

## Odontoma complexo em região anterior de mandíbula: relato de caso

Complex odontoma of the mandible anterior region: case report

Odontoma complejo en región anterior de mandíbula: relato de caso

Nathalia Maria da Rocha Argolo<sup>1\*</sup>, Caroline Souza Barroso Araújo<sup>1</sup>, Lídia Maria de Souza Lisboa<sup>1</sup>, Tayguara Cerqueira Cavalcanti<sup>1</sup>, Auréa Valéria de Melo Franco<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

Os odontomas são classificados como os tumores odontogênicos mais comuns. São considerados anomalias do desenvolvimento (hamartomas), originados do epitélio odontogênico e do mesênquima em quantidade variável e constituídos por vários tecidos dentários como esmalte, dentina, cemento e polpa. Podem ser subdivididos em compostos, quando apresentam múltiplas pequenas estruturas semelhantes a um dente, ou complexos, quando apresentam uma massa de esmalte e dentina que não lembram a morfologia de um dente. O presente trabalho relata um caso clínico em paciente do gênero feminino, com quarenta e um anos de idade, que procurou atendimento odontológico para exodontias. Na radiografia panorâmica observou-se a presença de tecido calcificado único, circundada por um halo radiolúcido, localizado entre as raízes dos dentes 32 e 33, com hipótese diagnóstica de odontoma do tipo complexo, tido como incomum por se mostrar em região anterior de mandíbula e de pouco volume. O planejamento para este caso foi remoção cirúrgica da lesão, obtendo-se sucesso no tratamento realizado.

**Palavras-chave:** Tumores odontogênicos, Hamartoma, Odontoma, Radiografia.

---

### ABSTRACT

The odontomas are classified as the most common odontogenic tumors. It is considered anomalies of development (hamartomas), Odontogenic epithelium originated from mesenchyme in variable quantity and consisting of various dental tissue as enamel, dentin, cementum, and dental pulp. Can be subdivided into compounds, when feature like multiple small tooth tructures, or complex, when presenting a mass of enameland dentin that they don't remember the morphology of a tooth. The present article reports a clinical case of a female patient gender, with 41 years of age, which sought to dental care to tooth extractions. The panoramic radiography showed the presence of calcified tissue only surrounded by a radiolucent halo, located between the teeth roots 32 and 33, with diagnostic hypothesis of odontoma complex type, regarded as unusual to appeared in the anterior mandible and with little volume. The planning for this case was surgical removal of the lesion, obtaining success in treatment.

**Keyword:** Odontogenic tumors, Hamartoma, Odontoma, Radiography.

---

### RESUMEN

Los odontomas se clasifican como los tumores odontogénicos más comunes. Se consideran anomalías del desarrollo (hamartomas), originados del epitelio odontogénico y del mesenquima en cantidad variable y constituídos por varios tejidos dentales como esmalte, dentina, cemento y pulpa. Pueden ser subdivididos en compuestos, cuando presentan múltiples pequeñas estructuras similares a un diente, o complejos, cuando presentan una masa de esmalte y dentina que no recuerdan la morfología de un diente. El presente trabajo relata un caso clínico en paciente del género femenino, con cuarenta y un años de edad, que buscó atención odontológica para exodontias. En la radiografía panorámica se observó la presencia de tejido calcificado único, circundado por un halo radiolúcido, localizado entre las raíces de los dientes 32 e33, con

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Cesmac – Maceió- AL. E-mail: [nathaliargolo@gmail.com](mailto:nathaliargolo@gmail.com)

hipótesis diagnóstica de odontoma del tipo complejo, considerado como inusual por mostrarse en región anterior de mandíbula y de poco volumen. La planificación para este caso fue remoción quirúrgica de la lesión, obteniéndose éxito en el tratamiento realizado.

**Palabras clave:** Tumores odontogénicos, Hamartoma, Odontoma, La radiografía.

---

## INTRODUÇÃO

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns e de maior prevalência, considerados como anomalias de desenvolvimento (hamartomas) (NEVILLE, 2016), originados do epitélio odontogênico e do mesênquima em quantidade variável, constituídos por vários tecidos dentários, como esmalte, dentina, cimento e polpa (SILVA, 2015).

Os odontomas são subdivididos em compostos, quando apresentam múltiplas pequenas estruturas semelhantes a um dente e complexos consistindo em uma massa de esmalte e dentina, que não lembra a morfologia de um dente (NEVILLE, 2016; PIRES, 2013; SANTOS, 2010).

Grande parte dos odontomas são detectados durante as primeiras duas décadas de vida (ARAÚJO, 2014). O odontoma composto (OC) é encontrado com maior frequência na região anterior e o odontoma complexo (OCP) em região posterior de maxila ou mandíbula. A prevalência dos odontomas dentre os tumores odontogênicos é em cerca de 67%, sendo esses os mais prevalentes (PEREIRA, 2015).

A maioria dos casos são descobertos em exames radiográficos de rotina. O OC apresenta características radiográficas de inúmeras miniaturas que se assemelham a um dente, com forma e tamanho variável, circundada por uma estreita zona radiolúcida. O OCP apresenta-se como uma massa calcificada, radiopaca, também com uma estreita margem radiolúcida (BATISTA, 2010; TREVISAN, 2015).

O tratamento para os odontomas é a excisão cirúrgica local, com prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recorrência (MICHAEL, 2016; QUEIROZ et al., 2011).

O objetivo do presente estudo é apresentar um caso clínico de odontoma complexo em região anterior de mandíbula, tratado cirurgicamente.

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, melanoderma, foi admitida no Serviço de Urgência, apresentando como queixa principal “dentes moles e doendo”. Na anamnese foi constatado que a paciente apresentava um bom estado geral de saúde. Ao exame intra-bucal observamos uma gengiva normocrômica e sem abaulamentos. Na avaliação do exame de imagem, através da radiografia panorâmica, observou-se uma massa calcificada, com radiopacidade compatível com estrutura dentária, circundada por um halo radiolúcido (**Figura 1**), localizada na região anterior da mandíbula, entre os dentes 32 e 33. Na radiografia periapical observou-se a lesão de maneira mais aproximada e detalhada (**Figura 2-A**). Os achados radiográficos apontaram para a hipótese diagnóstica de tumor odontogênico benigno, do tipo odontoma complexo, por apresentar uma calcificação única, com radiopacidade semelhante á estrutura dentária, tendo como uma segunda hipótese diagnóstica a displasia óssea focal.

A conduta foi à remoção cirúrgica completa da lesão. Procedeu-se uma incisão sulcular, com acesso cirúrgico por vestibular, estendendo-se desde o dente 34 até o dente 31 e uma incisão relaxante vertical foi realizada entre os dentes 31 e 41 para melhor acesso e visualização cirúrgica, minimizando os riscos de laceração do tecido gengival. Com o auxílio de broca carbide de alta rotação nº 702, procedeu-se com osteotomia para exposição da lesão, seguida de odontosseção na região central da lesão, removendo-a

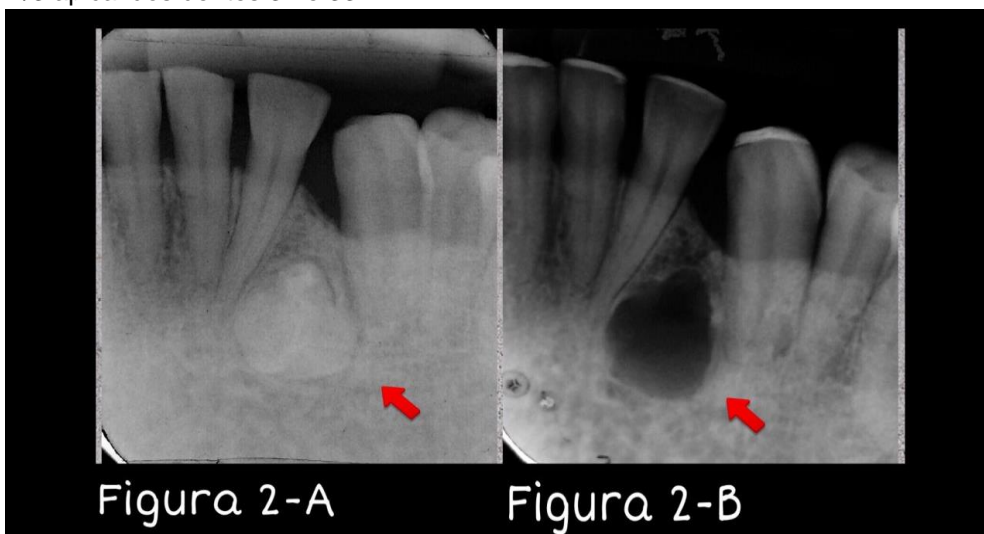
por completo e minimizando o risco de lesão das raízes dos dentes adjacentes (**Figura 3**). Foi realizada uma radiografia periapical transoperatória para assegurar a completa retirada do processo patológico (**Figura 2-B**). A paciente evoluiu bem no período pós-operatório.

**Figura 1-** Odontoma complexo. Observa-se uma imagem radiopaca única circundada, por um halo radiolúcido, na região anterior da mandíbula, entre os dentes 32 e 33.



Fonte: Autores, 2018.

**Figura 2-A** – Odontoma complexo. Calcificação única, com radiopacidade semelhante à estrutura dentária, envolvida por halo radiolúcido, entre os dentes 32 e 33. **B** – Imagem radiolúcida na região anterior da mandíbula, entre os dentes 32 e 33, compatível com loja cirúrgica, com preservação da lâmina dura ao redor do 1/3 apical dos dentes 32 e 33.



Fonte: Autores, 2018.

**Figura 3-** lesão completa seccionada.



**Fonte:** Autores, 2018.

## DISCUSSÃO

Nesse relato, a lesão foi encontrada em paciente do sexo feminino, com quarenta e um anos, dado que não difere da literatura, já que não mostra predileção por nenhum dos gêneros (NEVILLE, 2016). Entretanto, em relação à época de vida, a literatura afirma que a maioria dos odontomas são detectados durante as primeiras duas décadas da vida, e a média de idade, no momento do diagnóstico, foi de 14 anos (NEVILLE, 2016; SANTOS, 2010; SILVA, 2015), esse diagnóstico tardio foi devido a ausências de sinais clínicos e por não procurar o atendimento odontológico.

A região mais comumente afetada pelos odontomas complexos é a posterior de mandíbula, ao passo que os odontomas compostos são, em sua maioria, diagnosticados na região anterior de maxila (MICHAEL, 2016; PEREIRA, 2015; PIRES, 2013), diferentemente do caso apresentado, visto que o tumor estava situado na região anterior de mandíbula, entre os dentes 32-33.

De acordo com relato da paciente, que procurou atendimento odontológico em razão de “dentes moles e doendo”, após uma radiografia panorâmica observou-se uma massa radiopaca, compatível com tecido calcificado, circundada por um halo radiolúcido. Essa característica é apresentada na literatura que afirma que os odontomas são tumores benignos de crescimento autolimitante, geralmente diagnosticados em exames radiográficos de rotina, ou para verificar a causa da não erupção de um dente (BATISTA, 2010; QUEIROZ et al., 2011; TREVISAN).

O odontoma complexo do caso relatado apresentou-se com tamanho médio de 2 cm, em região anterior de mandíbula podendo, dessa maneira, ser considerado incomum, assim diferindo da literatura, uma vez que geralmente esse tipo de odontoma se localiza em região posterior e com mais de 6 cm de diâmetro e podem causar a expansão dos maxilares (NEVILLE, 2016).

O diagnóstico diferencial dos odontomas complexos inclui, osteoma ou alguma outra lesão óssea muito calcificada (NEVILLE, 2016) ou a própria calcificação óssea reacionária como ocorre nas displasias ósseas focais ou florida. A hipótese diagnóstica principal, nesse caso, foi de odontoma complexo ou composto. As radiografias periapical e panorâmica foram auxiliares na hipótese diagnóstica.

O tratamento planejado para o caso foi uma excisão cirúrgica, com remoção completa da lesão, obtendo sucesso através de confirmação radiográfica pós-operatória (ARAÚJO, 2014; QUEIROZ et al., 2011).

Para o diagnóstico dos odontomas devemos associar os achados radiográficos com o clínico-cirúrgico (PEREIRA, 2015). O caso relatado apresentou características clínicas incomuns de um odontoma complexo: localizado em região anterior de mandíbula, quarta década de vida, assintomático, ausência de aumento de volume, ausência de sinais de infecção e flogísticos, sem associação a dente incluso, área radiopaca que não lembra a morfologia de um dente circunscrita por faixa radiolúcida, contudo, sua localização e composição na cavidade bucal não determinaram maior grau de severidade para esse caso. Deve-se ressaltar a importância dos exames complementares para um correto plano de tratamento e o prognóstico do paciente. Os exames de imagem mostram com precisão a extensão da lesão, guiando o cirurgião durante o ato operatório, e ajudam na elucidação do diagnóstico definitivo.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO KM. Odontoma dos ossos gnáticos: estudo clínico patológico de 115 casos. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN 2014; 22-1.
2. BATISTA SS, MONTEBELLO FILHO A, JUNQUEIRA JLC et al. Prevalência de lesões compatíveis com odontoma em radiografias panorâmicas de uma clínica radiológica. RGO - Rev Gaúcha Odontol. Porto Alegre 2010, abr./jun.; 58 (2): 197-202.
3. MICHAEL M, GHALI GE, PETER EL et al. Princípios de cirurgia bucomaxilo Facial de Perteson. Santos 2016; 1 (2): 590-91.
4. NEVILLE B W, DAMM DD, ALLEN CM et al. Patologia oral & maxilofacial. Guanabara Koogan 2016; 4 (4): 675-77.
5. PEREIRA LC, MICELI ALC, LOURO RS. Odontoma complexo extenso em mandíbula – Revisão e Relato. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe 2015 out./dez.; 15 (4): 49-52.
6. PIRES WR, MOTTA-JUNIOR J, MARTINS LP et al. Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(2): 138-143.
7. QUEIROZ IV, Carolina RS, Diego TS et al. Odontoma complexo atípico: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe 2011 jul./set.; 11 (3): 43-48.
8. SANTOS MESM, SILVA ARBL, FLORÊNCIO AG et al. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Rev. cir. traumatol. Buco - maxilo-fac. Camaragibe 2010 Abr./Jun.; 10 (2) 25 – 30.
9. SILVA DS, SOUZA JJ, ALMEIDA RAC et al.. Estudo Clínico-Patológico de Odontomas Diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.. Camaragibe 2015 out./dez; 15 (4): 31-36.
10. TREVISAN M, OLIVEIRA FSB, SILVA FEP et al. Radiografia panorâmica na detecção precoce de odontomas e suas vantagens para o paciente. Revista Eletrônica Gestão & Saúde 2015; 6 (2): 1952-67.