

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALAN SANTOS FEITOZA
BIANCA DE OLIVEIRA CHAVES

RELATO DE CASO: ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO A
CANINO IMPACTADO

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**RELATO DE CASO: ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO A
CANINO IMPACTADO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Alan Santos Feitoza

Bianca de Oliveira Chaves

Orientador: Dagoberto Martins de Oliveira

Coorientadora: Marcela Ventura Soares

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C512r Chaves, Bianca de Oliveira.
Relato de caso: Odontoma composto associado a canino impactado. / Bianca de Oliveira Chaves; Alan Santos Feitoza. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

40 p. II

Orientador (a): Dagoberto Martins de Oliveira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Odontoma. 3. Tumores odontogênicos. 4. Dente impactado. I. Oliveira, Dagoberto Martins de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: "Relato de caso: Odontoma composto associado a canino impactado".

Elaborado por: Alan Santos Feitoza e Bianca de Oliveira Chaves

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 24 de Junho de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof. Msc. Dagoberto Martins de Oliveira

.....
Prof.^a Msc. Marcela Ventura Soares

.....
Prof. Wesley Luis Rodrigues Pereira

DEDICATÓRIA

"Dedico primeiramente a Deus e minha Santa Apolônia, por ter me concedido saúde para vencer as dificuldades. À minha Família pelo apoio, aos meus Tios e Tias pelo incentivo. Aos meus pais, Marinalva e Cirilo, que sempre me mostraram os valores importantes da vida, seus conselhos enriqueceram minha trajetória até aqui. Ao meu irmão André, pelo seu apoio e carinho nesses anos. Minha esposa Larissa que se dispôs a me ajudar, sempre carinhosa e atenciosa nos momentos mais difíceis. Aos meus avós (in memoriam) que sempre me deram conselhos de vida, sendo um orgulho para mim. Aos meus filhos, Zulu, Pandora e Olívia, que são minha maior inspiração em dias de luta. Todo o meu esforço e dedicação é por vocês. Obrigado por sempre acreditarem no meu potencial, deus os abençoe".

Alan Santos Feitoza

"Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por serem essenciais em minha vida e presentes em momentos de angústias e dificuldades. À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir nos meus sonhos. Aos meus pais, Lidia e Luciano. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estive sozinha nessa caminhada. As minhas irmãs, Yasmim e Mariah, ao apoio e amor incondicional que sempre me deram. Obrigada por me apoiarem, acreditarem e sempre se fazerem presente em minha vida, mesmo que de longe, amo vocês!"

Bianca Chaves

AGRADECIMENTOS

"Quero agradecer a deus por toda vida me concedida, aos meus pais que sempre me apoiaram e deram-me forças para alcançar esse grande objetivo. A minha família que sempre incentivou e torce por mim. A minha esposa pelos anos de luta, paciência, amor, compreensão, sempre me apoiando e incentivando na busca dos meus sonhos. Ao curso de Odontologia do Unifoa, às pessoas que de forma direta ou indiretamente, tornou esse meu sonho realidade. Aos amigos queridos que tive a oportunidade de compartilhar os conhecimentos adquiridos, aos pacientes que foram essenciais nesse projeto de vida. Meus professores que contribuíram com sua dedicação, ao meu orientador Dagoberto Martins, que desde o início sempre generoso, prestativo, apoiou e orientou esse trabalho com maestria. E agradecer a minha parceira de trabalho, Bianca, sem dúvidas será uma grande profissional. Desejo todo sucesso e felicidades a você. Obrigado a todos, amo vocês!"

Alan Santos Feitoza

"Agradeço aos meus pais, Lidia e Luciano, por todo apoio, incentivo e amor que me deram ao longo de minha vida e por serem meu porto seguro sempre. A minhas irmãs, Yasmim por todo apoio e presença mesmo que de longe e Mariah por todas as noites mal dormidas, companheirismo, risadas e conselhos. A minha família por sempre acreditarem em mim e estarem presentes em momentos que precisei. A minhas amigas, Anne Gabriele, Julia e Thalia, por terem sido minha família nesses longos 5 anos e me darem todo apoio que precisei. Ao Curso de Odontologia da Unifoa e a todos os funcionários que auxiliaram de forma direta e indireta na minha formação. Ao meu orientador, Dagoberto Martins que muito me auxiliou nesse trabalho e na minha formação, demonstrando seu amor pela profissão. Agradeço ao meu companheiro de trabalho Alan Santos Feitoza, por todo carinho, dedicação e auxílio nesse trabalho. E agradeço aos meus amigos de Angra, que sempre me apoiaram e vibraram comigo a cada conquista. Obrigada e amo todos vocês sempre!"

Bianca Chaves

EPÍGRAFE

“Dificuldades preparam pessoas comuns para destinos extraordinários”

C.S. Lewis

RESUMO

O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo considerado mais como uma anomalia de desenvolvimento, do que propriamente uma neoplasia verdadeira. Possuem duas classificações: complexo e composto. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados ao exame clínico e radiográfico. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre o assunto e descrever um caso clínico de odontoma composto, que após a exérese da lesão, houve necessidade da exodontia do canino permanente (43). Este se apresentava impactado e com uma mesialização acentuada. O paciente de 16 anos, gênero masculino, procurou atendimento no Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Bucal do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA. Com o propósito de restabelecimento da oclusão, estética, fonética e o convívio social do paciente, foi realizada a remoção cirúrgica com enucleação total e curetagem da lesão. O pós-operatório foi acompanhado clínica e radiograficamente. A partir desse relato de caso e da análise da literatura relacionada, comprova-se a importância no diagnóstico precoce da lesão, podendo evitar perdas dentárias, má-oclusão, comprometimento estético e fonético ao paciente.

Palavras-chave: Odontoma, Tumores Odontogênicos, Dente Impactado.

ABSTRACT

Odontoma are the most common type of odontogenic tumor, being considered more as a developmental anomaly than a true neoplasm. They have two classifications: Complex and Compound. They are usually asymptomatic and diagnosed on clinical and radiographic examination. The aim of the present study was to conduct a literature review on the subject and describe a clinical case of composite odontoma, which after the excision of the lesion, there was a need for extraction of the permanent canine (43) associated with the lesion. This was impacted due to the odontoma with a marked mesialization. The 16-year-old male patient sought care at the Dental Surgery Improvement Course of the Dentistry Course at the University Center of Volta Redonda - UniFOA. In order to reestablish the occlusion, aesthetics, phonetics and social interaction of the patient, surgical removal was performed with total enucleation and curettage of the process. The postoperative period was followed up clinically and radiographically. From this case report and the analysis of the related literature, the importance of early diagnosis of the lesion is proven, being able to prevent tooth loss, malocclusion, aesthetic and phonetic impairment to the patient.

Key words: Odontoma, Odontogenic Tumors, Impacted Tooth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Tomografia evidenciando múltiplos dentículos e canino incluído.....	22
Figura 2 Corte axial ilustrando o odontoma e o elemento 43 incluído	23
Figura 3 Deslocamento do elemento 43 para a mesial	23
Figura 4 Anestesia infiltrativa do nervo mentoniano	24
Figura 5 Incisão intrasulcular.....	24
Figura 6 Incisão relaxante	24
Figura 7 Descolamento total do retalho expondo o periosteio	25
Figura 8 Exodontia elemento decíduo 83.....	25
Figura 9 Osteotomia de acesso.....	26
Figura 10 Osteotomia de acesso.....	26
Figura 11 Vista oclusal da lesão patológica	26
Figura 12 Vista frontal da lesão patológica	26
Figura 13 Dentículos removidos do odontoma composto	26
Figura 14 Osteotomia.....	27
Figura 15 Canino permanente incluído.....	27
Figura 16 Vista oclusal canino permanente	27
Figura 17 Vista vestibular canino permanente	27
Figura 18 Cavidade óssea formada	27
Figura 19 Cavidade óssea formada.....	27
Figura 20 Síntese	28

Figura 21 Pós-operatório 15 dias	28
Figura 22 Pós-operatório 30 dias	29
Figura 23 Radiografia panorâmica após 30 dias	29
Figura 24 Radiografia panorâmica após 30 dias não observando irregularidades.....	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	34
APÊNDICE B	Autorização para uso de imagem	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Parecer Consubstanciado do CoEPs	37
---------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 Odontoma Composto.....	16
2.1.1 Definição	16
2.1.2 Etiologia	16
2.1.3 Diagnóstico.....	17
2.1.4 Prevalência	17
2.1.5 Características Clínicas	18
2.1.6 Características Radiográficas	19
2.1.7 Características Histológicas	19
2.1.8 Tratamento.....	20
3 RELATO DE CASO.....	21
4 DISCUSSÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	29
6 REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES	34
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos e são considerados mais como anomalias de desenvolvimento (hamartomas) do que neoplasias verdadeiras (NEVILLE, 2016).

É de conhecimento geral que os odontomas depois de completamente desenvolvidos são formados principalmente por esmalte, dentina, e certa quantidade de polpa e cimento. A etiopatogenia constitui um aspecto bastante investigado, embora ainda se apresente indeterminada. A etiologia mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um gene ou genes (CARDOSO et al., 2003).

Os odontomas subdividem-se nos tipos composto e complexo. O odontoma composto é formado por muitas estruturas pequenas semelhantes a dentes. O odontoma complexo consiste em uma massa radiopaca de esmalte, dentina, polpa e cimento, que não lembra morfologia de dente (NEVILLE, 2016). Clinicamente são detectados mais comumente nas duas primeiras décadas de vida, não existindo predileção por gênero (FREITAS et al., 2009). A localização mais frequente do odontoma composto é observada na região anterior da maxila, sendo o dente canino o mais envolvido, já o odontoma complexo tem sua localização principal na região posterior dos maxilares (SERRA-SERRA et al., 2009).

A maior parte dos casos são totalmente assintomáticos, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina ou quando radiografias são feitas para determinar o motivo na falha da erupção de um dente. Radiograficamente, o odontoma composto apresenta-se como uma coleção de estruturas semelhantes ao dente, circundada por uma zona radiotransparente. O odontoma complexo apresenta-se como uma massa calcificada, com radiodensidade de estrutura dentária, envolvida também por uma estreita margem radiotransparente. Frequentemente um dente incluso encontra-se associado com o odontoma, e este evita a erupção do dente (NEVILLE, 2016).

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi analisar por meio de apresentação do relato de um caso clínico a conduta terapêutica para o odontoma composto e sua relação com a retenção de elementos dentários, especificamente de caninos, apresentando seu diagnóstico, suas características clínicas, radiográficas, histológicas e tratamento proposto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Odontoma Composto

2.1.1 Definição

São tumores odontogênicos benignos, assintomático, com evolução lenta, dando um sinal que não possui características tumorais, seguindo mecanismos da odontogênese, onde o seu crescimento é interrompido quando finaliza o processo de calcificação do dente. Afetam com mais frequência à região maxilar, nas áreas de incisivos e caninos superiores, na sequência região mentoniana e posterior da mandíbula (BAYRAN; OZER, 2006; SÁNCHEZ; BERROCAL; GONZÁLEZ, 2008).

Os seres humanos são mais afetados pelo odontoma composto na região de maxila anterior (VENGAL et al., 2007; SERRA-SERRA; BERINI-AYTÉS; GAY-ESCODA, 2009).

O odontoma irrompido está ligado a não erupção de dentes (SERRA-SERRA, BERINI-AYTÉS e GAY-ESCODA, 2009; SHEKAR et al., 2009). A presença ou não de dentes não irrompidos, possui grande importância para avaliar se aquele odontoma terá algum estímulo para se romper, ou se dará através de reabsorções óssea (JUNQUERA et al., 2005).

São considerados tumores odontogênicos, assintomáticos, de evolução lenta, sendo identificado na ausência de elementos dentários. A técnica cirúrgica para enucleação da lesão é a mais empregada (CARDOSO et al., 2003).

2.1.2 Etiologia

Embora de origem idiopática, os odontomas podem originar-se na alteração dos tecidos dentários, principalmente quando há traumas e infecções (PIRES et al., 2007). Também há possibilidade de origem genética (AMORIM et al., 2001). O odontoma sendo um tumor odontogênico de origem ectomesenquimal, idiopática, pode estar relacionado a dentes impactados, infecções e/ou traumas (NOIA et al., 2008).

O odontoma é um tumor odontogênico misto de origem epitelial, sua etiologia é idiopática, acomete pacientes na segunda década de vida, e não possuem predileção por sexo. Apresentam-se assintomáticos, e com isso autores sugerem seu diagnóstico através de radiografias e exame clínico (PAIANO; CHIARELLI; DUNKER, 2006).

2.1.3 Diagnóstico

Odontomas são tumores odontogênicos benignos, composto por tecido dentário e costumam ser assintomáticos, seu diagnóstico é realizado através de exames radiográficos de rotina, radiografias intra-orais ou panorâmicas (SALGADO; MESQUITA, 2013) ou quando são efetuados exames radiográficos para descobrir a razão da não erupção de um dente (NEVILLE, 2016).

O diagnóstico precoce é importante para o início o quanto antes do tratamento, sendo assim, obtendo uma margem de sucesso maior (NÓIA et al., 2008).

SANTOS et al. (2010) descreveram que a imagem é de uma massa composta por vários dentículos, sendo a figura patognomônica do odontoma composto, por isso, a condição básica de diagnóstico é a evidenciação clínica, radiográfico e tomografia computadorizada (TOLENTINO; ARAÚJO; DAMANTE, 2009).

2.1.4 Prevalência

Cerca de 67% dos casos são de odontoma composto, sendo a região anterior da maxila a mais afetada, seguida pela anterior de mandíbula, e finalizada pela região posterior mandibular (SERRA-SERRA; BERINI AYTÉS; GAY ESCODA, 2009).

É um tumor de crescimento lento, formado por esmalte, dentina, cemento e polpa. A prevalência é pelo gênero feminino, sendo descoberto através de exames de imagem e clínico intra oral, possuindo tamanho pequeno, sem exceder o tamanho tradicional de um dente (ALVEZ et al., 2008).

Odontomas são assintomáticos, identificados em radiografias, podendo estar associados à erupção dentária. Encontrado em maxilares anteriores, raízes de dentes

erupcionados em maior frequência, há predileção maior em crianças e adolescentes (CASTAÑEDA et al., 2016).

2.1.5 Características Clínicas

Suas características são assintomáticas, atingem qualquer idade, e sempre são correlacionados com retenção de elementos dentários. Possui tamanho relativamente pequeno, atingindo na maioria dos casos a maxila (CÉ et al., 2009).

Os odontoma são considerados tumores odontogênicos comuns e possuem crescimento lento e são formados por esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar (CARDOSO et al., 2003).

Possuem origem epitelial e mesenquimal, originando estruturas que formam os dentes, como esmalte, dentina, cemento e polpa. Geralmente acometem pessoas entre 15 e 30 anos, ambos os gêneros, sendo mais comum na região maxilar (QUEIROZ et al., 2005).

São tumores odontogênicos com predileção pela maxila, assintomáticos, com evolução lenta, podendo atingir qualquer idade, sexo, e invariavelmente, o exame radiográfico é essencial para o diagnóstico inicial (MAHL; LEMOS; FONTANELLA, 2005).

As lesões são pequenas e assintomáticas, porém há casos onde podem ocorrer sintomatologia dolorosa e expansão da cortical óssea envolvida (MENDONÇA et al., 2009).

A maioria dos casos afeta dentição permanente, e em menor número nos decíduos (NEVILLE, 2016). (GÜNGÖRMÜS et al. 2010) evidenciaram não ter predileção por gênero.

2.1.6 Características Radiográficas

Os odontomas apresentam radiopacidade ovoide e uma fina linha radiolúcida, entretanto há relatos de diversidade em sua forma, podendo aparentar uma massa

radiolúcida sobreposta a uma coroa de dente incluso (SANCHES; BERROCAL; GONZALEZ, 2008).

Santos et al., (2010) descreveram que a imagem sendo a de uma massa composta por vários dentículos é a figura patognomônica do odontoma composto, portanto, a condição básica de diagnóstico é a evidência clínica e radiográfica.

Radiograficamente, o odontoma composto se caracteriza como um conjunto de estruturas semelhantes aos dentes, de forma e tamanho variáveis, envoltos por uma zona radiolúcida, sendo sua imagem patognomônica constituída de dois ou mais dentículos de pequeno tamanho. O odontoma complexo se caracteriza radiograficamente como um aglomerado de massa radiopaca bem delimitada, envoltos por um halo radiolúcido (NÓIA et al., 2008).

2.1.7 Características Histológicas

Ao microscópico, o odontoma composto apresenta vários dentículos envoltos por matriz fibrosa frouxa, com matriz de esmalte, dentina organizada e tecido pulpar (FREITAS et al., 2009).

Histologicamente nos odontomas composto e/ou complexo são encontrados esmalte, dentina, polpa e cimento, que podem estar em sua relação normal ou não. (NEVILLE, 2016).

A principal diferença entre os dois tipos de odontoma é que o composto mostra um padrão de morfodiferenciação que resulta na imagem de múltiplos dentículos, enquanto o odontoma complexo é formado por uma massa conglomerada de tecido dental, contendo espaços ou fendas de tecido pulpar, matriz de esmalte ou esmalte imaturo (AMORIM et al., 2001).

2.1.8 Tratamento

O tratamento realizado através da remoção cirúrgica possibilita uma recidiva muito menor ao paciente, alinhado ao tratamento ortodôntico (CATAÑEDA et al.,

2016). O prognóstico é bom neste caso e com uma recuperação mais eficiente (NETO; CAPELLA, 2011).

KORPI et al. (2009) relataram que a técnica circunferencial é a melhor, pois expõe mais a lesão, possibilitando a remoção por completo.

O tratamento adotado em casos de tumores como o odontoma composto é a remoção total da lesão com curetagem, mostrando-se excelente na recuperação do paciente (MENDONÇA et al., 2009).

Segundo PAIANO; CHIARELLI; DUNKER. (2006) o tratamento dos odontomas composto e complexo é igual, com a enucleação total da lesão e remoção da cápsula envolta.

3 RELATO DE CASO

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda (Coeps- UniFOA), com número CAAE 26562819.9.0000.5237 e aprovado em 19 de Dezembro de 2019 (ANEXO A). A publicação desse estudo foi autorizada pelos responsáveis do paciente por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE A), e de uso de imagem (APENDICE B).

Paciente E.V.P, gênero masculino, leucoderma, 16 anos e 9 meses de idade, procurou atendimento odontológico acompanhado de sua mãe no curso de aperfeiçoamento em cirurgia bucal do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA em abril de 2019. Na anamnese, relatou que ainda possuía um elemento decíduo na arcada inferior que o incomodava. Foram solicitados exames complementares, como uma tomografia computadorizada cone beam, hemograma completo e coagulograma I e II.

Ao exame físico extra e intraoral, não foi observado nenhum aspecto irregular dos tecidos, entretanto, ao examinar a tomografia, identificou-se uma imagem hiperdensa, com múltiplos dentículos, medindo cerca de 10 a 22 milímetros, localizados sob o ápice dos elementos 83 e 44, com diagnóstico sugestivo de odontoma composto (Figura 1 a 2). Devido ao crescimento da lesão, o elemento 43 foi totalmente deslocado para a mesial, comprometendo o tracionamento ortodôntico (Figura 3).



Figura 1 – Tomografia evidenciando múltiplos dentículos e canino incluído



Figura 2 - Corte axial ilustrando o odontoma e o elemento 43 incluído.



Figura 3 - Deslocamento do elemento 43 para a mesial

O tratamento proposto para o caso foi dividido em três tempos operatórios: inicialmente foi realizada a exodontia do elemento decíduo (83), seguido da enucleação total do odontoma composto e, por fim, a exodontia do elemento permanente (43). Iniciamos o procedimento cirúrgico às 09 horas da manhã com uma antissepsia intraoral de clorexidina a 0,12%, e posteriormente, umidecemos uma gaze estéril com clorexidina degermante a 0,2% limpando toda a face do paciente. A técnica anestésica empregada foi a infiltrativa locorregional com bloqueio bilateral do nervo mentoniano (Figura 4), realizada com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000.



Figura 4 - Anestesia infiltrativa do nervo mentoniano

Optamos em realizar o acesso pela vestibular, com uma incisão intrasulcular da mesial do elemento 41 até a distal do elemento 44, seguida de incisão de alívio com descolamento total do retalho, a fim de expor todo o periósteo (Figura 5 a 7).



Figura 5 - Incisão intrasulcular



Figura 6 - Incisão de alívio



Figura 7- Descolamento total do retalho exposto o periosteo

Foi realizada a exodontia do elemento decíduo concluindo nossa primeira etapa cirúrgica (Figura 8).



Figura 8 - Exodontia elemento decíduo 83

A osteotomia de acesso à cavidade patológica foi realizada com broca esférica em baixa rotação e broca zecrya para alta rotação (Figura 9 e 10). Foi realizada a enucleação total do odontoma com curetagem da cavidade, objetivando eliminar recidivas da lesão (Figura 11 a 13). Com isso a nossa segunda etapa da cirurgia foi concluída. Demos início então a uma osteotomia local para acessar a região de localização do canino permanente (43), seguindo protocolos para preservação de estruturas naquela região. Após a exodontia, utilizando-se a técnica de odontosecção, curetamos a loja óssea formada e irrigamos com soro fisiológico 0,9% ambas cavidades.



Figuras 9 - Osteotomia de acesso



Figura 10 - Osteotomia de acesso



Figura 11 - Vista oclusal da lesão patológica



Figura 12 - Vista frontal da lesão patológica



Figura 13 - Dentículos removidos do odontoma composto

Logo após concluir a remoção de todos os dentículos do odontoma composto, iniciamos a osteotomia para a exodontia do canino permanente incluído. Houve a necessidade de odontosecção para preservação de estruturas ósseas ao redor (Figura 14 a 19).



Figura 14 - Osteotomia

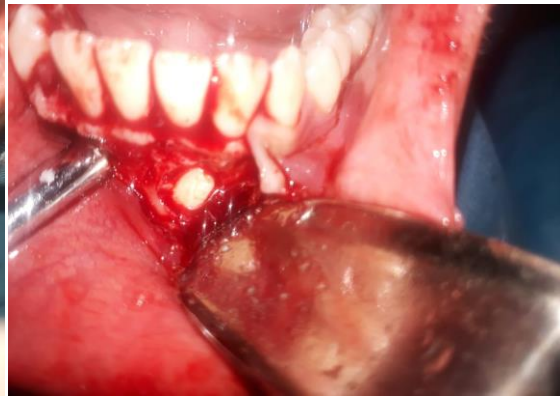


Figura 15 - Canino permanente incluído



Figura 16 - Vista oclusal canino permanente



Figura 17 - Vista vestibular canino permanente

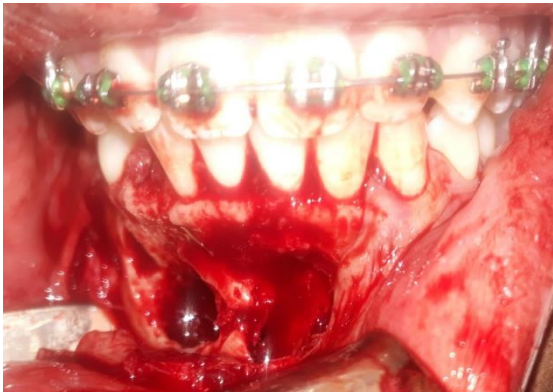


Figura 18 - Cavidades ósseas formadas



Figura 19 - Cavidades ósseas formadas

Logo em seguida, foram curetadas ambas cavidades ósseas para a formação do coágulo e finalizada a cirurgia com a síntese em pontos em suspensório (Figura 20).



Figura 20 - Síntese

O pós-operatório do paciente foi satisfatório, sem intercorrências, sendo prescrita antibióticoterapia associada a um analgésico/ antiinflamatório. Após 15 dias, foi realizada uma avaliação intraoral com o objetivo de averiguar o rebordo alveolar e a formação de tecido de reparação (figura 21). Foi solicitado o retorno do paciente novamente em 30 dias, munido de uma radiografia panorâmica de controle (figura 22 a 24). Após análise dessa imagem radiográfica, o paciente recebeu alta temporária e foi orientado a procurar um ortodontista para correção da oclusão e estética.



Figura 21 - Pós-operatório 15 dias



Figura 22 - Pós-operatório 30 dias



Figura 23 - Radiografia panorâmica após 30 dias

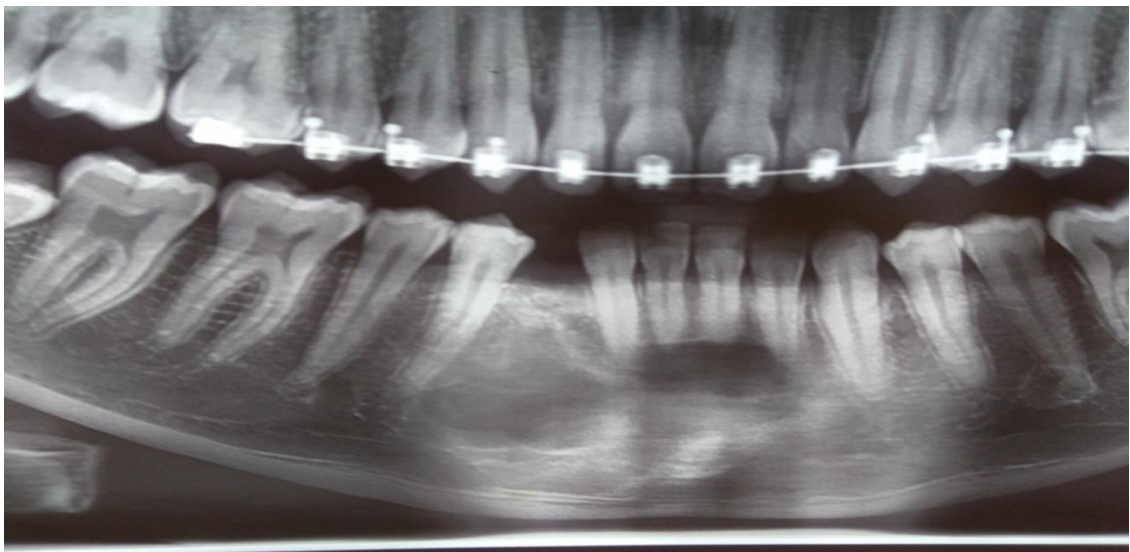


Figura 24 - Radiografia panorâmica após 30 dias não observando irregularidades

4 DISCUSSÃO

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos e são considerados mais como anomalias de desenvolvimento (Neville, 2016). O odontoma composto é um tumor benigno e na maioria dos casos costumam ser assintomáticos, o seu diagnóstico é realizado através de exames radiográficos complementares (intraorais e panorâmica) e tomografias computadorizadas (Salgado; Mesquita, 2013; Tolentino; Araújo; Domanti, 2009). No caso citado nesse trabalho foi pedido ao paciente exames complementares como exames radiográficos, tomografia cone beam, hemograma completo e coagulograma I e II.

O odontoma composto possui etiologia idiopática, porém são sugeridas algumas possíveis origens como traumas, infecções e dentes impactados (Pires et al., 2007, Noia et al., 2008). Mesmo não sendo possível comprovar a origem da lesão, o paciente citado nesse relato apresentava retenção prologada do elemento 83 e o elemento 43 impactado.

Segundo CÉ et al. (2009) e Mendonça et al., (2009) os odontomas são patologias assintomáticas e pequenas, porém alguns casos podem apresentar sintomatologia dolorosa e expansão da cortical óssea, além de estarem sempre correlacionadas com a retenção de um dente. No presente caso o paciente não apresentou sintomatologia dolorosa como a maioria dos casos apresentados na literatura.

A região anterior da maxila é a mais afetada por essa lesão, seguida da região anterior da mandíbula e por último a região posterior mandibular (Serra-Serra; Berni Aytés; Gay Escoda, 2009). Possui predileção pelo sexo feminino (Alvez et al., 2008) e crianças e adolescentes (Castañeda et al., 2016). No caso clínico apresentado o paciente era do sexo masculino, apesar da literatura demonstrar a predileção pelo sexo feminino, já em relação a idade o paciente é um adolescente de 16 anos, corroborando com os estudos epidemiológicos apresentados pela literatura.

Em 2008 Nóia et al., apresentou as características radiográficas do odontoma composto como um conjunto de estruturas semelhantes a dentes de tamanho e

formas variáveis envoltos por uma zoa radiolúcida. Segundo Santos et al., (2010) sua figura patognomônica ficou definida como uma massa composta por vários dentículos, portanto a condição básica de diagnóstico é a evidência clínica e radiográfica.

Para melhor avaliação das características da lesão e planejamento cirúrgico foi solicitado ao paciente uma radiografia panorâmica e uma tomografia computadorizada. No presente trabalho com o resultado dos exames complementares solicitados obtivemos a confirmação do diagnóstico e observamos o grande deslocamento para mesial do elemento 43, impedindo seu tracionamento ortodôntico e sendo indicada a sua extração.

O tratamento indicado para o odontoma composto é a remoção cirúrgica total (enucleação) com curetagem alinhado ao tratamento ortodôntico. O prognóstico é bom e demonstra recuperação excelente do paciente (Neto; Capella, 2011; Castañeda et al., 2016). No caso clínico apresentado nesse trabalho, o tratamento foi dividido em 3 etapas, primeiramente foi realizada a exodontia do elemento decíduo (83), em seguida a enucleação total da lesão e por fim a exodontia do elemento permanente (43). O paciente apresentou sucesso no pós-operatório e foi realizado acompanhamento após 15 dias e depois 30 dias, recebendo então alta temporária e sendo encaminhado ao ortodontista para correção da oclusão e estética.

5 CONCLUSÃO

O odontoma composto apresenta etiologia desconhecida, com prevalência em pacientes adolescentes e do sexo feminino. É encontrado em 67% dos casos na região anterior da maxila e o tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica total. Quando alinhado com o tratamento ortodôntico apresenta prognóstico excelente. Devido ser uma patologia assintomática a maior parte dos casos são descobertos através de exames radiográficos panorâmicos de rotina, que desempenham grande importância em seu diagnóstico.

A partir desse relato de caso, e com as informações obtidas na literatura, comprova-se que o seu diagnóstico precoce seria o ideal para evitar comprometimentos oclusais, estéticos e fonéticos ao paciente.

6 REFERÊNCIAS

- ALVEZ, P.M.; SANTOS, P.P.A.; CAVALCANTI, A.L.; QUEIROZ, L.M.G.; SOUZA, L.B. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas, **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 357-61, 2008.
- AMORIM, R. F. B. et al. Odontoma complexo com características não usuais. **R G O**, v.49, n.4, p.210-212, 2001.
- BAYRAM, M.; OZER, M.; Sener, I. Bilaterally impacted maxillary central incisors: surgical exposure and orthodontic treatment: a case report. **JContemp Dent Pract**, Nova Délhi, v. 7, n. 4, p. 98-105, set. 2006.
- CARDOSO L.C.; MIYAHARA 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. Odonto, Araçatuba**, v.24, n.2, p.47-51, ago/dez, 2003.
- CASTAÑEDA, L.N.; YOUNG, G.Z.; SEGUEL, M.M.; MENDOZA, M.L.; TORO, M.L.F.; HOFER, F.D. Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. **Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral**, Santiago, v. 9, n. 1, p. 8-12, abr, 2016.
- CÉ, P.C.; PRAZERES, C.; SANTOS, F.E.; WOLTMANN, C. Odontoma complexo – relato de caso clínico atípico. **RFO**, Passo Fundo, v.14, n. 1, p. 56-60, jan./abr. 2009.
- FREITAS, D.A.; FREITAS, V.A.; MOL, V.C.; MANA.; NETO L.; MOL V.C. Elemento dental impactado por odontoma composto. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v.38, n.3, p.198-99, set, 2009.
- GÜNGÖRMÜS, M.; YOLCU, U.; ARAS, M.H.; HALICIOGLU, K. Simultaneous occurrence of compound odontoma and arrested root formation as developmental disturbances after maxillofacial trauma: a case report. **Med Oral Patol Cir Bucal**, Valencia, v. 15, n. 2, p. 398-400, mar. 2010.
- JUNQUERA, L.; VICENTE, J.C.; ROING, P.; OLAY, S.; RODRÍGUEZ, R.O. Intraosseous odontoma erupted into the oral cavity: an unusual pathology. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 10, n. 3, p. 248-51, maio./jul. 2005.
- KORPI, J.T.; KAINULAINEN, V.T.; SÁNDOR, G.K.; OIKARINEN, K.S. Removal of large complex odontoma using Le Fort I osteotomy. **J Oral Maxillofac Surg**, Filadelfia, v. 67, n. 9, p. 2018-21, set. 2009.
- MAHL, C.R.W.; LEMOS, V.P.; FONTANELLA, V. Odontoma composto diagnosticado como achado radiográfico em exame interproximal: relato de caso. **R. Fac. Odontol**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 70-3, jul. 2005.
- MENDONÇA, J.C.G.; LIMA, C.M.C.; BOING, F.; BENTO, L.A.; SANTOS, A.A. Odontoma complexo gigante em corpo de mandíbula: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, Camararige, v. 9, n. 2, p. 67-72, abr./jun. 2009.

NETO, A.E.M.; CAPELLA, D.L. Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 317-21, set./dez. 2011.

NEVILLE B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral & maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NÓIA C.F.; OLIVEIRA F.A.C.; PINTO J.M.V.; SANTOS W.H.M. Odontoma composto. **RGO**, Porto Alegre, v.56, n.2, p.213-217, abr/jun, 2008.

PAIANO, G.A.; CHIARELLI, M.; DUNKER, C. Tomografia computadorizada como método auxiliar no diagnóstico e tratamento de lesões intra-ósseas: caso clínico de odontoma composto. **Revista Odonto Ciência, Fac.Odonto/PUCRS** v. 21, n. 53, p. 292-6, jul./set. 2006.

PIRES, L.S.; KRÜGER, M.L.B.; VIANA, E.S.; KRAMER, P.F.; FERREIRA, S.H. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. **Stomatós**, Canoas, v. 13, n. 24, p. 21-9, jan./jun. 2007.

QUEIROZ, A.M.; SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; ARNEZ, M.F.M.; BORSATTO, M.C. Odontoma composto em paciente odontopediátrico: diagnóstico e tratamento. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 163-8, abr./jun. 2005.

SALGADO, H.; MESQUITA, P. Compound odontoma—Casereport. **Ver port estomatol med dent cir maxilofac**, Lisboa, v. 54, n. 3, p. 161-5, jul. 2013.

SÁNCHEZ, O.H; BERROCAL, M.I.L.; GONZÁLEZ, J.M.M. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 13, n. 11, p. 730-4, nov. 2008.

SANTOS, M.E.S.M.; SILVA, A.R.B.; FLORÊNCIO, A.G.; SILVA, U.H. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe, v. 10, n. 10, p. 25-30, abr./jun. 2010.

SERRA-SERRA, G.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Erupted odontomas: A report of three cases and review of the literature. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 14, n. 6, p. 299-303, jun. 2009.

SHEKAR, S.E; RAO, R.S; GUNASHEELA, B.; SUPRIYA, N.: Erupted compound odontome. **Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology**, Chennai, v. 13, n. 1, p. 47-50, jan./jun. 2009.

TOLENTINO, E.S.; ARAÚJO, A.C.; DAMANTE, J.H. Contribuição da tomografia computadorizada por feixe cônico (cone beam) no diagnóstico e plano de tratamento do Odontoma Complexo. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 187-91, jul./dez. 2009.

VENGAL, M.; ARORA, H.; GHOSH, S. Large erupting complex odontoma: a case report. **J Can Dent Assoc**, Ottawa, v. 73, n. 2, p. 169-72, mar. 2007.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caro(a) Senhor(a):

Eu, Dagoberto Martins, Cirurgião Dentista, portador do CPF 884.593.907-30, RG 06.219.374-3, estabelecido na Rua Dioneia Andrade Faria, 230, apt 204, Aterrado –Volta Redonda, cujo telefone de contato é (24)99825-7672, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é " ODONTOMA COMPOSTO: REVISÃO DE LITERATURA COM RELATO DE CASO".

O objetivo deste estudo é **relatar o Odontoma composto e suas malefências na cavidade bucal do seu filho, utilizando as fotografias do rosto e dos dentes, modelos de gesso, radiografias e tomografias, bem como, fatores que alteram o desenvolvimento da oclusão.**

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto. Não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito **da malformação dos tecidos dentais encontrado em seu filho e do tratamento**, que poderá beneficiar outros pacientes.

Informo que o Sr (a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 3 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340-8400, ramal 8571. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Como pesquisador, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

Serão resguardados o nome, endereço e filiação, entretanto, a **não identificação** do seu filho, **não** poderá ser garantida, pois os dados serão relacionados unicamente a ele e as fotografias facilitarão o reconhecimento.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o Sr (a) e outra arquivada com o pesquisador responsável.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo " ODONTOMA COMPOSTO: REVISÃO DE LITERATURA COM RELATO DE CASO".

Discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em permitir a minha participação e a de meu filho nesse estudo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que o endereço, nome e filiação do meu filho permanecerão em sigilo absoluto. Entretanto, a sua **não identificação, não será possível**, pois os dados se referem unicamente a meu filho e as fotografias facilitarão seu reconhecimento.

Ficou claro também que a minha participação e de meu filho é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Volta Redonda, 25/06/14

* Lílian Ribeiro Sento

Assinatura do responsável

RG.: 044551062

* Erick Ribeiro Sento

Assinatura do participante (16 anos)

Participante:

ERICK RIBEIRO SENTO

Endereço:

R. NOVO NOSSA, 331, S-7 AGRICULTOR - NR.

Fone: (24)

3345-5355

Profº Dagoberto Martins
CR. RJ 14.973
Disciplina Cirurgia Bucomaxilofacial

Assinatura do pesquisador responsável

RG.: 06219374-3

APÊNDICE B: Autorização para uso de imagem.



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Paciente:

ERICK Ribeiro Porto

Endereço:

R. NOVO MUNDO, 331, Sd AGONIA - UR.

Tel:

33 45-5355.

Autorizo gratuita e espontaneamente, a utilização pelo pesquisador responsável, das imagens fotográficas do meu filho, que compreendem imagens da face (rostro), do sorriso e dos dentes.

Serão utilizadas para as finalidades descritas a seguir: Apresentação em Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Publicação em Revistas Científicas e exposição em Congressos Científicos.

A utilização desse material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Volta Redonda, 25 de Junho de 2014.

[Assinatura]
 Prof. Dr. Roberto Martins
 CRC-RJ 14.973
 Disciplina Cirurgia Bucomaxilofacial
 Odontologia UniFOA

Pesquisador Responsável:
 RG: 06219374-3

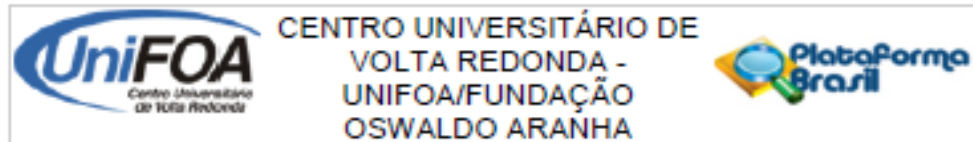
[Assinatura]

Assinatura do Responsável
 RG: 044751062

[Assinatura]

Assinatura do Participante (16 anos)

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relato de Caso com Levantamento Bibliográfico: Odontoma Composto Associado a Canino Impactado

Pesquisador: Dagoberto Martins de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26562819.9.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.784.316

Apresentação do Projeto:

O trabalho realizara uma revisão bibliográfica sobre odontoma e apresentará um caso clínico de um paciente jovem, 16 anos, gênero masculino, que apresenta na região mentoniana um Odontoma Composto. O paciente atendido na clínica do curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral, do Curso de Odontologia no Centro Universitário de Volta Redonda/RJ. A terapêutica será a exérese do tumor e do elemento 43, com controle pós-operatório realizado com ralo-X panorâmico de 30 dias, 120 dias e 240 dias.

Objetivo da Pesquisa:

Proporcionar a cura para o paciente, melhorando a sua qualidade de vida e atualizar e promover o conhecimento referente ao tema.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Inerente a cirurgia já descrita na literatura odontológica.

Benefício: Restabelecer a oclusão, melhorar o aspecto estético, fonético e social do paciente.

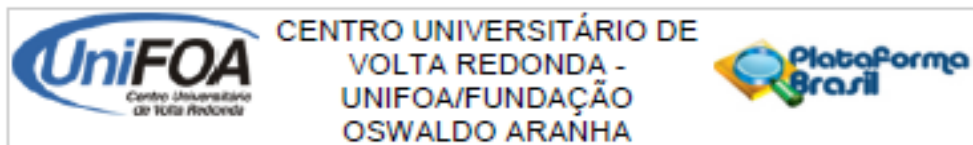
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide conclusão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues.

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrentes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-580
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 3.784.318

Recomendações:

Apresentar ao CoEPS, via Plataforma Brasil, relatórios parcial e final do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No TCLE o pesquisador precisa garantir a não identificação.

No risco precisa abordar maneiras de prevenir ou intervir nas Intercorrências cirúrgicas caso aconteça.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar ao CoEPS, via Plataforma Brasil, relatórios parcial e final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_DA GOBERTO_MARTINS_ASSINADA.pdf	16/12/2019 15:58:30	Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1450242.pdf	28/11/2019 18:29:05		Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	28/11/2019 18:28:34	Dagoberto Martins de Oliveira	Aceito
Outros	CONCORDANCIA_COORDENADORA.pdf	22/11/2019 06:31:21	Dagoberto Martins de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/10/2019 18:15:14	Dagoberto Martins de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	28/10/2019 18:14:41	Dagoberto Martins de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCODONTOMACOMPOSTO2019.pdf	08/10/2019 16:46:31	Dagoberto Martins de Oliveira	Aceito

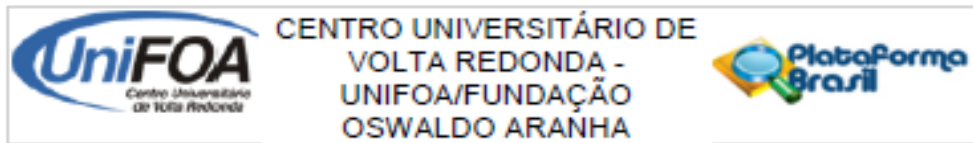
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrentes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Teia Poços CEP: 27.240-580
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 3.764.316

VOLTA REDONDA, 19 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Walter Lutz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeops@foa.org.br