

EXÉRESE DE ODONTOMA MAXILAR, ASSOCIADO AO TRACIONAMENTO DE DENTE INCLUSO: RELATO DE CASO

GESSNER, Luana Bondioli¹; MUNHÃO, Mariana Borges¹; DE SOUSA, Michele Cássia¹; DOS SANTOS, Giovanna Granado¹; VASCONCELOS, Thailon Guimarães¹; STATKIEVICZ, Cristian.²

Aluno da graduação em odontologia da FAP¹

Professor de cirurgia da FAP²

Palavras-chave: Erupção dentária. Tracionamento dentário. Odontoma.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um processo que consiste no trajeto realizado pelo germe dentário até que ele atinja seu plano funcional na cavidade oral, porém ele pode sofrer desvios do trajeto original ou até mesmo a falha na interrupção dos dentes (Almeida, 2016).

Na maioria das vezes os últimos dentes a serem erupcionados são aqueles que estão inclusos ou até mesmo semi inclusos, como frequentemente é o caso dos caninos e dos terceiros molares em relação aos outros dentes da boca (Marcelino 2017). A principal causa de retenção dentária ocorre devido a discrepância de tamanho entre os dentes e as arcadas maxilares, podendo também ocorrer de outras maneiras como, de acordo com o grau de penetração no osso, através da retenção intraóssea (Becker 2004).

A retenção é encontrada mais frequente no gênero feminino (Giglio, 2010) de 1 a 2,5% da população. A maior predominância é a inclusão pelo palato, e pode ser explicada pelo fato de quando há reabsorção tardia das raízes dos decíduos, promove um desvio na rota de erupção nas próximas dentições que serão as permanentes (Almeida, 2001). Outro fator causal muito comum da retenção e impacção dos dentes

permanentes é a presença de patologia que acometem a região da dentição como por exemplo os odontomas. (Cardoso 2003).

Os odontomas são considerados hamartoma, significando malformações benignas dos tecidos dentários, é o tipo mais comum de tumor odontogênico, pode se apresentar como odontoma composto quando é formado por um conjunto de microdentes, ou odontoma complexo quando se apresenta como uma massa disforme de tecido dental. O tratamento para o odontoma geralmente consiste na sua remoção cirúrgica sem possibilidade de recidiva (Cardoso 2003).

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente que foi submetido a exérese de um odontoma complexo como causa da impacção de um dente permanente.

RELATO DE CASO

Paciente DCR, 8 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica da UEL, para avaliação do atraso na erupção do dente 11, clinicamente a paciente não apresentava nenhuma alteração visível. Após o exame tomográfico observou-se a presença de uma massa hiperdensa intraóssea na região anterior da maxila, e associado ao dente 11 incluso. A hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo. O plano de tratamento proposto, foi a exérese total da lesão e colagem de dispositivo de tracionamento no dente 11, o qual posteriormente seria tracionado pelo ortodontista. A paciente foi então submetida a anestesia geral, com intubação nasotraqueal, seguida da incisão intra-sulcular e descolamento mucoperiosteal, foi realizada a localização e remoção do odontoma, evidenciando a coroa do dente 11, seguida da colagem de uma tela com fio de aço para tracionamento e realização da sutura.

RESULTADOS

A decisão da abordagem através da anestesia geral, foi tomada devido a extensão da lesão e a falta de colaboração da paciente para a realização do

procedimento sob anestesia local em consultório. O procedimento ocorreu sem complicações. A lesão removida apresentava-se como uma massa densa de tecido dentário, caracterizando-se como odontoma complexo, a tela colada ao dente 11 foi submetida a uma força de tração, para garantir que estava bem fixada. A paciente apresentou uma boa recuperação pós cirúrgica e seguiu em acompanhamento com a ortodontista.

CONCLUSÃO

O odontoma composto ou complexo são uma das causada da impacção e retenção de dentes permanentes, felizmente a sua remoção é de baixa complexidade, permitindo uma cicatrização óssea satisfatória. A técnica de tracionamento mais utilizada é através da exposição cirúrgica e colagem de dispositivos ortodônticos permitindo a erupção do elemento dental na posição ideal na boca.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.R., Fuziy A, Almeida MR, Almeida-Pedrin RR, Henriques JFC, Bajo Insabralde CM. **Abordagem da Impactação e/ou Irrupção Ectópica dos Caninos Permanentes: Considerações Gerais, Diagnóstico e Terapêutica.** Rev dent press ortodon ortop facial. 2016(1):93-116.
- BECKER, A. **Tratamento ortodôntico de dentes impactados.** São Paulo: Santos; 2004.
- GIGLIO, F.P.M., Gurgel JA. **Abordagem cirúrgico-ortodôntica de dentes não irrompidos.** Ortodontia. 2010;43(3):279-86.
- MARCELINO, V.C. DA S. et al. **Tratamento cirúrgico-ortodôntico do dente 33: relato de caso clínico.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 7, 12 ago. 2017.
- CARDOSO, LC, et al. **Odontoma combinado associado a dentes não-irrompidos: relato de casos clínicos / Compound odontoma associated to impacted teeth: report of a clinical cases.** Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.) ; 24(2): 47-51, ago.-dez. 2003.