

Exérese de odontoma composto em paciente não colaborativo sob anestesia geral: relato de caso

Exeresis of a compound odontoma in a non-cooperative patient under general anesthesia: a case report

Geovana Gonçalves de Oliveira¹ - ORCID 0009-0000-9671-753X

João Vitor Pereira¹ - ORCID 0000-0001-5937-0995

Guilherme Borsato Gomes¹ - ORCID 0000-0002-3973-3362

Laís Albuquerque Fernandes¹ - ORCID 0000-0002-4729-7185

Ligia Pozzobon Martins² - ORCID 0009-0009-1038-1920

¹ Universidade Estadual de Londrina -UEL, Londrina, PR, Brasil.

² Hospital Universitário de Londrina – HU/UEL, Londrina, PR, Brasil.

jp.ctbmf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente artigo é descrever um relato de caso clínico de Odontoma composto diagnosticado por meio de exame radiográfico de rotina, submetido a exérese total em ambiente hospitalar, visto a hiper-reatividade do paciente ao ambiente ambulatorial. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, hígido, 9 anos, foi encaminhado pelo ortodontista à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina com o diagnóstico de odontoma composto. Foi solicitado pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial uma tomografia computadorizada, observando-se a lesão em rebordo alveolar anterior de maxila à esquerda envolvendo os dentes 63,64,65,23,24 e 25. Ao ser submetido à avaliação pré-operatória, constatou-se que o paciente não seria colaborativo ao procedimento sob anestesia local. Assim, o plano de tratamento foi a exérese em ambiente hospitalar sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. Foi realizada infiltração de lidocaína 2% + epinefrina 1:200.000, incisão tipo envelope, descolamento mucoperiosteal total e osteotomia até exposição do tumor; exérese do odontoma curetagem da loja óssea, irrigação abundante com soro fisiológico e sutura do retalho. **Discussão:** O planejamento cirúrgico executado em ambiente hospitalar visou promover a realização do processo cirúrgico com segurança e conforto para o paciente e a equipe. Acompanhado pelo diagnóstico diferencial de odontoma por meios de exames complementares, ratificou-se a importância do acompanhamento odontológico desde a infância. **Conclusão:** portanto, que o precoce diagnóstico e uma abordagem cirúrgica adequada, levando em consideração o estado emocional, características da lesão, idade e condições sistêmicas do paciente, possibilita evitar complicações trans e pós-operatórias.

Palavras-chave: Tumores odontogênicos. Anestesia geral. Odontoma composto. Diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Aim: The objective of the present article is to describe a clinical case report of a compound odontoma diagnosed through routine radiographic examination, subjected to total excision in a hospital setting due to the patient's hyper-reactivity to the outpatient environment. **Case Report:** A 9-year-old male patient, otherwise healthy, was referred by an orthodontist to the Dental Clinic of the State University of Londrina with a diagnosis of compound odontoma. A computed tomography (CT) scan was requested by the Oral and Maxillofacial Surgery team, revealing a lesion in the anterior alveolar ridge of the left maxilla, involving teeth 63, 64, 65, 23, 24, and 25. During the preoperative evaluation, it was determined

that the patient would not cooperate with the procedure under local anesthesia. Therefore, the treatment plan was for excision in a hospital setting under general anesthesia with endotracheal intubation. The procedure involved infiltration with 2% lidocaine and epinephrine 1:200,000, an envelope-type incision, total mucoperiosteal flap reflection, and osteotomy to expose the tumor. The odontoma was excised, and the bone cavity was curetted, followed by abundant irrigation with saline solution and flap suturing. Discussion: The surgical planning executed in the hospital setting aimed to ensure the safety and comfort of both the patient and the surgical team. The differential diagnosis of odontoma was confirmed through complementary examinations, emphasizing the importance of early dental follow-up from childhood. Conclusion: Therefore, early diagnosis and an appropriate surgical approach, considering the emotional state, lesion characteristics, age, and systemic health of the patient, help prevent intra- and post-operative complications.

Key words: Odontogenic tumors. Anesthesia general. Odontoma compound. Diagnosis differential.

INTRODUÇÃO

O odontoma é o tipo mais comum tumor odontogênico, correspondendo a 22% dos casos, costumam ser diagnosticados ainda durante as duas primeiras décadas de vida.¹ São considerados uma anomalia de desenvolvimento (hemartoma) e são classificados como composto ou complexo. O odontoma composto é uma malformação caracterizada pela proliferação exorbitante da lâmina dentaria, onde os tecidos se assemelham a pequenos dentes. Por outro lado, o odontoma complexo surge da invaginação do epitélio do germe em desenvolvimento e não possui semelhança com um dente, apresentando-se como uma massa disforme.²

Na maioria dos casos, o odontoma é facilmente identificado em um exame radiográfico de rotina. Com uma maior predileção pela maxila do que na mandíbula, são assintomáticos, apresentam crescimento lento, podendo causar mau posicionamento dentário, impatção e atraso na erupção de dentes permanentes. Geralmente, os odontomas são tratados por exérese cirúrgica, e o prognóstico é excelente.³ O objetivo do presente artigo é descrever um relato de caso clínico de Odontoma composto

diagnosticado por meio de exame radiográfico de rotina, submetido a exérese total em ambiente hospitalar, visto a hiper-reatividade do paciente ao ambiente ambulatorial.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 9 anos, foi encaminhado pelo Ortodontista ao Serviço de Residência de Cirurgia e Traumatologia-Buco-Maxilo-Facial da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina, em decorrência do aumento de volume em região molares decíduos da maxila à esquerda, evidenciado em exame radiográfico de rotina (Figura 1), com envolvimento dos elementos decíduos: canino superior (63); primeiro molar superior (64) e segundo molar superior (65). Negando alergias e alterações hemodinâmicas, referindo-se queixa álgica na região. Ao exame intraoral confirma-se aumento de volume e consequente retenção do elemento lateral (22) para fora do plano oclusal em decorrência do crescente aumento volume em região dos elementos 63, 64 e 65 (Figura 2 e 3). Foi solicitado tomografia computadorizada observando-se a lesão em rebordo alveolar de maxila à esquerda confirmando-se o diagnóstico de odontoma composto (Figura 4). Ao ser

submetido à avaliação pré-operatória, constatou-se que o paciente não seria colaborativo ao procedimento cirúrgico sob anestesia local, demonstrando-se hiper-reativo aos estímulos sensoriais do ambiente. Assim, o plano de tratamento foi a exérese em ambiente hospitalar sob anestesia geral com intubação nasotraqueal. Foi realizada infiltração de lidocaína 2% + epinefrina 1:200.000, incisão intrasulcular e intrapapilar com a confecção de retalho em envelope, objetivando melhorar a visibilidade do campo operatório e por conseguinte evitar o estiramento e/ou lacerações ao retalho; descolamento mucoperiosteal total (Figura 5 e 6); ostectomia com brocas esféricas carbide e diamantadas até exposição da loja cirúrgica (Figura 7); curetagem da loja operatória, removendo-se os denticulos característicos do hematoma composto (Figura 8 e 9). Por fim irrigação abundante com soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9%), reposição do retalho e sutura com fio absorvível 0-4 (Figura 10).

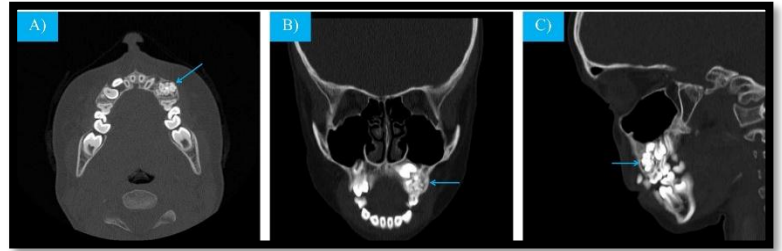


Figura 2. Tomografia computadorizada evidenciando o tumor odontogênico (seta azul) nos cortes A) Axial, B) Coronal e C) Sagital.

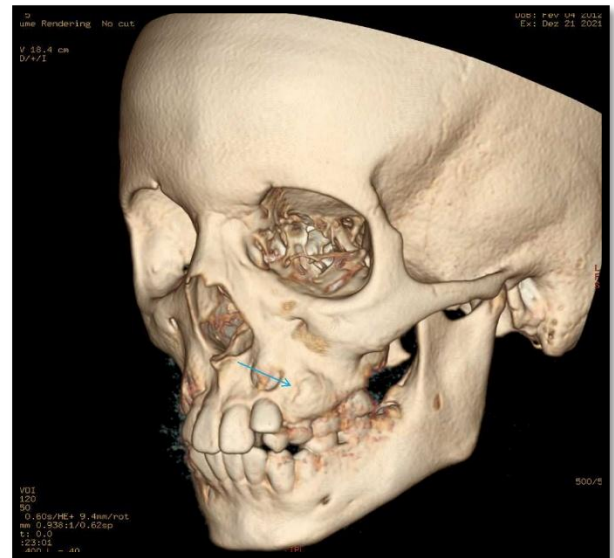


Figura 3. Renderização 3D tomográfica em uma vista ¾ exemplificando o aumento de volume em região de maxila e deslocamento dos dentes permanentes 22, 23 e 24 à esquerda (seta azul).



Figura 1. Radiografia panorâmica



Figura 4. Registro intraoral transoperatório.



Figura 5. Incisão intrasulcular, intrapapilar e confecção de retalho em envelope.



Figura 8. Exérese e curetagem da loja cirúrgica

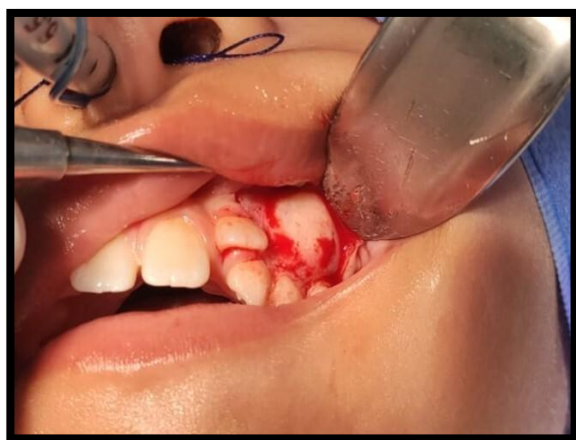


Figura 6. Descolamento mucoperiosteal total afim de expor tabua óssea maxilar com aumento de volume.



Figura 9. Conteúdo excisado com aspecto disforme de elemento dentário (denticulos).



Figura 7. Osteotomia até exposição do conteúdo tumoral.



Figura 10. Síntese do retalho com fio absorvível.

DISCUSSÃO

O paciente recebeu alta hospitalar 12 horas após o procedimento negando queixas álgicas, ou alterações de sensibilidade aos elementos adjacentes e sem sinais flogísticos. Ao retorno de 7 dias após o procedimento, consta-se um quadro evolutivo e significativo sem quaisquer alterações. Assim, programando-se retornos a cada 6 meses para exame radiográfico panorâmico, a fim de acompanhamento até a completa cicatrização óssea e término do processo eruptivo. No entanto, o paciente não compareceu para o acompanhamento radiográfico, apesar de diversas tentativas de contato, porém no presente ano de 2024 foi possível realizar o agendamento do exame radiográfico panorâmico, evidenciando ausência de alterações ósseas e eruptivas em relação a afecção (Figura 11).



Figura 11. Radiografia panorâmica após 3 anos da intervenção cirúrgica, evidenciando aspecto de normalidade óssea e eruptiva.

Os odontomas podem se desenvolver em qualquer faixa etária, no entanto, apresentam uma maior frequência de acometimento em crianças e adolescentes, especialmente durante a odontogênese, período este que compreende a formação dos elementos. Tais afecções são capazes de originar tanto

na mandíbula quanto na maxila, porém com uma prevalência copiosa na maxila, corroborando no atraso e mal posicionamento dos elementos envolvidos e/ou adjacentes a lesão.^{4, 5, 6}

O tratamento para odontomas geralmente envolve a exérese cirúrgica total do conteúdo tumoral, através de biópsia excisional para confirmação diagnóstica através de exame anatomopatológico. A técnica cirúrgica varia de acordo com a localização e o tamanho da lesão, é crucial a remoção completa do odontoma para prevenir recorrências. Apesar de benignos, os odontomas podem desencadear uma série de complicações, como a impactação dentária, desarmonia oclusal, afecções ósseas e nervosas, além dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.⁷

Durante a exérese do odontoma, assim como em qualquer procedimento cirúrgico, há riscos potenciais de complicações como sangramento excessivo, infecção pós-operatória e possíveis danos às estruturas ósseas, nervosas e de tecido mole. No entanto, ao se empregar técnicas anestésicas locais, esses riscos podem ser atenuados com manejo cirúrgico preciso ao promover a vasoconstrição (hemostasia) e o correto bloqueio nervoso, do mesmo modo, cuidados pós-operatórios adequados, incluindo o manejo farmacológico e orientações.^{7,8}

Já em pacientes fóbicos e pediátricos, convencionou-se que cirurgias que abordam casos tumorais e complexos sejam realizados em ambiente hospitalar sob anestesia geral em associação a anestesia local infiltrativa, garantindo a qualidade, segurança, eficácia e a eficiência do tratamento em decorrência do maior

controle sistêmico e/ou hemodinâmico, possibilitando o controle da ansiedade, estabilização dos valores pressóricos arteriais, redução do sangramento local, manejo analgésico e anti-inflamatório venoso, que por conseguinte auxiliam na correta execução da técnica e na recuperação pós-operatória do paciente.⁹

O diagnóstico precoce de odontomas previne complicações e auxilia na melhora do tratamento e prognóstico, identificando as afecções em estágios iniciais evitando o crescimento e expansão dos odontomas, que podem deslocar os elementos dentários adjacentes, causar infecções e reabsorções radiculares. A intervenção precoce geralmente é menos invasiva e reduz o tempo cirúrgico, bem como da recuperação, sendo menos traumática para o paciente. Além disso, em crianças e adolescentes, o diagnóstico precoce pode prevenir interferências no desenvolvimento eruptivo dos dentes permanentes, assegurando uma harmonia oclusal.^{10,11}

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o diagnóstico precoce do odontoma composto, associado a um planejamento cirúrgico individualizado, é fundamental para a prevenção de complicações locais e para a preservação do desenvolvimento dentoalveolar. A exérese cirúrgica completa apresenta prognóstico favorável, especialmente quando realizada com adequada avaliação da localização da lesão, da idade do paciente e de seu perfil comportamental. Em pacientes pediátricos não colaborativos, a realização do procedimento em ambiente hospitalar sob anestesia geral mostrou-se uma alternativa segura e eficaz, proporcionando maior controle transoperatório e adequada recuperação pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology. St. Louis: **Elsevier**; 2015.
2. Mazur M, Di Giorgio G, Ndokaj A, Jedliński M, Corridore D, Marasca B, et al. Characteristics, diagnosis and treatment of compound odontoma associated with impacted teeth. **Children**. 2022;9(10):1509.
3. Cheng FC, Chang JYF, Chen MH, Chen YC, Chen HY, Wang YL, et al. Radiographic characteristics of odontomas in patients in the National Taiwan University Children's Hospital. **J Dent Sci**. 2023;18(1):392–9.
4. Batra P, Duggal R, Kharbanda OP, Parkash H. Orthodontic treatment of impacted anterior teeth due to odontomas: report of two cases. **J Clin Pediatr Dent**. 2004;28:289–94.
5. Escobar E, Gómez-Valenzuela F, Peñafiel C, Ortega-Pinto A. Odontogenic tumours in a Chilean population: retrospective study of 544 cases based on 2022 WHO classification. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2020;0:0–0.
6. Bordini J, Contar CM, Sarot JR, Fernandes A, Machado MAN. Multiple compound odontomas in the jaw: case report and analysis of the literature. **J Oral Maxillofac Surg**. 2008;66(12):2617–20.
7. Jaeger F, et al. Odontoma composto: relato de caso clínico. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2012;53(4):252–7.
8. Alnami RH, Alsufyani WA, Al-Saleh SA, Aldhafeeri MA, Alamri AA, Hakami AH. Postoperative discomfort in children undergoing dental treatment under general anesthesia in a general hospital: cross-sectional study. **Saudi Dent J**. 2023;35(4):233–9.
9. Kakti A, Abumelha RK, Alajmi AM, Dagriri LK, Alkodari LA, Mohammed FJ, et al. Postoperative pain of pediatric patients undergoing dental treatment under general anesthesia in a general hospital: cross-sectional study. **Children**. 2023;10(4):671.

10. DeColibus KA, Rasner DS, Okhuaihesuyi O, Owosho AA. Clinicoradiopathologic analysis of odontomas: retrospective study of 242 cases. **Dent J.** 2023;11(11):253.
11. Bueno NP, Bergamini ML, Elias FM, Braz-Silva PH, Ferraz EP. Unusual giant complex odontoma: case report. **J Stomatol Oral Maxillofac Surg.** 2020;121(5):604-7.