

LESÕES ODONTOGÊNICAS: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO ODONTOMA COMPOSTO

Raiza Barros Leite Bedor

Soberana faculdade de saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0007-8649-6922>
<https://lattes.cnpq.br/4250468400305728>. E-mail: raiizaab25@gmail.com

Diacui Gama Almeida

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0007>
E-mail: diacuy_almeida@hotmail.com

Gláucia Maria Santos Souza Alves

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <http://lattes.cnpq.br/8881223005867383>
<https://orcid.org/0009-0007-8251-5276>. E-mail: glauucia03pedagogia@hotmail.com

Izadora Pereira Lima

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0002-6673-9695>
E-mail: izadorap1000@gmail.com

Linda Carten Vítor de Oliveira

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <http://lattes.cnpq.br/5413241947380809>
<https://orcid.org/0009-0004-8516-4270>. E-mail: lindakartenyv@gmail.com

Luana de Souza Silva

Soberana faculdade de saúde de Petrolina. <https://lattes.cnpq.br/8263622078071763>
<https://orcid.org/0009-0000-2693-108X>. E-mail: luanadesouzasilva.2001@gmail.com

Ludmyla Costa Barros Coelho

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0002-6929-0192>
E-mail: ludmylacbc@gmail.com

Maria Eduarda Silva Nunes

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0000-6740-8746>
E-mail: eduarda_nunes2018@hotmail.com

Marta Camila Bonfim Bahia

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <https://orcid.org/0009-0004-6439-9812>
E-mail: marta123bahia@gmail.com

Valdilene de Moura Sousa

Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <http://lattes.cnpq.br/0065630080799050>
<https://orcid.org/0009-0007-6784-2893>. E-mail: valdilenemoura12749@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2024.V1N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2024.V1N4-03>

RESUMO: Os odontomas compostos são as lesões odontogênicas benignas mais frequentes, sendo formados por tecido epitelial e mesenquimal, o que resulta em pequenas estruturas semelhantes a dentes, chamadas denticulos. Embora sua etiopatogenia permaneça indefinida, os odontomas são frequentemente considerados hamartomas, ou seja, malformações benignas de desenvolvimento. Essas lesões, comumente diagnosticadas em radiografias de rotina, afetam principalmente adolescentes e adultos jovens. Este estudo tem como objetivo discutir os aspectos clínicos, histológicos e



terapêuticos dos odontomas compostos, bem como sua classificação e características diferenciais em relação ao odontoma complexo. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, com bom prognóstico e raras chances de recidiva. Este trabalho também explora a relevância do diagnóstico por imagem e o papel de técnicas avançadas, como a tomografia tridimensional, no planejamento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: odontoma composto. Odontoma, hamartoma. Excisão cirúrgica. Diagnóstico por imagem.

ODONTOGENIC LESIONS: DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMPOUND ODONTOMA

ABSTRACT: Composite odontomas are the most common benign odontogenic lesions, being formed by epithelial and mesenchymal tissue, which results in small tooth-like structures, called denticles. Although their etiopathogenesis remains undefined, odontomas are often considered hamartomas, that is, benign developmental malformations. These injuries, commonly diagnosed on routine x-rays, mainly affect adolescents and young adults. This study aims to discuss the clinical, histological and therapeutic aspects of compound odontomas, as well as their classification and differential characteristics in relation to complex odontomas. The treatment of choice is complete surgical excision, with a good prognosis and rare chance of recurrence. This work also explores the relevance of diagnostic imaging and the role of advanced techniques, such as three-dimensional tomography, in surgical planning.

KEYWORDS: Compound odontoma. Odontoma, hamartoma. Surgical excision. Imaging diagnosis.

INTRODUÇÃO

Os odontomas são considerados as lesões odontogênicas mais comuns e são classificados como tumores benignos. Essas formações são compostas por tecido epitelial e mesenquimal, que resultam na formação de dentículos, pequenos dentes de aparência normal, no caso dos odontomas compostos, ou uma massa desorganizada de esmalte e dentina, como nos odontomas complexos.¹ Sua etiologia ainda não está completamente definida, embora sua evolução clínica lenta e não invasiva os caracterize mais como hamartomas, sendo formados a partir de uma proliferação anômala de tecidos dentários durante o desenvolvimento embrionário.²

A prevalência é maior durante a segunda década de vida, e essas lesões são geralmente diagnosticadas de forma incidental durante exames radiográficos de rotina, como radiografias panorâmicas ou tomografias. As lesões são, em sua maioria, assintomáticas, mas podem afetar a erupção de dentes permanentes, levando à retenção

ou impacção dentária, o que pode causar distúrbios estéticos e funcionais.³ Embora o odontoma composto seja o tipo mais frequente, a localização e a apresentação clínica das lesões podem variar, mas geralmente possuem um prognóstico muito favorável.⁴

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão sobre os odontomas compostos, destacando seus aspectos clínicos, histológicos, diagnósticos e terapêuticos. A discussão abordará a importância da identificação precoce dessas lesões e a adoção de estratégias cirúrgicas para a preservação da saúde bucal dos pacientes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os odontomas compostos são classificados como hamartomas devido à sua composição por tecidos dentários normais, embora dispostos de maneira atípica. Essa lesão, tipicamente composta por esmalte, dentina e, em alguns casos, polpa, é o resultado de uma proliferação anômala das células epiteliais e mesenquimais envolvidas na formação dentária.⁵ Do ponto de vista histológico, os odontomas compostos contêm múltiplos denticulos organizados dentro de uma matriz fibrosa frouxa, enquanto os odontomas complexos exibem uma estrutura desordenada de esmalte e dentina sem formar uma anatomia dentária típica.⁶

Os odontomas são classificados em três formas clínicas principais: intraósseos, extraósseos e em erupção. Dentre essas formas, os intraósseos são os mais comuns e costumam estar localizados nas regiões anteriores da maxila ou da mandíbula, onde afetam o desenvolvimento e a erupção dos dentes permanentes. A maioria dos odontomas compostos se encontra na região anterior da maxila, geralmente acima da coroa de um dente não irrompido ou entre as raízes de dentes em erupção. Em contrapartida, os odontomas complexos são mais frequentemente localizados na região posterior da mandíbula.⁷

Diversos fatores etiológicos têm sido propostos para os odontomas, incluindo alterações genéticas, infecções locais e traumas. Além disso, anomalias no desenvolvimento dos tecidos dentários, restos epiteliais de Malassez e hiperatividade da lâmina dentária são frequentemente apontados como possíveis causas dessas lesões.⁸

Embora não existam medidas preventivas específicas para a formação de odontomas, o acompanhamento odontológico regular é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessas lesões.⁹

O uso de exames radiográficos é fundamental no diagnóstico dos odontomas, sendo que as radiografias panorâmicas costumam ser a primeira ferramenta utilizada para a detecção dessas lesões. Entretanto, em casos mais complexos, a tomografia computadorizada tridimensional pode ser necessária para uma avaliação mais detalhada da anatomia e localização da lesão, permitindo um planejamento cirúrgico mais preciso.¹⁰ Recentemente, técnicas como a prototipagem rápida têm sido aplicadas para reproduzir modelos anatômicos tridimensionais a partir de exames de imagem, auxiliando no diagnóstico e na orientação da excisão cirúrgica.¹¹

DISCUSSÃO

A alta prevalência dos odontomas compostos, em comparação com os odontomas complexos, é um ponto importante a ser considerado em estudos clínicos e epidemiológicos. Esses tumores representam até 70% de todos os tumores odontogênicos diagnosticados, o que reflete sua relevância clínica e a necessidade de um manejo adequado.⁹ A natureza assintomática da maioria dos odontomas compostos é um fator que muitas vezes retarda o diagnóstico, uma vez que a lesão só é identificada durante exames radiográficos de rotina ou quando o paciente apresenta problemas associados, como falhas na erupção dentária. Isso reforça a importância da realização de exames de imagem periódicos, principalmente em crianças e adolescentes, para evitar complicações odontológicas a longo prazo.⁴

O diagnóstico diferencial dos odontomas compostos inclui outras lesões odontogênicas, como cementoblastomas e lesões fibro-ósseas, que podem apresentar características radiográficas semelhantes. Entretanto, a disposição característica dos denticulos nos odontomas compostos, visível nas imagens radiográficas, torna o diagnóstico geralmente inequívoco.⁵ A diferenciação entre o odontoma composto e o complexo também é crucial, uma vez que o tratamento e o prognóstico de cada tipo de lesão podem variar.

A remoção cirúrgica completa dos odontomas compostos é o tratamento padrão, e a excisão cuidadosa da lesão é fundamental para evitar recidivas. Felizmente, casos de recorrência são extremamente raros após a remoção cirúrgica, e a maioria dos pacientes se recupera sem complicações significativas.⁷ Embora as técnicas cirúrgicas convencionais sejam suficientes para a maioria dos casos, o uso de ferramentas avançadas de imagem, como a tomografia tridimensional, e a criação de modelos anatômicos tridimensionais têm demonstrado ser úteis no planejamento de procedimentos mais complexos.⁴

Além disso, o impacto psicológico e estético dos odontomas, especialmente em crianças e adolescentes, deve ser levado em consideração, pois a impacção de dentes permanentes e a assimetria facial podem gerar problemas funcionais e emocionais. Um tratamento multidisciplinar, envolvendo cirurgiões-dentistas, ortodontistas e radiologistas, é fundamental para garantir o melhor resultado possível para o paciente, tanto do ponto de vista clínico quanto estético.⁹

CONCLUSÃO

Os odontomas compostos, embora benignos, representam uma das lesões odontogênicas mais comuns e podem ter impactos significativos na saúde bucal dos pacientes. Sua detecção precoce, muitas vezes feita através de exames radiográficos de rotina, é de extrema importância para garantir um tratamento e evitar complicações associadas à impacção dentária e às alterações estéticas. O tratamento deve ser feito por a excisão completa da lesão, sendo a escolha padrão e apresenta um prognóstico muito favorável, com baixíssima taxa de recidiva.

O avanço das técnicas de imagem, como a tomografia tridimensional, e o uso de modelos tridimensionais impressos, tem melhorado significativamente a precisão no diagnóstico e no planejamento cirúrgico, permitindo um tratamento mais seguro e eficiente para lesões odontogênicas complexas.

A literatura reforça a importância de um acompanhamento odontológico regular, principalmente em pacientes jovens, para a detecção precoce e o manejo adequado dos

odontomas. Com o tratamento correto, as chances de complicações são mínimas, e o impacto na qualidade de vida do paciente é significativamente reduzido.

REFERÊNCIAS

1. Uchoa, A. D. O. (2022). Diagnóstico e tratamento de odontoma: revisão de literatura. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/6073>.
2. Silva, C. C. G., Bernardo, B. B. B., do Nascimento, V. H. S., Diniz, D. A., Gonçalves, K. K. N., Mendonça, T. L. R., ... & Laureano Filho, J. R. (2020). Abordagem cirúrgica de odontoma composto em mandíbula. *Research, Society and Development*, 9(11), e1499119610-e1499119610. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9610>.
3. de Amorim, K. F. (2021). ODONTOMA COMPOSTO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriortcc/article/view/3237>.
4. de Almeida Gonçalves, A. C., da Silva Cruz, P., de Sá Cruz, J. L., Oliveira, D. K. S. C., Lima, G. M. S., de Oliveira, L. G. S. L., ... & Seixas, D. R. (2024). Odontoma Composto: Uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 1069-1084. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1465>.
5. de Carvalho, M. M., de Oliveira Santana, M. R., da Silva, R. L., Oliveira, L. F., Oliveira, M. E. D. F. S., & Simonato, L. E. (2023). Odontoma composto erupcionado em mandíbula: diagnóstico e tratamento. *Archives of health investigation*, 12(2), 200-204. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/5923>.
6. Olivares, D. A. D., Simonato, L. E., & Tomo, S. (2022). Odontoma composto: uma revisão de literatura. *Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação*, 8(5), 1179-1199. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5523>.
7. Ribeiro, F. F., de Araújo, L. R. N., de Carvalho Cabral, K., Nogueira, M. T., Viana, Y. M. S., de Andrades Leite, Á. L., ... & de Andrade Hage, C. (2024). DIAGNÓSTICO E

TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPOSTO. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 16(2), 11-11. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1713>.

8. GREGORIO, G. R. Excisão de odontoma associado à remoção de dente incluso utilizando tomografia computadorizada e biomodelos como recursos auxiliares para o planejamento. Relato de caso e revisão de literatura. Disponível em: https://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2022/GABRIELLY_RICOLDI_GREGORIO_compressed.pdf.

9. Pes, L. V. B., Júnior, J. D. M. M., Mateus, A. R., de Faria Horta, H., Lopes, A. O., & Antoniali, C. (2023). Odontoma composto e retenção dentária em paciente pediátrico: Relato de caso clínico realizado no município de Balsas-MA. *Research, Society and Development*, 12(12), e63121243797-e63121243797. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43797>.

Submissão: junho de 2024. Aceite: julho de 2024. Publicação: outubro de 2024.