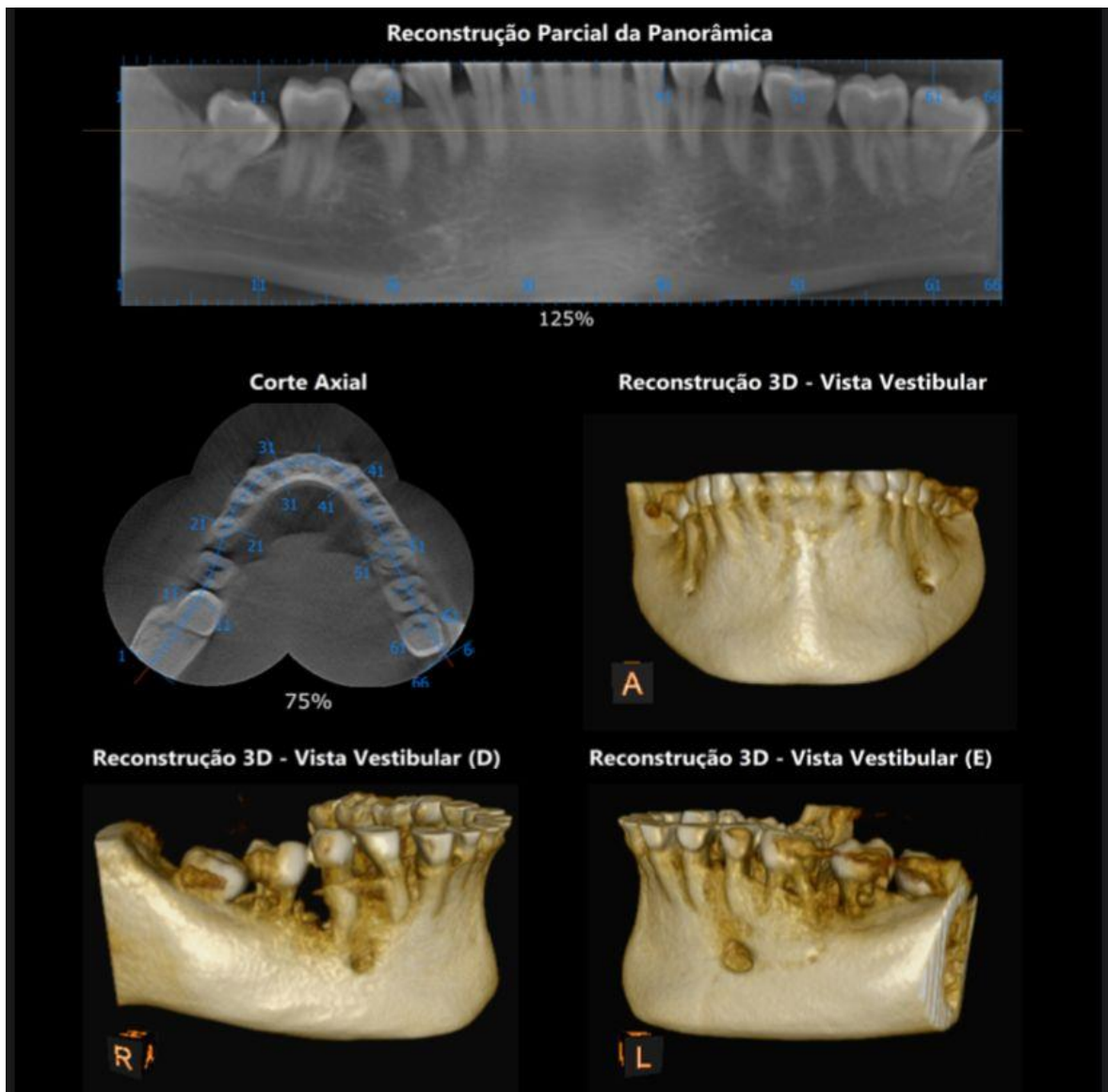
Solicitou-se tomografia computadorizada para avaliação da extensão da lesão e sua relação com estruturas importantes. Como conduta foi realizado biópsia incisional juntamente com a exodontia do dente 48 por recomendação clínica.

Odontoma complexo, medindo 12 milímetros, situado em região retromolar direita. Se apresenta como uma área radiopaca, bem delimitada, associada à raiz distal do 48 com extensão ao ramo mandibular. É possível notar provável comunicação da lesão com o canal mandibular, sendo indicado um exame tomográfico para maiores detalhes do comprometimento com estruturas adjacentes.

Solicitou-se tomografia computadorizada para avaliação da extensão da lesão e sua relação com estruturas importantes. Como conduta foi realizado biópsia incisional juntamente com a exodontia do dente 48 por recomendação clínica.



Tomografia computadorizada
Figura 2.



**Reconstrução Parcial da panorâmica
Figura 3.**

As tomografias com cortes parasagittais em escala 1:1 com intervalo de 2mm entre eles. Nos cortes 4 observa-se que as lesões não atingiram a cortical, mantendo-se íntegras. Os exames evidenciam também a falta de comunicação com os canais mandibulares **(Figuras 2 e 3)**.

Durante o procedimento cirúrgico, foi observado tecido com consistência sólida, coloração amarelada, apresentando resistência similar à estrutura de elementos dentários (esmalte e dentina) **(Figura 4)**.



Exposição da lesão
Figura 4.



Laboratório de Patologia Bucal

CESUPA (TV. 09 DE JANEIRO. 927. FONE: 3266-2041 / 3266-2044)

<p>Nome: [REDACTED]</p> <p>Nome da mãe: [REDACTED]</p> <p>Hipótese de Diagnóstico: [REDACTED]</p> <p>Região: [REDACTED]</p> <p>Procedência: [REDACTED]</p> <p>Data de entrada: 13/10/23</p>	<p>Nº Laboratório: 2455/23</p> <p>Nº Prontuário: [REDACTED]</p> <p>Idade: 41 anos</p> <p>Gênero: [REDACTED]</p> <p>Etnia: [REDACTED]</p> <p>Data da saída: [REDACTED]</p>
---	---

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

MACROSCOPIA

O material recebido consta de múltiplos fragmentos de tecido mole mais dente molar, formato irregular, coloração amarelada, consistência pétreo, superfície irregular, medindo 10x5x3mm. O material foi seccionado e encaminhado para a inclusão.

MÉTODO DE PREPARO E COLORAÇÃO

Processamento histológico, microtomia e coloração de H&E.

MICROSCOPIA

Os cortes histológicos mostram fragmento de neoplasia de origem odontogênica exibindo tecido conjuntivo frouxo semelhante a polpa dentária, dentina tubular madura e abundante material basofílico com linhas de aposição cementóide, além de material basofílico prismático sugerindo matriz de esmalte.

CONCLUSÕES

HD – ODONTOMA



Doutor em Patologia e Estomatologia Básica e Aplicada

Este procedimento diagnóstico é um ato complexo que pode sofrer alterações de acordo com as informações fornecidas, uso de métodos especiais e o avanço do conhecimento científico. A associação das características clínicas, radiográficas (quando existirem) e histopatológicas é de fundamental importância para se instituir o correto diagnóstico de uma patologia.

Scanned with CamScanner

Laudo Histopatológico
Figura 5.

O laudo histopatológico, anexado, confirmou o diagnóstico de Odontoma, a análise histopatológica evidenciou a identificação de um odontoma, uma neoplasia de natureza odontogênica, cujas características incluem a presença de tecido conjuntivo frouxo assemelhado à polpa dentária, dentina tubular madura, material basofílico com linhas de aposição cementoide e material prismático basofílico indicativo de matriz de esmalte.

Diante do caso, optou-se pelo acompanhamento, uma vez que a lesão não impactaria negativamente o tratamento ortodôntico, e considerando os riscos associados à cirurgia, tais como lesão do nervo alveolar inferior, fratura patológica, infecção, além de possíveis deficits estéticos e funcionais. Atualmente, a paciente está em acompanhamento e não apresenta queixas relacionadas ao quadro.

3 DISCUSSÃO

Os odontomas complexos representam cerca de 25% de todos os casos de odontomas, afetando igualmente ambos os sexos, conforme indicado por Shafer, Hine, Levy (2000). Demonstram preferência pela região posterior da mandíbula, sendo identificados em 59% dos casos, conforme observado por Chrcanovic, Jaeger, Freire-Maya (2010). A falha no diagnóstico e tratamento, assim como o atraso na remoção, pode causar alterações estéticas, fonéticas e oclusais, conforme alertado por Veis, Tziafas, & Lambrianidis (2000), implicando na associação entre tratamento cirúrgico e ortodôntico, como destacado por Melo Silva (2013).

Os odontomas complexos são identificados como massas radiopacas amorfas, cercadas por uma região radiolúcida, compostas por uma considerável quantidade de dentina tubular madura, conforme descrito por Neto e Capella (2011). Radiograficamente, apresentam uma radiopacidade bem definida, com densidade maior do que a do osso e equivalente ou superior à densidade dental. São evidentes focos de densidade variável, muitas vezes circundados por um halo radiolúcido delgado, de acordo com Mendonça et al. (2009).

Hidalgo-Sánchez, Leco-Berrocal e Martínez-González (2008) indicam que o tratamento do odontoma complexo baseia-se na exérese total, através da enucleação,

com baixa taxa de recidiva e prognóstico excelente. Além das técnicas convencionais, sugere-se alternativas como osteotomia sagital mandibular, osteotomia Le Fort I e corticotomia.

Segundo (Oliveira et al., 2014). O odontoma complexo, mais prevalente na região posterior da mandíbula, é assintomático e identificado radiograficamente por uma massa calcificada circundada por uma estreita linha radiopaca, com espaços radiotranslúcidos em seu interior. Já o odontoma composto ocorre com maior frequência na região anterior do maxilar superior, assumindo a forma de um dente ou denticulo (LOPES et al., 2008).

O estudo conduzido por Giustina et al. (2012) descreve dois casos de odontoma complexo associado a um cisto dentígero, um localizado na região anterior da maxila e outro na região posterior da mandíbula. No decorrer do artigo, são abordadas diferentes opções de tratamento, tais como a enucleação do cisto e a remoção do odontoma, a marsupialização do cisto com manutenção do odontoma, ou a observação clínica e radiográfica do complexo cisto-odontoma. A escolha da última opção foi justificada pela ausência de sintomas nos pacientes, pelos odontoma não interferirem na erupção dentária, pela inexistência de reabsorção radicular e pela ausência de risco de fratura ou infecção.

A abordagem do tratamento de odontomas complexos envolve uma decisão entre tratamento conservador e cirúrgico, sendo a remoção cirúrgica amplamente adotada na literatura (Cé et al., 2009; Scolozzi & Lombardi, 2010). No entanto, Nunes-dos-Santos et al. (2012) e Santos et al. (2010) apresentam casos em que a opção pelo tratamento conservador foi considerada, levando em conta o tamanho do odontoma, sua proximidade com estruturas nervosas e a ausência de sintomas. A decisão entre as modalidades deve ser personalizada, ponderando localização, impacto na erupção dentária e riscos cirúrgicos (Hidalgo-Sánchez et al., 2008). A colaboração interdisciplinar entre cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas é destacada, especialmente quando o odontoma afeta a erupção dentária normal (Longo et al., 2020). Em resumo, a decisão entre tratamento conservador e cirúrgico é guiada pela avaliação individualizada de cada caso, visando um prognóstico favorável e minimizando complicações.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o tratamento conservador do odontoma complexo emerge como uma abordagem vantajosa, especialmente quando se considera a minimização de danos ao nervo alveolar inferior e a redução da morbidade para o paciente. Ao optar por não realizar a remoção cirúrgica da lesão, evitam-se potenciais complicações, tais como lesões do nervo alveolar inferior, fraturas patológicas, infecções, bem como deficits estéticos e funcionais. Além disso, a abordagem conservadora pode ser particularmente benéfica em casos em que o odontoma não interfere negativamente no tratamento ortodôntico, como demonstrado no caso relatado. A decisão entre tratamento conservador e cirúrgico deve ser individualizada, considerando a localização da lesão, seu impacto na erupção dentária e os riscos associados à intervenção cirúrgica. A colaboração interdisciplinar entre cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas é crucial para o planejamento e a execução adequados do tratamento, especialmente em casos que envolvem a correção de deformidades dentárias.

REFERÊNCIAS

Berini-Aytes, L., Gay-Escoda, C., & Serra-Serra, G. (2009). Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, 14(6), E299-303.

CARDOSO, Leandro de Carvalho et al. Odontoma combinado associado a dentes não-irrompidos: relato de casos clínicos. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 47-51, 2003.

CARVALHO, Cyntia Helena Pereira de et al. Extensive complex odontoma in the maxillary sinus: An uncommon presentation as a cause of chronic sinusitis. **Revista Odonto Ciência**, v. 26, p. 92-95, 2011.

CHRCANOVIC, Bruno Ramos; JAEGER, Filipe; FREIRE-MAIA, Belini. Two-stage surgical removal of large complex odontoma. **Oral and maxillofacial surgery**, v. 14, p. 247-252, 2010.

de Mendonçal, J. C. G., da Costa Limall, C. M., BöingII, F., de Araújo Bentoll, L., & SantosII, A. A. (2009). Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de caso.

DE MENDONÇAI, José Carlos Garcia et al. Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de caso. 2009.

dos Santos Pires, L., Krüger, M. L. B., da Silva Viana, E., Kramer, P. F., & Ferreira, S. H. (2007). Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. *Stomatos*, 13(24), 21-29.

GIUSTINA, Jean Carlos Della et al. Odontoma complexo associado a cisto dentífero: relato de dois casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 3, p. 61-66, 2012.

Hidalgo-Sánchez, O., Leco-Berrocal, M. I., & Martínez-González, J. M. (2008). Meta-analysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 13(11), E730-34.

Lee CH, Park GJ. Complex and compound odontomas are clinico-pathological entities. *J. Basic and Applied Pathology* 2008;1:30–33.

LONGO, Bruna Cristina et al. Tratamento cirúrgico e ortodôntico de odontoma complexo em região anterior de maxila. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020.

LOPES, J., et al. (2008). Exérese de odontoma complexo: caso clínico. *Cadernos de Saúde*, 1(Especial), 30-31.

Melo Silva, F. B. (2013). Odontoma composto complexo em maxila: Relato de caso. **Revista fluminense de odontologia**.

Neto, A. E. M., & Capella, D. L. (2011). Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 16(3), 307-321.

NEVILLE, B. W., DAMM, D. D., & ALLEN, C. M. (2008). *Patologia oral & maxilofacial*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M. BJ. (2009). *Patologia oral & maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

NEVILLEBW, DAMMDD, ALLENC Metal. Patologia oral & maxilofacial. Guanabara Koogan 2016; 4(4): 675-77.

NUNES-DOS-SANTOS, Danila Lorena et al. Odontoma complexo extenso causando assimetria facial: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 4, p. 39-44, 2012.

Oliveira, J. C. de, Garcia, I. R. Jr., de Melo, W. M., de Matos Barbosa, S., Rabelo, P. M. Jr., & Bastos, E. G. (2014). Sagittal mandibular osteotomy for removal of intraosseous lesion. *J Craniofac Surg*, 25(3), e237-9.

Pereira, I. F., Santiago, J. B., Neves, D. D., Dias, O. A. A., Silva, J. D. Â. A., de Paiva Siqueira, M. F., ... & de Araújo, A. C. S. (2020). Odontoma composto em região anterior de mandíbula: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), 4527-452.

PEREIRA, Igor Figueiredo et al. Odontoma composto em região anterior de mandíbula: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4527-e4527, 20.

Pires, W. R., et al. (2013). Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42, 138-143.

SANTOS, Marconi Eduardo Souza Maciel et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 2, p. 25-30, 2010.

SANTOS, Marconi Eduardo Souza Maciel et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 2, p. 25-30, 2010.

SERRA SERRA, Gabriel; BERINI AYTÉS, Leonardo; GAY-ESCODA, Cosme. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. 2009.

Shafer, G. W., Hine, M. K., & Levy, B. M. (2000). Cistos e Tumores de Origem Odontogênica. In: Tratado de Patologia Bucal. Ed Guanabara Koogan, 285-287.

SILVA, Moana Guimarães. (2018). Diagnóstico por imagem de odontoma composto-complexo e elementos dentários impactados: relato de caso.

VEIS, Alexander; TZIAFAS, Dimitrios; LAMBRIANIDIS, Theodor. A case report of a compound odontoma causing delayed eruption of a central maxillary incisor: clinical and microscopic evaluation. **Journal of Endodontics**, v. 26, n. 8, p. 477-479, 2000.

APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO

De autoria de:

**Ivanildo Mota Alves; Caio de Andrade
Hage; Douglas Magno Guimarães;
Fabiano Paiva Sales; Thayna Silva do
Carmo; Vânia de Cássia Souza da Silva.**

Foi aprovado pela Revista ft
e será publicado na

Edição Nº 132 - Volume 28 - Março 2024

Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicientífica - **ISSN:**1678-0817 **CNPJ:**48.728.404/0001-
22 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.