

# Exérese de odontoma complexo. Caso clínico

*Lopes, J.,<sup>1</sup> Araújo, S.,<sup>1</sup> Lopes, J.,<sup>2</sup> Silva, A.,<sup>3</sup> Almeida, B.,<sup>4</sup> Silva, S.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Alunos do Curso de Medicina Dentária

<sup>2</sup> Professor Regente das áreas de Medicina Oral e Patologia Oncológica do Curso de Medicina Dentária

<sup>3</sup> Professor Regente da área de Cirurgia Oral do Curso de Medicina Dentária

<sup>4</sup> Assistente Convidado da área de Cirurgia Oral do Curso de Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

## Introdução

O odontoma é um tumor de origem odontogénica constituído por todos os tecidos dentários: esmalte, dentina, cemento e polpa formando uma massa que, morfológicamente se assemelha a um dente ou não, denominando-se respectivamente odontoma composto ou odontoma complexo.

Ocorrem normalmente antes dos 20 anos de idade estando associados a dente(s) não erupcionado(s). O odontoma complexo é mais comum na região posterior da mandíbula, assintomático e radiograficamente identifica-se uma massa volumosa calcificada, circundada por estreita linha radiopaca com espaços radiotranslúcidos no seu interior.

O odontoma composto apresenta-se mais frequentemente na região anterior do maxilar superior, sob a forma de dente ou dentículos.

## Objectivos

Os autores propõem-se a apresentar um caso clínico, raro pela sua dimensão, de uma paciente saudável da Clínica Universitária, de 47 anos, apresentando pontualmente sintomatologia dolorosa na região mandibular esquerda.

## Conclusão

O diagnóstico clínico e imagiológico, seguido de intervenção cirúrgica e exame anátomo-patológico sistemático da peça, constitui a adequada atitude terapêutica neste tipo de patologia.

# Exérese de odontoma complexo. Caso clínico

## Introdução

O odontoma é um tumor de origem odontogénica constituído por todos os tecidos dentários: esmalte, dentina, cimento e polpa formando uma massa que, morfologicamente se assemelha a um dente ou não, denominando-se respectivamente odontoma composto ou odontoma complexo<sup>1,2</sup>.

Ocorrem normalmente nas duas primeiras décadas de vida estando associados a dente(s) não erupcionado(s)<sup>3</sup>. O odontoma complexo é mais comum na região posterior da mandíbula, assintomático e radiograficamente identifica-se uma massa volumosa calcificada, circundada por estreita linha radiopaca com espaços radiotranslúcidos no seu interior<sup>4,5,6,7</sup>.

O odontoma composto apresenta-se mais frequentemente na região anterior do maxilar superior, sob a forma de dente ou dentículos<sup>5,6,7,8</sup>.

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

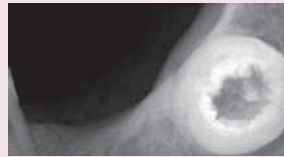


Fig. 5



Fig. 6

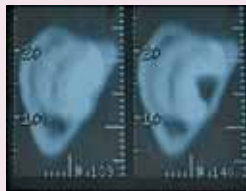


Fig. 7



## Objectivo

Apresentação de um caso clínico, raro pela sua dimensão e localização<sup>5,6,7,8</sup>, de uma paciente saudável da Clínica Universitária, de 47 anos com sintomatologia dolorosa pontual na região posterior esquerda da mandíbula.

## Metodologia

O diagnóstico foi realizado através de exame clínico, ortopantomografia, radiografia periapical, T.A.C. e exame anátomo-patológico.

Exérese da lesão no bloco operatório da Clínica Universitária, pelos docentes, sob anestesia local.

## Procedimento Cirúrgico e Follow up:

- Anestesia loco-regional;
- Retalho muco-periosteio com descarga distal;
- Osteotomia com exposição do odontoma (Fig. 8);
- Osteotomia circular conservadora das corticais, com remoção de estrutura periférica do odontoma;
- Secção do odontoma;
- Luxação do odontoma;
- Exérese do odontoma (Fig. 9) e envio para exame anátomo-patológico;
- Regularização do bordo ósseo e irrigação da cavidade cirúrgica (Fig.10);
- Sutura simples 2.0;
- Ortopantomografia de controlo imediato (Fig. 11);
- Controlo pós-operatório após uma semana e após um mês, com presença de comunicação com a cavidade oral, em consequência da ruptura da sutura (Fig. 12).



Fig. 8

Fig. 9



Fig. 11



Fig. 10

## Discussão e Conclusão

Pela dimensão, localização (Figs. 2, 3) e sintomatologia consideramos a remoção cirúrgica a melhor terapêutica.

O diagnóstico diferencial entre odontoma composto e odontoma complexo deverá ser feito com outras lesões odontogénicas mistas, nomeadamente o quisto odontogénico calcificante, fibro-odontoma ameloblástico e odontoameloblastoma.

O caso clínico, identificava-se como odontoma complexo no que diz respeito à imagiologia (Figs. 3, 4, 5, 6, 7) e anatomia, no entanto o exame anátomo-patológico (Figs. 13, 14) veio confirmar a aparência macroscópica de odontoma composto (Figs. 8, 9).

O diagnóstico clínico e imagiológico, seguido da exérese do tumor e exame anátomo-patológico sistemático da peça, constitui a adequada atitude terapêutica neste tipo de patologia<sup>7, 8, 9</sup>.

Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14

