

Artigo de Relato de Caso
Case Report Article

Odontoma composto em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso

Compound odontoma in a child with autistic spectrum disorder: case report

Gisele Marchetti¹
Amanda Cristina Schoeffel¹
Mohamad Nagi Bou Wadi²
Daniele Ferreira Bonacin³

Autor para correspondência:

Gisele Marchetti
Rua João Schleder Sobrinho, n. 46 – Boa Vista
CEP 82540-060 – Curitiba – PR – Brasil
E-mail: marchettiodontologia@gmail.com

¹ Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Paraná – Curitiba – PR – Brasil.

² Clínica privada de ortodontia – Curitiba – PR – Brasil.

³ Clínica privada de cirurgia bucomaxilofacial – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 27 ago. 2020. Data de aceite: 7 jun. 2021.

Palavras-chave:

transtorno do espectro autista; diagnóstico precoce; tumores odontogênicos.

Resumo

Introdução: Os odontomas são os tumores benignos mais comuns, sendo considerados tumores mistos em virtude de sua origem epitelial e ectomesenquimal. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico e tratamento de um caso de remoção cirúrgica sob anestesia geral de odontoma composto em um paciente com transtorno do espectro autista (TEA). **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, portador de TEA, assintomático, queixa principal de ausência de irrupção do dente 31. Após exame de imagem constatou-se presença de uma lesão com conteúdo semelhante a múltiplos dentículos, sugerindo diagnóstico de odontoma composto. Levando em consideração a idade do paciente e a condição apresentada (TEA), a criança foi encaminhada para cirurgia em âmbito hospitalar, sob anestesia geral. Foi realizada exérese cirúrgica da lesão, e após análise histopatológica se confirmou diagnóstico inicial de odontoma composto. **Conclusão:** O diagnóstico precoce permite a adoção de tratamento menos complexo, o que permite melhor prognóstico. Além disso, considerando que o tratamento de pacientes portadores de TEA ainda é um desafio para muitos clínicos, estar ciente da interdisciplinaridade que o tratamento desses pacientes exige é essencial.

Keywords:

autism spectrum disorder; early diagnosis; odontogenic tumors.

Abstract

Introduction: Odontomas are the most common benign tumors and are considered mixed tumors due to their epithelial and ectomesenchymal origin. **Objective:** To report the diagnosis and treatment of a case of surgical removal under general anesthesia of compound odontoma in a patient with autistic spectrum disorder (ASD). **Case report:** Male patient, with ASD, asymptomatic, main complaint of the absence of tooth eruption 31. After image examination, the presence of a lesion with content similar to multiple denticles was found, suggesting a diagnosis of compound odontoma. Taking into account the patient's age and the condition presented (ASD), the child was referred for surgery in hospital, under general anesthesia. Surgical excision of the lesion was performed and after histopathological analysis, an initial diagnosis of compound odontoma was confirmed. **Conclusion:** Early diagnosis allows the adoption of a less complex treatment, which allows a better prognosis. In addition, the treatment of patients with ASD is still a challenge for many clinicians, being aware of the interdisciplinarity that the treatment of these patients requires is essential.

Introdução

Odontomas são os tumores benignos mais comuns [2], sendo considerados tumores mistos por causa de sua origem epitelial e ectomesenquimal [14]. Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, os odontomas podem ser classificados em compostos ou complexos [14]. Odontomas compostos consistem em várias miniaturas ou dentes rudimentares e são mais comumente encontrados na maxila anterior, enquanto os complexos são compostos por uma massa amorfa e desordenada de tecidos dentários, com maior prevalência em mandíbula na região posterior [10].

A etiologia dos odontomas não é clara, embora algumas condições como trauma, infecção, anomalias hereditárias, hiperatividade odontoblástica e alterações genéticas tenham se mostrado como possíveis causas [11]. Ademais, não há consenso sobre os aspectos epidemiológicos e características clínicas dos odontomas [7]. Em virtude de seu crescimento lento e comportamento não agressivo, tais lesões podem não ser diagnosticadas no seu início, sendo normalmente detectadas durante exames radiográficos de rotina [2]. O tratamento para os odontomas consiste, sobretudo, na excisão cirúrgica e o prognóstico é favorável, não havendo relatos de recorrência [3].

Para o sucesso do procedimento cirúrgico, a colaboração por parte do paciente é imprescindível. Por esse motivo, quando o paciente apresenta alguma

condição específica, como o transtorno do espectro autista (TEA), os procedimentos necessários se tornam um desafio para o clínico. Os portadores dessa condição possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico [8]. Quando não for possível o condicionamento do paciente para atendimento ambulatorial, a anestesia geral em ambiente hospitalar é o mais recomendado [13].

Diante do exposto, o objetivo deste relato será apresentar o diagnóstico e tratamento de um caso de remoção cirúrgica sob anestesia geral de odontoma composto em um paciente com TEA.

Relato do caso clínico

Paciente do gênero masculino, 9 anos e 5 meses de idade, leucoderma, portador de transtorno do espectro autista (TEA), assintomático, compareceu a clínica privada para avaliação ortodôntica com queixa principal de ausência de irrupção do dente 31 (figura 1). O diagnóstico de TEA grau leve foi dado aos 8 anos de idade. Durante o atendimento clínico o paciente demonstrou desconforto com o ambiente, apresentando alguns comportamentos inesperados, mas permitiu a realização do exame clínico.

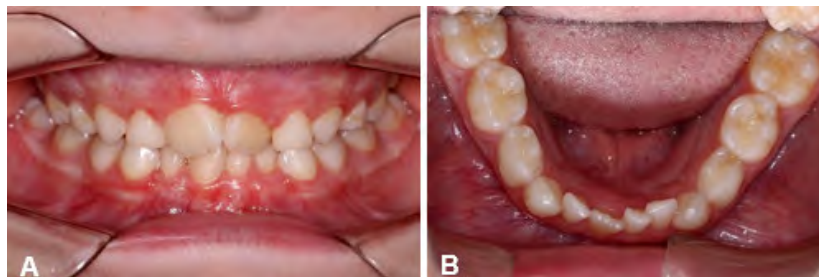


Figura 1 - (A) Foto frontal; (B) Foto oclusal inferior

Ao exame de imagem (figura 2) foi verificada presença de massa radiopaca delimitada, compatível com odontoma. A responsável descartou trauma prévio ou qualquer perturbação associada à região mandibular anterior. Diante disso, realizou-se uma tomografia computadorizada (figura 3), que confirmou a presença de lesão com conteúdo semelhante a múltiplos denticulos, sugerindo diagnóstico de odontoma composto. Tal lesão se localizava apical aos elementos 73, 72 e 71, sendo os germes dos dentes 32 e 31 rechaçados para inferior e o dente 33 adjacente/distal ao tumor.



Figura 2 - Radiografia panorâmica demonstrando presença de um odontoma na região anterior de mandíbula

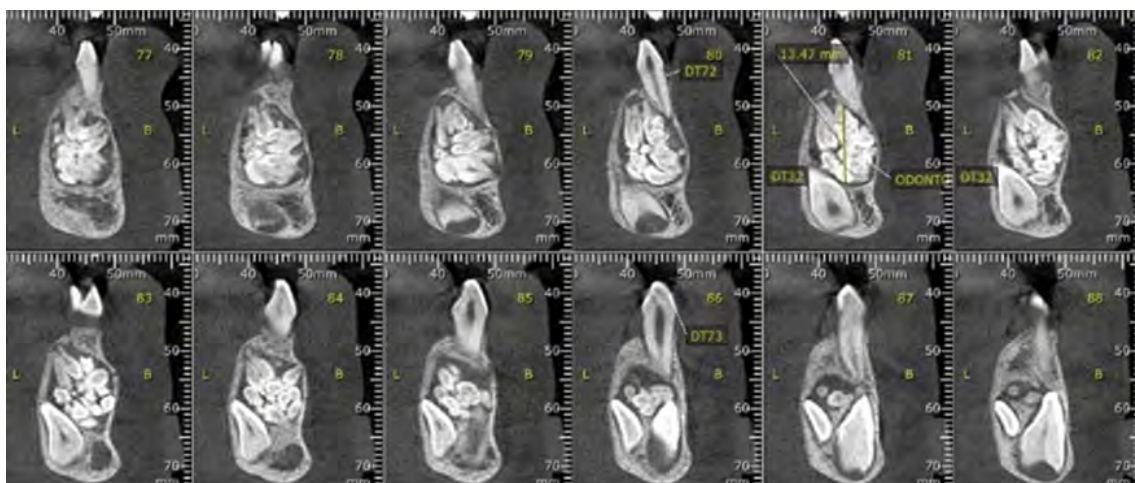


Figura 3 - Tomografia computadorizada em corte sagital

A fim de prevenir complicações adicionais com a erupção dos dentes permanentes e possível aumento de volume, a remoção cirúrgica do odontoma foi considerada e o plano de tratamento foi aprovado pelos responsáveis. Levando em consideração a idade do paciente e a condição apresentada (TEA), encaminhou-se a criança para cirurgia em âmbito hospitalar, sob anestesia geral.

Para o procedimento cirúrgico, a antisepsia foi feita intra (digluconato de clorexidina (DC) 0,12%) e extraoral (DC 2%). O bloqueio anestésico foi realizado para o nervo mental bilateralmente, além de infiltrativas por lingual e região de sínfise (2% de lidocaína com 1:100.000 epinefrina). O acesso ocorreu por vestibular e a exérese cirúrgica da lesão se deu em bloco único, preservando os dentes permanentes que se encontravam em íntimo contato com o tumor (figura 4).



Figura 4 - Visão intraoral após a remoção do odontoma

Após excisão, a lesão foi enviada para exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico inicial de odontoma composto. Uma radiografia panorâmica realizada 15 dias após a excisão do tumor confirmou que a remoção foi realizada por completo (figura 5). O acompanhamento será feito com radiografias panorâmicas anuais, e a erupção dos dentes permanentes será assistida pelo ortodontista.



Figura 5 - Radiografia panorâmica confirmando a excisão completa do tumor

Discussão

Os odontomas são considerados anomalias de desenvolvimento e são os mais comuns entre os tumores odontogênicos, tendo uma incidência que pode variar de 20% a 67% [12]. Tais odontomas podem ser de dois tipos: complexos e compostos [10]. O presente relato de caso trata de um odontoma de tipo composto, localizado em região anterior de mandíbula – o que foge da localização mais comum para esse tipo de lesão, visto que em 61% dos casos relatados se encontram em região anterior de maxila [10].

Quanto ao aspecto clínico, apresentam-se como lesões assintomáticas, de crescimento lento e tamanho variável [1]. Por tal motivo, geralmente são diagnosticados por meio de exames de imagem de rotina, o que demonstra a importância dos exames complementares na clínica odontológica.

Contudo o diagnóstico precoce é importante, visto que os odontomas podem causar uma série de transtornos, destacando-se interferências no processo de irrompimento do dente, erupção ectópica e ainda possíveis sequelas, como deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema, anodontia. A pressão exercida pelo odontoma pode gerar dor, desvitalização e reabsorções dentárias [4]. Corroborando tais informações, o caso relatado apresentava uma interferência no processo irruptivo dos dentes 31 e 32, fato que gerou a queixa principal do paciente.

Ademais, o paciente deste relato apresenta TEA – condição que envolve alterações graves e precoces nas áreas de socialização, comunicação e cognição. Os pacientes com TEA não compreendem emoções e dificilmente fazem vínculos com pessoas, mas são ligados a objetos e espaços onde vivem e frequentam [13]. Os portadores de TEA possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, que muitas vezes dificultam o tratamento odontológico, sendo necessárias consultas frequentes para possibilitar sua adaptação e colaboração durante o atendimento [13]. Algumas dessas características foram encontradas no paciente do caso relatado, fato que gerou a necessidade de encaminhamento para cirurgia sob anestesia geral.

No caso do odontoma composto, o tratamento recomendado é a excisão cirúrgica completa, sem margem de segurança, seguida de análise histopatológica. Tal tratamento apresenta bom prognóstico, com baixa taxa de reincidência [6]. De acordo com a literatura, o manejo ideal do dente impactado deve permitir sua conservação e reposicionamento no arco [6]. No presente relato,

uma avaliação cuidadosa do exame de tomografia evidenciou a posição no arco mandibular dos dentes permanentes em relação ao odontoma, facilitando o planejamento cirúrgico para uma técnica mais conservadora.

O estabelecimento de um diagnóstico prematuro e a execução de tratamento oportuno em pacientes com odontomas podem impedir ou reduzir possíveis problemas funcionais ou estéticos no futuro. Dentes impactados podem levar até três anos para alcançar o nível oclusal, dependendo do seu nível de desenvolvimento. Todavia a baixa idade do paciente deste relato, aliada ao fato de os dentes permanentes ainda estarem em desenvolvimento, pode ser considerada como fator favorável à erupção [1].

Conclusão

O presente estudo descreveu um caso de odontoma composto em região anterior de mandíbula, associado a dois dentes permanentes retidos em um paciente com TEA. O diagnóstico precoce permite a adoção de tratamento menos complexo, favorecendo o prognóstico. Esse fato reforça a importância de exames complementares na rotina odontológica que permitam que anomalias sejam verificadas o mais cedo possível, minimizando os riscos para o paciente. Além disso, é imprescindível que o clínico esteja atento e preparado para lidar com diferentes condições que possam ser apresentadas pelos pacientes, como aquelas próprias dos portadores de TEA.

Referências

1. Altay MA, Ozgur B, Cehreli ZC. Management of a compound odontoma in the primary dentition. *J Dent Child.* 2016; 83(2):98-101.
2. Bueno NP, Bergamini ML, Elias FM, Braz-Silva PH, Ferraz EP. Unusual giant complex odontoma: a case report. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020;121(5):604-7.
3. Gervasoni C, Tronchet A, Spotti S, Valsecchi S, Palazzolo V, Riccio S et al. Odontomas: review of the literature and case reports. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2017;31(2 Suppl 1):119-125.
4. Gloria L, Singer SR. Concomitant occurrence of cemental dysplasia and compound odontoma in anterior mandible: report of case. *J Orofac Sci* 2010;2(2):37-40.

5. Medina AC, Sogbe R, Gómez-Rey AM, Mata M. Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient. *Int J Paediatr Dent.* 2003;13(2):130-7.
6. Pacifici A, Carbone D, Marini R, Pacifici L. Surgical management of compound odontoma associated with unerupted tooth. *Case Rep Dent.* 2015;2015:123-30.
7. Park JC, Yang JH, Jo SY, Kim BC, Lee J, Lee W. Giant complex odontoma in the posterior mandible: a case report and literature review. *Imaging Sci Dent.* 2018;48(4):289-93.
8. Predebon A, Darold FF, Volpato S, Gallon A. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto.* 2013;1(1):85-98.
9. Rana V, Srivastava N, Kaushik N, Sharma V, Panthri P, Niranjana MM. Compound odontome: a case report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019;12(1):64-7.
10. Satish V, Prabhadevi MC, Sharma R. Odontome: a brief overview. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2011;4(3):177-85.
11. Shetty RM, Halawar S, Reddy H, Rath S, Shetty S, Deoghare A. Complex odontome associated with maxillary impacted permanent central incisor: a case report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2013;6(1):58-61.
12. 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.
13. Souza TN, Sonnegheti JV, Andrade LHR, Tannure PN. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. *Rev Odontol USP.* 2007;29(19):191-7.
14. Wright JM, Vered M. Update from the 4th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumors. *Head Neck Pathol.* 2017;11(1):68-77.