

Odontoma como Causa de Retenção Prolongada de Dente Primário: Relato de Caso Clínico

Odontoma as a Cause of Prolonged Retention of Primary Tooth: Clinical Case Report *Odontoma como Causa de Retención Prolongada de Dientes Primarios: Reporte de Caso Clínico*

Jéssica Silva **SANTANA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0329-1822>

Alberto Carlos Botazzo **DELBEM**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8159-4853>

Mariana Emi **NAGATA**

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil. Londrina-PR, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3754-4303>

Juliano Pelim **PESSAN**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1550-3933>

Leonardo Antônio de **MORAIS**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1894-0087>

Thamires Priscila **CAVAZANA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4356-5736>

Caio **SAMPAIO**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6861-7205>

Thayse Yumi **HOSIDA**

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora. Araçatuba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7007-330X>

Resumo

A retenção prolongada refere-se à permanência de um dente decíduo na cavidade oral além do período normal para sua esfoliação. Os odontomas são tumores odontogênicos benignos, considerados anomalias de desenvolvimento e não são verdadeiras neoplasias. A etiologia dos odontomas está associada a traumas, infecções ou pressão, que podem perturbar o mecanismo genético responsável pelo desenvolvimento dentário, devido à mutação de um ou mais genes. O objetivo deste relato é descrever um caso de retenção prolongada do dente 51 causada pela presença de um odontoma na região anterior da maxila. Um paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade, procurou a clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP) com queixa de retenção prolongada do dente 51, com inchaço na região. No exame clínico, observou-se um leve abaulamento na área do dente 51, sem dor ou sangramento espontâneo e com a mucosa de coloração normal. No exame radiográfico, foi possível notar três estruturas radiopacas envoltas por um halo radiolúcido localizadas entre as raízes dos incisivos centrais e laterais superiores permanentes. Inicialmente, a hipótese diagnóstica foi de cisto dentígero, mas a radiografia confirmou tratar-se de um odontoma composto. O tratamento realizado consistiu na exérese cirúrgica da lesão, com preservação das estruturas dentárias adjacentes. Este caso, destaca a importância da atenção odontológica preventiva para possibilitar um tratamento menos invasivo, especialmente porque os odontomas são assintomáticos e podem levar à retenção prolongada dos dentes decíduos e impação dos dentes permanentes.

Descritores: Odontoma; Dente Impactado; Dente Decíduo; Tumores Odontogênicos.

Abstract

Prolonged retention refers to the persistence of a primary tooth in the oral cavity beyond the normal period for its exfoliation. Odontomas are benign odontogenic tumors, considered developmental anomalies rather than true neoplasms. The etiology of odontomas is associated with trauma, infections, or pressure, which can disrupt the genetic mechanism responsible for dental development due to the mutation of one or more genes. The aim of this report is to describe a case of prolonged retention of the tooth 51 caused by the presence of an odontoma in the anterior region of the maxilla. A 9-year-old male patient sought care at the Pediatric Dentistry Clinic of the Faculty of Dentistry of Araçatuba (FOA-UNESP) with a complaint of prolonged retention of tooth 51 and swelling in the area. Clinical examination revealed a slight bulge in the area of tooth 51, with no pain or spontaneous bleeding and with normal mucosal coloration. Radiographic examination revealed three radiopaque structures surrounded by a radiolucent halo located between the roots of the permanent upper central and lateral incisors. Initially, the diagnostic hypothesis was a dentigerous cyst, but the radiograph confirmed it to be a compound odontoma. The treatment performed consisted of the surgical removal of the lesion, with preservation of the adjacent dental structures. This case highlights the importance of preventive dental care to allow for less invasive treatment, especially since odontomas are asymptomatic and can lead to prolonged retention of primary teeth and impaction of permanent teeth.

Descriptors: Odontoma; Tooth Impacted; Tooth Deciduous; Odontogenic Tumors.

Resumen

La retención prolongada se refiere a la retención de un diente temporal en la cavidad bucal más allá del período normal para su exfoliación. Los odontomas son tumores odontogênicos benignos, considerados anomalías del desarrollo y no son verdaderas neoplasias. La etiología de los odontomas está asociada a traumatismos, infecciones o presiones, que pueden alterar el mecanismo genético responsable del desarrollo de los dientes, debido a la mutación de uno o más genes. El objetivo de este informe es describir un caso de retención prolongada del diente 51 provocado por la presencia de un odontoma en la región anterior del maxilar. Paciente masculino de 9 años acudió a la consulta de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de Araçatuba (FOA-UNESP) quejándose de retención prolongada del diente 51, con hinchazón en la región. Al examen clínico se observó un ligero abultamiento en la zona del diente 51, sin dolor ni sangrado espontáneo y con mucosa de color normal. En el examen radiográfico, fue posible notar tres estructuras radiopacas rodeadas por un halo radiolúcido ubicado entre las raíces de los incisivos centrales y laterales superiores permanentes. Inicialmente la hipótesis diagnóstica fue la de un quiste dentígero, pero la radiografía confirmó que se trataba de un odontoma compuesto. El tratamiento realizado consistió en la extirpación quirúrgica de la lesión, con preservación de las estructuras dentarias adyacentes. Este caso resalta la importancia del cuidado dental preventivo para permitir un tratamiento menos invasivo, especialmente porque los odontomas son asintomáticos y pueden provocar retención prolongada de los dientes primarios e impacción de los dientes permanentes.

Descriptores: Odontoma; Diente Impactado; Diente Decíduo; Tumores Odontogênicos.

INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos podem em alguns casos permanecer na cavidade oral por um período maior do que o esperado, de acordo com a sua cronologia de esfoliação¹. Essa condição é chamada de retenção prolongada e pode ser motivada por diferentes fatores, como agenesia do dente permanente, impacção do dente sucessor, cárie, problemas periodontais, ou até presença de lesões na região acometida¹, que impedem a reabsorção radicular do dente decíduo e sua esfoliação². Dentre as causas está a retenção prolongada causada pela presença de odontoma.

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais frequentes, geralmente encontrados de forma intraóssea e sem sintomas³. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os odontomas são classificados como odontomas compostos, caracterizado pela presença organizada dos tecidos dentinário como esmalte, dentina e polpa, apresentando-se como dentículos, estruturas semelhantes a dentes. E como odontomas complexos, nos quais os tecidos dentinários estão desorganizados⁴. O odontoma ocorre geralmente de forma assintomática, sendo assim, seu diagnóstico acontece, muitas vezes, através de radiografias de rotina ou de investigação de um atraso de erupção, na segunda década de vida, que ao serem realizadas revelam a lesão intraóssea silenciosa⁵.

Radiograficamente, os odontomas geralmente se apresentam como múltiplas estruturas radiopacas, semelhante a pequenos dentes ou então podem aparecer como uma massa radiopaca densa cercada de um halo radiolúcido⁶. Essas lesões geralmente se localizam entre raízes de dentes permanentes ou entre a dentição decídua e permanente⁷. Sua etiologia é incerta, embora traumas locais, infecção, hiperatividade de odontoblastos, fatores genéticos, entre outras condições tenham sido sugeridas^{8,9}.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de um paciente infantil com retenção prolongada causada por um odontoma, abordando o diagnóstico e o tratamento realizado para condução do caso.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico de paciente odontopediátrico. O responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e concordou com a conduta terapêutica. O caso foi realizado seguindo princípios éticos da Declaração de Helsinque.

RELATO DE CASO

Paciente J.P., 9 anos, sexo masculino, foi encaminhado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Brasil (FOA-UNEP), relatando que o

dente 11 não havia erupcionado e que o seu predecessor, o elemento 51, ainda estava presente na cavidade bucal. Na anamnese, os responsáveis relataram que não havia histórico de trauma ou infecção da região. Relataram ainda que não havia casos semelhantes na família, assim como, que o paciente não apresentava nenhuma outra comorbidade.

Ao exame clínico extrabucal não havia nenhuma alteração, enquanto no exame intrabucal, foi observada a retenção prolongada do dente 51, assim como um leve abaulamento do cortical ósseo vestibular sob o dente em questão. Observou-se também que o paciente apresentava os elementos 12, 21 e 22 em posição normal no arco dentário. O paciente não apresentava dor, e o tecido gengival apresentava aspecto normal, como observado na Figuras 1 e 2.



Figura 1. Aspecto clínico intrabucal inicial. Pode-se observar o dente 51 em posição e tumefação adjacente (Fonte: Autores).



Figura 2. Aspecto clínico intrabucal inicial. Pode-se observar o dente 51 em posição e tumefação adjacente (Fonte: Autores).

Para determinar as causas dessa retenção prolongada, foi solicitado um exame radiográfico periapical. No exame radiográfico, foi identificada uma lesão composta por três estruturas radiopacas cercadas por um halo radiolúcido, localizada entre as raízes dos dentes 12 e 21, na região correspondente à raiz do dente 51, que já estava em processo de reabsorção. Além disso, observou-se a presença do dente 11 impactado (Figura 3).

A hipótese diagnóstica inicial era cisto dentígero, porém de acordo com os sinais e sintomas juntamente ao exame radiográfico, o diagnóstico clínico foi odontoma composto. O tratamento de escolha foi a exérese da lesão. Após consulta de condicionamento comportamental a cirurgia foi realizada, seguindo os princípios

básicos de técnicas cirúrgicas, na qual foi realizada a exodontia do dente 51 e a exérese da lesão, preservando as estruturas dentárias a ela associada (Figuras 4 a 9).



Figura 3. Radiografia periapical dos dentes 12, 51 e 21. Observa-se lesão radiopaca com halo radiolúcido e dente 11 impactado (Fonte: Autores).



Figura 4. Aspecto transcirúrgico observando-se o aspecto após a exodontia do dente 51 (Fonte: Autores).



Figura 5. Aspecto transcirúrgico observando-se incisão realizada para abertura do retalho e acesso a região do odontoma (Fonte: Autores).



Figura 6. Aspecto transcirúrgico observando-se cortical óssea após afastamento do retalho (Fonte: Autores).

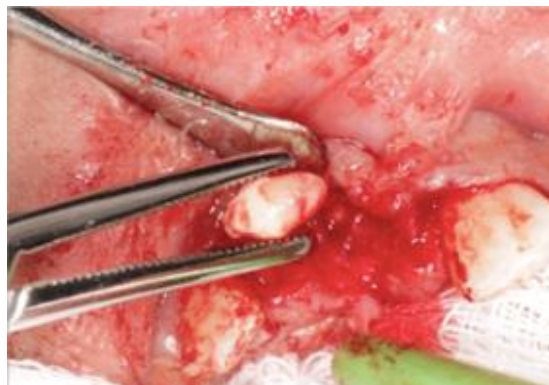


Figura 7. Aspecto transcirúrgico observando-se remoção dos dentículos (Fonte: Autores).



Figura 8. Aspecto transcirúrgico observando-se aspecto da loja óssea após remoção da lesão (Fonte: Autores).



Figura 9. Pós-operatório imediato observando-se aspecto final após síntese dos tecidos (Fonte: Autores).

Na Figura 10 temos os fragmentos do odontoma e o dente 51 após remoção.



Figura 10. Observa-se os fragmentos do odontoma, os dentículos, e o dente 51 removidos (Fonte: Autores).

Na radiografia periapical transcirúrgica é possível concluir que toda a lesão foi removida e o

dente 11 foi preservado, sendo que a sua raiz ainda se encontra em estado de rizogênese, com ápice radicular aberto (Figura 11). Após a cirurgia o paciente foi medicado com anti-inflamatório (Ibuprofeno 100mg/ml, sendo 1 gota/kg) e analgésico (Dipirona 500mg/ml, sendo 1gota/kg) em caso de dor; além das recomendações de repouso e alimentação pastosa. A lesão foi enviada para exame histopatológico no qual afirmou o diagnóstico de odontoma.



Figura 11. Radiografia periapical dos dentes 12 e 21. Observa-se que toda a lesão foi removida e que o dente 11 encontra-se impactado, porém preservado, com ápice radicular aberto (Fonte: Autores).

DISCUSSÃO

O odontoma é o tumor odontogênico mais frequente, classificado como uma anomalia de desenvolvimento em vez de um tumor verdadeiro. Essas lesões apresentam em sua composição esmalte, dentina assim como tecidos da polpa e cimento dentinário. O diagnóstico de odontomas compostos geralmente se confirma clinicamente, sem a necessidade de exame histopatológico, pois o clínico confia em seu diagnóstico clínico e radiográfico¹⁰. Acomete pacientes jovens, nas três primeiras décadas de vida, sendo que os odontomas compostos ocorrem geralmente na região anterior de maxila de pacientes mais jovens e os complexos a região posterior de mandíbula de pacientes mais velhos^{10,11}.

Esses odontomas evoluem de forma silenciosa, o que faz que sejam descobertos na maioria dos casos em radiografias de rotina ou associados a distúrbios de erupção de dentes permanentes ou decíduos^{10,11}. É importante que cirurgiões dentistas, principalmente odontopediatras, se atentem para distúrbios de erupção dos dentes, utilizando recursos como radiografias de rotina, para um correto e precoce diagnóstico, pois este favorece um tratamento menos invasivo e um melhor prognóstico.

A conduta mais adequada para o tratamento dos odontomas é a exérese da lesão^{5,9,12,13,14} que nesse caso também foi o tratamento de escolha. Quando o odontoma está

associado a um dente permanente impactado é importante que o cirurgião busque preservar o mesmo. As opções de conduta frente a um dente impactado são acompanhamento clínico e radiográfico para observar a erupção espontânea dele, reposicionamento cirúrgico, e exposição cirúrgica do dente impactado podendo ser necessário ou não seu tracionamento ortodôntico¹⁵.

O prognóstico da erupção espontânea após a remoção do odontoma é previsível¹⁶, sendo, entretanto, uma situação descrita em poucos casos^{6,17}. No caso clínico apresentado após a remoção do odontoma, a conduta foi acompanhamento da erupção espontânea do dente 11, que ocorreu naturalmente nos meses seguintes. A erupção espontânea é possível quando o dente envolvido ainda apresenta força eruptiva, ou seja, ele ainda está nesse processo, geralmente a avaliação dessa condição é possível pelo grau de formação radicular desse dente, que pode ser observado através de exame radiográfico. Quanto mais precoce está sua formação, maiores são as chances que o elemento dentário erupcione naturalmente. Uma vez que ao ápice radicular se fechar, esse dente perde a sua capacidade eruptiva¹⁸. Estudos demonstram que em 8 de 25 casos o dente impactado erupcionou espontaneamente, sem intervenções⁶.

Além disso, a literatura demonstra que um diagnóstico precoce dos odontomas, e a sua remoção, favorece o prognóstico do paciente, aumentando as chances de preservação do dente permanente impactado^{6,12,15,19,20}. Dessa forma, é de extrema importância reforçar que os pacientes pediátricos sejam acompanhados no consultório de forma rotineira e preventiva, e a qualquer sinal de distúrbio eruptivo, como retenção prolongada de dente decíduo ou ausência dentária, ele seja submetido a exame radiográfico para melhor avaliação¹³. Um diagnóstico precoce dos odontomas auxilia em abordagens menos agressivas, tratamento menos oneroso, melhora o prognóstico do caso, além de aumentar as chances de manter a viabilidade e vitalidade dos dentes envolvidos^{13, 21}.

CONCLUSÃO

Considerando o caso clínico apresentado, destaca-se a importância da atenção odontológica precoce para possibilitar um tratamento menos invasivo. Isso é especialmente relevante, pois a maioria dos odontomas é assintomática e pode levar à retenção prolongada do dente decíduo e à impactação do dente permanente.

REFERÊNCIAS

1. Aktan AM, Kara I, Sener I, Bereket C, Celik S, Kirtay M, Ciftçi ME, Arici N. An evaluation of factors associated with persistent primary teeth. Eur J Orthod. 2012;34(2):208-12.

2. Xavier TA. Retenção prolongada de dentes decíduos: possíveis fatores etiológicos locais e sistêmicos. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2016.
3. Bilodeau EA, Hunter KD. Odontogenic and Developmental Oral Lesions in Pediatric Patients. *Head Neck Pathol.* 2021;15(1):71-84.
4. Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. *Virchows Arch.* 2018;472(3):331-339.
5. Maltagliati A, Ugolini A, Crippa R, Farronato M, Paglia M, Blasi S, Angiero F. Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(3):199-202.
6. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent.* 2005;15(1):37-43.
7. Soluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakalli N, Alatli C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(6):1358-61.
8. Boffano P, Zavatiero E, Roccia F, Gallesio C. Complex and compound odontomas. *J Craniofac Surg.* 2012;23(3):685-8.
9. Ferreira PH, Ferreira S, Faverani LP, Ramalho-Ferreira G, del Pilar Rodriguez-Sanchez M, Ávila Souza F, Garcia Júnior IR. Compound Odontoma in a Pediatric Patient With Aspects Similar to Complex Odontoma. *J Craniofac Surg.* 2015;26(4):1429-31.
10. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
11. Duque C, Caldo-Teixeira AS, Ribeiro AA, Ammari MM, Abreu FV, Antunes LAA. *Odontopediatria - Uma Visão Contemporânea.* São Paulo: Santos; 2013.
12. Kämmerer PW, Schneider D, Schiegnitz E, Schneider S, Walter C, Frerich B, Kunkel M. Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth-a retrospective multicentre study and literature review. *Clin Oral Investig.* 2016;20(7):1827-35.
13. Abdul M, Pragati K, Yusuf C. Compound composite odontoma and its management. *Case Rep Dent.* 2014;2014:107089.
14. Levi-Duque F, Ardila CM. Association between odontoma size, age and gender: Multivariate analysis of retrospective data. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(8):e701-e706.
15. An SY, An CH, Choi KS. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *Imaging Sci Dent.* 2012;42(2):77-81.
16. Ashkenazi M, Greenberg BP, Chodik G, Rakocz M. Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007;131(5):614-9.
17. Hisatomi M, Asaumi JI, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. *Oral Dis.* 2002;8(2):100-5.
18. Kokich VG, Mathews DP. Surgical and orthodontic management of impacted teeth. *Dent Clin North Am.* 1993;37(2):181-204.
19. Mupparapu M, Singer SR, Rinaggio J. Complex odontoma of unusual size involving the maxillary sinus: report of a case and review of CT and histopathologic features. *Quintessence Int.* 2004;35(8):641-5.
20. Čabov T, Fuchs PN, Zulijani A, Čabov Ercegović L, Marelić S. Odontomas: pediatric case report and review of the literature. *Acta Clin Croat.* 2021;60(1):146-152.
21. Satish V, Prabhadevi MC, Sharma R. Odontome: A Brief Overview. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2011;4(3):177-85.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Thayse Yumi Hosida

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora
Faculdade de Odontologia de Araçatuba.
Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça
16015 – 050 Araçatuba-SP, Brasil
e-mail: thayse.hosida@unesp.br

Submetido em 11/09/2024

Aceito em 17/09/2024