

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA
COMPOSTO EM PACIENTE COM SÍNDROME
DA DOR REGIONAL COMPLEXA TIPO 1:
RELATO DE CASO**

**SURGICAL REMOVAL OF COMPOUND
ODONTOMA IN A PATIENT WITH COMPLEX
REGIONAL PAIN SYNDROME TYPE 1: CASE
REPORT**

Davi Abmael Miranda dos SANTOS
Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)

E-mail: daab.santos@gmail.com

Yuri Estorari Mineu COSTA
Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)

E-mail: yuriestorarii@gmail.com

Rufino José KLUG
Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)

E-mail: rufino.klug@unitpac.edu.br



RESUMO

Odontomas são as malformações benignas mais comuns entre os tumores odontogênicos. Localizam-se no complexo maxilo-mandibular e, em geral, não provocam sintomas. Com base no grau de diferenciação histológica e na estrutura tumoral, é possível classificá-los em odontomas compostos ou complexos. A remoção cirúrgica é o principal tratamento indicado para odontomas e o cirurgião dentista deve ser responsável pela avaliação do paciente antes de qualquer intervenção odontológica. O presente trabalho é um relato de caso que descreve a retirada cirúrgica de um odontoma composto em uma paciente de 16 anos com Síndrome da Dor Regional Complexa do tipo I (SDRC I), um raro distúrbio de dor neuropática que possui fisiopatologia inconclusiva e tratamento multidisciplinar. A paciente foi encaminhada pela clínica de Urgências, queixando-se de dor e desconforto por aumento do volume na região lingual de pré-molares inferiores direitos, onde foram identificados elementos clínicos e radiográficos compatíveis com odontoma composto e, portanto, adotada a conduta terapêutica cirúrgica. O caso foi operado sem intercorrências e a paciente evoluiu positivamente até a alta da Clínica Cirúrgica do UNITPAC.

Palavras-chave: Tumores odontogênicos. Odontoma. Hamartoma. Distrofia simpático reflexa. Causalgia.

ABSTRACT

Odontomas are the most common benign malformations among odontogenic tumors. They are located in the maxillomandibular complex and usually do not cause symptoms. Based on the degree of histological differentiation and the tumor structure, they can be classified into compound or complex odontomas. Surgical removal is the main treatment indicated for odontomas and the dental surgeon should be responsible for evaluating the patient before any dental intervention. The present paper is a case report describing the surgical removal of a compound odontoma in a 16-year-old patient with Complex Regional Pain Syndrome type I (CRPS I), a rare neuropathic pain disorder that has inconclusive pathophysiology and multidisciplinary treatment. The patient was referred by the ER clinic, complaining of pain and discomfort due to increased volume in the lingual region of right mandibular premolars, where clinical and radiographic elements compatible with

Davi Abmael Miranda dos SANTOS; Yuri Estorari Mineu COSTA; Rufino José KLUG. REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE COM SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA TIPO 1: RELATO DE CASOJNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37 V. 1. Págs. 212-224. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

compound odontoma were identified and therefore surgical therapeutic management was adopted. The case was operated uneventfully and the patient evolved positively until discharge from the Surgical Clinic of UNITPAC.

Keywords: Odontogenic tumors. Odontoma. Hamartoma. Reflex Sympathetic Dystrophy. Causalgia.

INTRODUÇÃO

Tumores odontogênicos são resultados patológicos de elementos dos tecidos que formam os dentes. Dentre eles, os odontomas são as afecções mais prevalentes. Possuem constituintes como esmalte, dentina e cemento, mas apresentam defeitos em seu arranjo estrutural e, portanto, podem ser consideradas hamartomas ou malformações tumorais (BILODEAU; COLLINS, 2017; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020; THOMPSON, 2021).

Em sua maioria, essas alterações são detectadas em exames radiográficos de rotina ou durante a investigação de um dente impactado (BILODEAU; COLLINS, 2017). Podem ser classificados em odontomas compostos ou complexos de acordo com a estrutura tumoral e o grau de diferenciação histológica. No que diz respeito à localização, o odontoma composto é mais encontrado na região anterior da maxila, enquanto o odontoma complexo tem maior ocorrência na região posterior da mandíbula (BILODEAU; COLLINS, 2017; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020).

As lesões, geralmente, não provocam sintomas e a expansão óssea ocorre em grande parte dos casos (PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; THOMPSON, 2021). Radiograficamente, os odontomas compostos apresentam múltiplas estruturas pequenas que se assemelham a dentes, enquanto os odontomas complexos evidenciam um agregado de esmalte e dentina (THOMPSON, 2021).

O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica conservadora, no entanto, abordagens especiais podem ser necessárias no caso de grandes odontomas. Em geral, o prognóstico da condição é excelente, com mínima ou nenhuma recorrência (RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020). Para isso, levam-se em consideração as condições sistêmicas anteriores à intervenção odontológica. E, como qualquer paciente que apresenta comorbidades, os portadores de Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC) devem ser bem manejados durante o tratamento odontológico (MUNDLURU; SARAGHI, 2020).

Davi Abmael Miranda dos SANTOS; Yuri Estorari Mineu COSTA; Rufino José KLUG. REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE COM SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA TIPO 1: RELATO DE CASOJNT- *Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37 V. 1. Págs. 212-224. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

A SDRC é distúrbio neurológico raro de dor neuropática que acomete as extremidades do corpo, provocando hiperalgesia, dor ardente, edema, comprometimento funcional e outros sintomas de relevância sistêmica. Pode ser subdividida em duas classes, de acordo com a ausência (SDRC I, anteriormente conhecida como simpático-reflexa) ou presença (SDRC II, anteriormente conhecida como causalgia) de lesão nervosa grave (BORTAGARAY et al., 2019; LEE et al., 2017; SHIM et al., 2019).

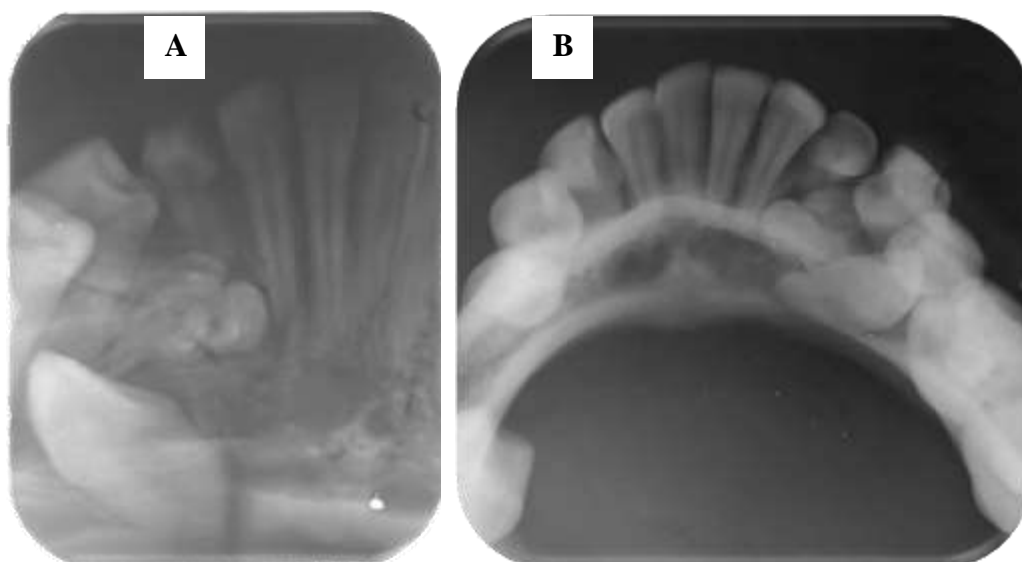
O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico e descrever o processo de remoção cirúrgica de um odontoma composto em uma paciente com SDRC I.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 16 anos, estudante, foi encaminhada pelo setor de Urgências da clínica odontológica do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), e posteriormente à Cirurgia Bucal II queixando-se de “dor e incômodo por causa de ‘bolinha’ na parte inferior da boca”. A jovem relatou ser portadora de Distrofia Simpático-Reflexa tipo I (atualmente denominada Síndrome da Dor Regional Complexa - SDRC I), e afirmou uso regular de Gabapentina e bloqueio simpático ocasional com Lidocaína a 2% para manejo do distúrbio.

Ao exame intrabucal observou-se retenção prolongada do elemento 83 e massa em região lingual, ao nível do rebordo mandibular, que apresentava consistência dura e sensibilidade à palpação. A radiografia periapical evidenciou elemento 43 incluso (figura 1A) e presença de massa com pequenas estruturas radiopacas semelhantes a estruturas dentárias, localizada no ápice do elemento 83. Além disso, solicitou-se radiografia oclusal para confirmação do local e da extensão tumoral (figura 1B).

Figura 1 - A. Radiografia periapical evidenciando área radiopaca com pequenas estruturas mineralizadas no ápice do dente 83. B. Radiografia oclusal indicando extensão da lesão por região lingual.



Fonte: Autoria própria.

Os achados radiográficos e a história clínica corroboraram para o diagnóstico de odontoma composto, e o tratamento indicado foi a remoção cirúrgica da lesão (enucleação e curetagem) sob anestesia local.

O protocolo cirúrgico teve início a partir da antissepsia intraoral, com Digluconato de Clorexidina 0,12%, e extraoral, com PVPI 5%. Em seguida, foi realizada aplicação de anestésico tópico, e injetada Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 para bloqueio regional do nervo mentoniano bilateral, complementado por técnicas infiltrativas.

Com a lâmina de bisturi nº15, fez-se incisão cirúrgica na região lingual, tipo envelope, entre os elementos 33 e 45, com descolamento do retalho. No entanto, antes do início da osteotomia, a paciente queixou-se de dor e desconforto exacerbado, o que resultou na sutura do retalho e agendamento de retorno.

Na sessão subsequente, o bloqueio anestésico estendeu-se aos nervos alveolar inferior direito, lingual, bucal e mentoniano bilateral. Após a incisão e o descolamento do retalho (figura 2), realizou-se osteotomia com peça de alta rotação e broca esférica, sob irrigação intensa. Durante o contato dos instrumentos com a lesão, a paciente referiu dor e desconforto, sendo necessário complemento de anestesia do nervo mentoniano e terminais infiltrativas para conclusão do procedimento.

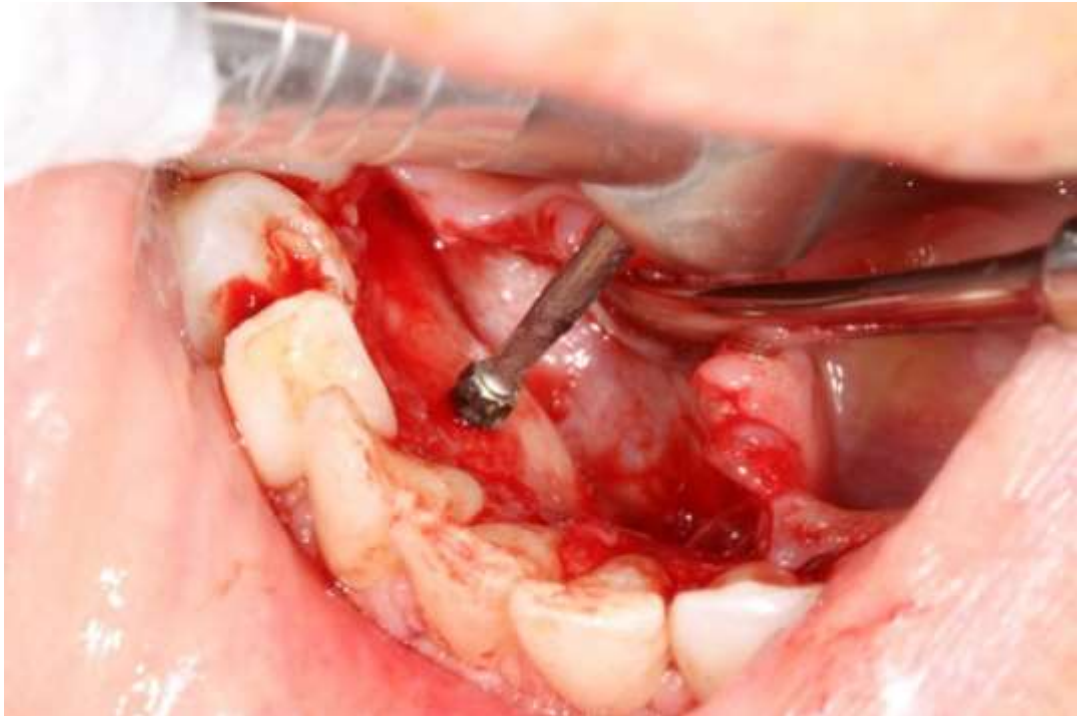
Figura 2 - Retalho do tipo envelope entre os dentes 32 a 45 e evidenciando o aumento ósseo na região lingual.



Fonte: Autoria própria.

A tentativa de remover o tumor teve início com a curetagem. No entanto, a paciente apresentou sinais de resistência ao efeito anestésico, com queixas de dor exacerbada e desconforto persistente. Após consentimento verbal para continuidade cirúrgica, a massa foi retirada com preservação do elemento 83. E, por fim, realizaram-se os procedimentos de regularização das bordas com lima para osso e broca esférica com peça de alta rotação, limpeza da cavidade com soro fisiológico, reposicionamento do retalho e sutura com fio de nylon 6-0 (figuras 3-6).

Figura 3 - Broca esférica utilizada para realizar a osteotomia.



Fonte: Autoria própria.

Figura 4 - Exposição da lesão.



Fonte: Autoria própria.

Figura 5 - Cavidade da lesão.



Fonte: Autoria própria.

Figura 6 - Espécime cirúrgico dos dentículos do odontoma.



Fonte: Autoria própria.

Após o término do procedimento, foram realizadas as recomendações pós-operatórias e a prescrição medicamentosa de antibiótico (Amoxicilina), anti-inflamatório não esteroideal (Ibuprofeno) e analgésico (Dipirona). Decorrido o período de sete dias, a paciente retornou para remoção da sutura e realização de nova tomada radiográfica para análise da área de remoção do tumor (figura 7).

Figura 7 - Radiografia 7 dias após a remoção completa da lesão.



Fonte: Autoria própria.

A paciente foi orientada sobre a importância de tratamento ortodôntico em relação ao elemento 43 (incluso), porém, optou por não buscar tratamento no instante. Outro motivo para preservação dos dentes 83 e 43 foram as queixas de dor constantes durante o procedimento, visto que a exodontia do 83 e, se necessário, tracionamento do dente 43 poderiam ser realizadas noutro momento sem prejuízo para a paciente.

DISCUSSÃO

O termo “odontoma” foi cunhado por Paul Broca em 1867, para definir um tumor formado pelo crescimento excessivo ou transitório do tecido dentário completo (MALTAGLIATI et al., 2020; ZALAN et al., 2020). Trata-se de malformações que apresentam esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar com defeitos no arranjo estrutural, resultantes do crescimento de células epiteliais e mesenquimais completamente

diferenciadas (MALTAGLIATI et al., 2020; PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019).

A etiopatogenia embora seja indeterminada, é bastante investigada, podendo ser resultante de traumas de dentes decíduos, processos inflamatórios e infecciosos, anomalias hereditárias e mutações genéticas (ISOLA et al., 2017; PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1992, classificou os odontomas compostos e complexos com base no grau de diferenciação e organização tecidual (ISOLA et al., 2017; MALTAGLIATI et al., 2020; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020).

O odontoma composto é um tipo de tumor benigno, formado por tecido odontogênico que tem um padrão ordenado. Consiste em conglomerado unilocular de múltiplas estruturas dentárias (PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019). Já o odontoma complexo, se apresenta como malformações benignas em que os tecidos dentários também são representados, mas que mostram uma distribuição desorganizada (MALTAGLIATI et al., 2020; PREOTEASA; PREOTEASA, 2018).

São lesões geralmente assintomáticas, com lenta expansão óssea e tamanho variável (MALTAGLIATI et al., 2020; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019; THOMPSON, 2021). Os odontomas compostos podem ser localizados em qualquer lugar nas arcadas dentárias, mas na maioria das vezes são encontrados na região anterior da maxila, sendo que os odontomas complexos estão frequentemente localizados na região de pré-molares e molares da mandíbula (MALTAGLIATI et al., 2020; PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019; THOMPSON, 2021).

Em pacientes pediátricos e jovens os odontomas geralmente são encontrados durante exames radiográficos de rotina, relacionados à ausência de dentes permanentes, mal-posições de dentes adjacentes ou retenção prolongada de dentes decíduos (MALTAGLIATI et al., 2020; PREOTEASA; PREOTEASA, 2018; RANA; PANTHRI; SHARMA, 2019). O caso apresentado confirma a literatura, uma vez que a paciente possuía retenção prolongada do elemento 83, com presença do aumento de volume na região lingual da mandíbula. No nosso caso, a paciente relatava dor pouco tempo antes de procurar atendimento, queixando-se principalmente quando mastigava alimentos mais consistentes.

Os exames radiográficos são imprescindíveis para corroborar o diagnóstico. Radiograficamente, o odontoma composto apresenta uma imagem radiopaca com vários dentículos semelhantes a dentes de pequeno tamanho, circunscrita com fina área radiolúcida. O tipo complexo apresenta uma massa radiopaca, irregular e desorganizada, circunscrita com estreita linha radiolúcida (BILODEAU; COLLINS, 2017; ISOLA et al., 2017; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020).

Microscopicamente, os odontomas compostos apresentam estruturas de esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar, com completa histodiferenciação e arranjo estrutural mais ordenado, enquanto o tipo complexo constitui-se das mesmas estruturas, mas com um padrão desordenado e sem relação entre si, ambos envolvidos com por uma cápsula fibrosa (BILODEAU; COLLINS, 2017; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020; ZALAN et al., 2020).

O diagnóstico diferencial dos odontomas pode incluir dentes supranumerários, fibro-odontoma ameloblástico (FOA) e osteomas (BILODEAU; COLLINS, 2017; RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020). No caso clínico apresentado, a hipótese de diagnóstico teve embasamento nos achados clínicos e radiográficos, onde foram observadas as características da lesão, sendo o prognóstico confirmado posteriormente com a remoção da lesão.

O tratamento indicado para odontomas é a excisão cirúrgica conservadora, com prognóstico excelente e mínima ou nenhuma recorrência (RAJENDRA SANTOSH; OGLE, 2020). No caso relatado, o tratamento estabelecido foi a remoção completa da lesão, levando em conta as condições sistêmicas da paciente antes da intervenção cirúrgica.

Como qualquer paciente que apresente comorbidades, os pacientes com Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC) devem ser bem manejados para o tratamento (MUNDLURU; SARAGHI, 2020; RHEE et al., 2019). A SDRC caracteriza-se como dores disfuncionais que acometem uma extremidade do corpo, com hiperalgesia, dor ardente, edema, comprometimento funcional, entre outros sintomas de relevância sistêmica (BORTAGARAY et al., 2019; PONTE et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

Trata-se de uma condição que afeta progressivamente a qualidade de vida do paciente devido à dor e incapacitação (MACHADO et al., 2012). Ainda não foram determinados os mecanismos por trás do desenvolvimento da SDRC, no entanto, acredita-se que seja uma combinação de fatores incluindo a sensibilização do sistema nervoso, disfunção autônoma e alterações inflamatórias. Acredita-se ainda que possa haver alguma

evidência de predisposição genética para essa síndrome e que fatores psicológicos podem influenciar o desenvolvimento (SHIM et al., 2019).

As alternativas para manejo do distúrbio incluem medicamentos antidepressivos, anticonvulsivantes, bloqueios simpáticos, além de recursos psiquiátricos, terapias ocupacionais e fisioterapias (GUNGOR; AIYER; BAYKOCA, 2018; MACHADO et al., 2012). Pacientes com SDRC raramente são encontrados por dentistas, mas entender seu tratamento da dor pode ser útil no manejo clínico (RHEE et al., 2019).

O caso apresentado envolveu uma paciente do sexo feminino de 16 anos que foi diagnosticada com SDRC I e estava sob uso de Gabapentina e bloqueio simpático lombar para manejo do distúrbio. As informações relatadas na história pregressa constataram todas as características presentes na literatura. Durante a intervenção cirúrgica nas duas sessões, a paciente sempre referiu muita dor e desconforto, além de sinais de resistência ao efeito anestésico pela mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 no transoperatório.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura, os odontomas são malformações benignas comuns que ocorrem na região maxilo-mandibular, de fácil diagnóstico clínico e radiográfico. Apresentam completa diferenciação celular, com formação de esmalte, dentina, cimento e polpa. Geralmente não provocam sintomas, de evolução lenta, e atingem pequenas proporções na maioria dos casos. A melhor forma de tratamento indicada pelos autores é a excisão cirúrgica, com prognóstico favorável.

No que se refere às condições sistêmicas, o relato demonstrou a importância do manejo adequado de pacientes com SDRC, previamente a qualquer intervenção odontológica, a fim de garantir uma melhor adesão do paciente ao tratamento instituído. A unanimidade dos autores aponta que se trata de uma síndrome com diagnóstico complexo, fisiopatologia inconclusiva, tratamento multidisciplinar e multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BILODEAU, Elizabeth Ann; COLLINS, Bobby M. **Odontogenic cysts and neoplasms. Surgical pathology clinics**, v. 10, n. 1, p. 177-222, 2017.

BORTAGARAY, Sheila et al. Methods of diagnosis and treatment of complex regional pain syndrome: an integrative literature review. **BrJP**, v. 2, p. 362-367, 2019.

Davi Abmael Miranda dos SANTOS; Yuri Estorari Mineu COSTA; Rufino José KLUG. REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE COM SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA TIPO 1: RELATO DE CASO. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37 V. 1. Págs. 212-224. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

GUNGOR, Semih; AIYER, Rohit; BAYKOCA, Buse. Sympathetic blocks for the treatment of complex regional pain syndrome: a case series. **Medicine**, v. 97, n. 19, 2018.

ISOLA, Gaetano et al. Association between odontoma and impacted teeth. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 28, n. 3, p. 755-758, 2017.

LEE, Yeon-Hee et al. Orofacial complex regional pain syndrome: pathophysiologic mechanisms and functional MRI. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 124, n. 2, p. e164-e170, 2017.

MACHADO, Anna Paula Moreira Alves et al. Uso da lidocaína tópica a 4% para terapia ocupacional em pacientes com síndrome dolorosa complexa regional: relato de casos. **Revista Dor**, v. 13, p. 291-294, 2012.

MALTAGLIATI, A. et al. Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 21, n. 3, p. 199-202, 2020.

MUNDLURU, Tarun; SARAGHI, Mana. Anesthetic Management of a Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) Patient With Ketamine. **Anesthesia Progress**, v. 67, n. 4, p. 219-225, 2020.

PONTE, Aline Sarturi et al. Síndrome complexa de dor regional de tipo I: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva. Relato de casos. **Revista Dor**, v. 18, p. 279-285, 2017.

PREOTEASA, Cristina Teodora; PREOTEASA, Elena. Compound odontomorphology, clinical findings and treatment. Case report. **Rom J Morphol Embryol**, v. 59, n. 3, p. 997-1000, 2018.

RANA, Vivek et al. Compound odontome: A case report. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 12, n. 1, p. 64, 2019.

RHEE, Seung-Hyun et al. Treatment of severe pain in a patient with complex regional pain syndrome undergoing dental treatment under general anesthesia: A case report. **Journal of dental anesthesia and pain medicine**, v. 19, n. 5, p. 295-300, 2019.

SANTOS, Elba Lúcia Wanderley et al. Síndrome complexa de dor regional em região orofacial. Relato de caso. **BrJP**, v. 1, p. 372-375, 2018.

SANTOSH, Arvind Babu Rajendra; OGLE, Orrett E. Odontogenic tumors. **Dental Clinics**, v. 64, n. 1, p. 121-138, 2020.

SHIM, H. et al. Complex regional pain syndrome: a narrative review for the practising clinician. **British journal of anaesthesia**, v. 123, n. 2, p. e424-e433, 2019.

THOMPSON, Lester DR. Odontoma. **Ear, Nose & Throat Journal**, p. 0145561319890175, 2019.

ZALAN, Abul Khair et al. Compound odontoma in a nine-years-old boy associated with impacted permanent central and lateral incisor-a case report. **The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 70, n. 12, p. 2277-2280, 2020.