

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPLEXO EM MANDÍBULA COM O AUXÍLIO DE MOTOR ULTRASSÔNICO

Lara Carvalho Cunha<sup>1</sup>; Gustavo Antonio Correa Momesso<sup>2</sup>; Valthierre Nunes de Lima<sup>2</sup>; Sormani Bento Fernandes de Queiroz<sup>3</sup>; Daniela Ponzoni<sup>4</sup>; Leonardo Perez Faverani<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia da Unicatólica;

<sup>2</sup> Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP;

<sup>3</sup>Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP;

<sup>4</sup>Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP;

E-mail: dponzoni@foa.unesp.br

### RESUMO

O odontoma é o tipo mais comum dos tumores odontogênicos, sua composição é, principalmente, de esmalte e dentina, com quantidade variável de polpa e cimento. Tais tumores são classificados em complexo e composto de acordo com suas características histomorfológicas. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de remoção de odontoma complexo com o auxílio do motor ultrassônico, analisando o tratamento cirúrgico e seu prognóstico. O tratamento mais indicado na literatura consiste na excisão cirúrgica, cuja técnica empregada na exérese é a mesma prática utilizada para extração de um dente incluso. A utilização de motores ultrassônicos, a piezo cirurgia, consiste na transformação de corrente elétrica em ondas ultrassônicas e surge como uma alternativa para remoção desse tipo de tumores por apresentarem propriedades de não causar danos aos tecidos moles, diminuindo relativamente o sangramento durante as cirúrgicas, aumentando a visibilidade durante o procedimento e reduzindo fenômenos inflamatórios indesejáveis, como edema e dor.

**Palavras-chave:** Piezocirurgia. Odontoma. Prognóstico.

## INTRODUÇÃO

Os odontomas são os tumores odontogênico mais comum. Embora, alguns autores o consideram como anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que mesmo neoplasia benignas (NEVILLE, et al., 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os odontomas como: composto e complexo. O odontoma composto é originado de uma proliferação excessiva da lâmina dentária, os tecidos dentais encontram-se organizados, formando estruturas semelhante a pequenos dentes. O odontoma complexo é originado pela invaginação epitelial quando o germe estar em desenvolvimento, as estruturas dentais estão desorganizadas, não referindo as formas de dentículos (NEVILLE, et al., 2004).

Clinicamente, são descobertos nas primeiras duas décadas da vida, não existindo preferência por sexo. Por serem assintomático e pequenos a maior parte dos casos são descobertos por exames radiográficos de rotina. Ocorre com maior prevalência na maxila em relação a mandíbula, enquanto que o composto é mais observado na área anterior e o complexo na área de terceiro molar inferior. Podem estar relacionados ao atraso na esfoliação (erupção) de dentes decíduos.

Radiograficamente, os odontomas composto apresentam-se como uma coleção de estruturas semelhantes aos dentes, de tamanho e forma variáveis, circundadas por um halo radiolúcido. Os odontomas complexos são vistos como uma massa radiopaca circundada por um halo radiolúcido (NEVILLE, et al., 2004).

Nos odontomas, são encontrados, histologicamente, matriz de esmalte, esmalte, dentina, cimento e polpa que podem estar organizados ou não. Quando se assemelham a dentículos, como os odontomas composto, eles são pequenos e unirradulares no interior de uma matriz fibrosa frouxa. Ainda não há uma certeza a respeito de sua etiologia, porém a mais aceita é a que podem estar relacionados a infecções, traumas ou pressão no local da formação, causando alterações no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário (AJIKE; ADEKEYE, 2000)

O tratamento para o odontoma mais indicado na literatura é sua excisão cirúrgica. A técnica cirúrgica empregada na exérese é a mesma de um dente incluso. O prognóstico é favorável, sendo raros casos de recidivas e com reparação óssea facilitada (BLINDER; PELENG; TAICHER, 1993). Atualmente, existe uma alternativa na intervenção cirúrgica do tratamento dos odontomas, a piezocirurgia. Os motores

ultrassônicos têm sido utilizados como uma boa alternativa em procedimentos orais e maxilo-faciais devido a vibração das pontas especialmente desenhadas para osteotomia efetiva, com mínima ou nenhuma injúria aos tecidos moles adjacentes (CRISTALLI, et al. 2012)

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de remoção de odontoma em paciente jovem com o auxílio do motor ultrassônico, analisando a técnica e seu prognóstico.

## **RELATO DE CASO**

Paciente de 16 anos, do sexo masculino, caucasiano, encaminhado ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial para avaliação de uma lesão radiopaca na região mandibular esquerda. No exame clínico notou-se ausência de assimetria e outras anormalidades faciais, além de alterações orais. Na história médica não havia relatos de alterações sistêmicas, alterações hematológicas, alergias e o paciente não fazia uso de medicamento diariamente. Ao exame radiográfico, observou-se a presença de dente supranumerário impactado com massa radiopaca acima da coroa e entre ambos, a raiz dos pré-molares inferiores em erupção. Foi solicitada a tomografia computadorizada (TC) do tipo cone beam, que mostraram uma localização precisa do tumor, localizado na região lingual em relação as coroas. O planejamento cirúrgico foi realizado através do uso de piezo cirúrgico, destinado a preservar tecidos moles e estruturas anatômicas nobres. Sob anestesia local com mepivacaína associada a adrenalina (1:100.000) foi realizada incisão única na região lingual entre o incisivo lateral e primeiro molar. O retalho foi rebatido e o tumor ósseo encontrado. Foi realizada a osteotomia, secção dental em cinco pedaços que permitiram a extração dos dentes supranumerários. A limpeza da cavidade cirúrgica foi realizada por meio da irrigação de solução de soro fisiológico, curetagem e a síntese do retalho foi feita mediante a sutura com fio de seda 4-0. Após 7 dias de pós-operatório o paciente não relatou dor, nem inchaço, ausência de parestesia e em 1 ano de acompanhamento a TC mostrou uma boa cicatrização óssea na área cirúrgica.

## DISCUSSÃO

De acordo com Neville et al 2004, os odontomas complexos apresentam-se como massas calcificadas, com radiodensidade de estrutura dentária, envolvida, por uma estreita margem radiotransparente. O autor cita, também, que a patologia estar relacionada a impactação de dente incluso, evitando assim a sua erupção. Foi observado nos exames radiográficos do caso a presença de uma massa radiopaca acima dos dentes supranumerários impactados, características condizentes com o citado pelo autor.

A imagem radiopaca dos odontomas facilitam o diagnóstico e a observação de sua presença, porém por se tratar de uma lesão com anatomia distinta se recomenda a realização de tomografia computadorizada para planejamento da remoção cirúrgica, pois as extremidades da lesão poderão estar em íntimo contato com os dentes adjacentes ou até mesmo se apresentar em localização transalveolar. (BORDINI, et al 2008). Neste relato foi solicitado a tomografia do tipo cone beam com a finalidade de auxiliar no melhor planejamento para remoção da lesão.

Considerando que o melhor tratamento para o odontoma é a remoção cirúrgica, dependendo da localização anatômica o procedimento pode se tornar mais difícil devido o afastamento e visualização da área (BLINDER; PELENG; TAICHER, 1993).

Segundo Consolaro et al, 2007, o procedimento cirúrgico com o uso de serras ou brocas em osteotomias, na maioria das vezes, há necessidade de se aplicar uma pequena pressão para que se tenha uma melhor precisão de corte, implicando em aquecimento tanto nos tecidos duros quanto nos tecidos moles adjacentes. No presente relato foi utilizado o motor ultrassônico para evitar maiores danos aos tecidos devido a região lingual da mandíbula não permite realizar incisões relaxantes, tornando a visualização mais difícil e o dano aos tecidos moles mais possíveis de ocorrer.

O sistema chamado Piezosurgery®, foi desenvolvido pelo Dr. Tomaso Vercellotti em conjunto com os engenheiros da Mectron Medical Technology, Carasco, Genova, Itália, em 2007. Tal técnica, baseia-se em transformar a corrente elétrica em ondas ultrassônicas, cortando o osso por meio de vibrações de ultra-som. Quando em contato com tecidos moles o dispositivo cessa sua atividade. Por apresentar esta característica a piezocirurgia tem ganhado espaço em procedimentos cirúrgicos próximos a estruturas nobres como vasos e nervos (CONSOLARO; SANT'ANA;

MOURA, 2007). Dessa forma, o sucesso da técnica cirúrgica empregada foi considerado devido a preservação do periósteo durante o procedimento em uma região com pouca visualização.

De acordo com Bordini et al 2008 as complicações pós-operatórias incluem parestesia do lábio inferior, principalmente quando a massa tumoral está em contato com o canal mandibular. Hemorragias e infecção são outros aspectos possíveis de serem observados. Cristalli et al (2012) cita que uma das vantagens de se utilizar o sistema piezosurgery é a preservação dos tecidos moles, como: vasos, gengiva, nervos e membranas do seio maxilar porque eles vibram com as pontas do ultrassônicas. Foi observado no caso que a aplicação da técnica cirúrgica preservou os vasos e nervos evitando possíveis lesões devido sua difícil localização, conforme foi observado na literatura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os odontomas são tumores odontogênicos que podem atingir grandes proporções. Geralmente, é descoberto por exames radiográficos de rotina, atraso na esfoliação ou impacção de um dente. O tratamento mais indicado pela literatura é a excisão cirúrgica. Evitando desgastes e lesões em tecidos, como o método mais usado pode causar, a piezocirurgia mostra-se como uma excelente alternativa na remoção do odontoma.

## REFERÊNCIAS

AJIKE, S.O.; ADEKEYE, E.O. Multiple odontomas in the facial bones. A case report. **Int J Oral Maxillofac Surg.** v.29, ed.6, p.443-4, Dec, 2000.

BLINDER, D.; PELEG, M.; TAICHER, S. Surgical considerations in cases of large mandibular odontomas located in the mandibular angle. **Int J Oral Maxillofac Surg.** v. 22, ed.3, p.163-5,1993.

BORDINI, J. Jr.; CONTAR, C.M.; SARTOT, J.R; FERNANDES, A.; MACHADO, MA. Multiple compound odontomas in the jaw: case report and analysis of the literature. **J Oral Maxillofac Surg.** v.66, ed.12, p.2617-20, Dec, 2008.

CRISTALLI, M. P.; LA MONACA, G.; SGARAMELLA, N.; VOZZA, I. Ultrasonic bone surgery in the treatment of impacted lower third molar associated to a complex odontoma: a case report. **Ann Stomatol (Roma).** v.3, ed.2, p.64-8,2012.

CONSOLARO, M.F.; SANT`ANA, E.; MOURA, G. Cirurgia Piezoelétrica ou Piezocirurgia: o sonho de todo cirurgião... **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v. 12, ed. 6, p. 17-20, nov./dez. 2007.

NEVILLE, B.W.; DAMM, DD.; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Patologia oral & maxillofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2004.

NOUGUEIRA, A.S.; GONÇALES, E.S.; GONÇALES, A.G; THIEGUI-NETO, V.; NOGUEIRA, C. B. Nogueira A, Medeiros R. Surgical treatment of extensive complex odontoma in the mandible by corticotomy. A case report. **Minerva Stomatol**. v.62, ed.9, p.335-42,2013.

SANTO, M.E; SILVIA, A.R; FLORÊNCIOI, A.G; SILVA, U.H. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de caso. **Rev.Cir. Traumol.Buco-Maxilo-Fac**.Camaragibe, v.10, n.2, p.25-30, abr./jun.2010