

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

INGRID SILVA VIÉGAS MATOS

**ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: A
IMPORTÂNCIA DO MANEJO DO COMPORTAMENTO NO SUCESSO
DO CASO.**

**SÃO LUÍS
2023**

INGRID SILVA VIÉGAS MATOS

**ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: A IMPORTÂNCIA
DO MANEJO DO COMPORTAMENTO NO SUCESSO DO CASO.**

Artigo científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE. Como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira

**SÃO LUÍS
2023**

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia Intitulada:” **ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: IMPORTÂNCIA DO MANEJO DO COMPORTAMENTO NO SUCESSO DO CASO**”, de autoria da aluna Ingrid Silva Viégas Matos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador: Prof^o. Dr. Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira

Examinador(a)

Examinador(a)

São Luís, ____ de Junho de 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus pelo dom da vida e pelo dom de cuidar e dedicar a vida em prol das crianças. Obrigada, Deus, por tornar esse sonho possível e por confiar a mim essa linda missão de cuidar de criancinhas.

E então Jesus disse: “Deixem vir a mim as crianças e não as impeçam; pois o Reino dos céus pertence aos que são semelhantes a elas”.

Obrigada, Senhor, por me manter de pé nos dias difíceis e cansativos, e também por me permitir viver dias incríveis, como já dizia o cantor Chorão dias de lutas e dias de glórias.

Agradeço aos meus pais por sempre investirem nos meus estudos e por todo apoio, dedicação e incentivo.

Agradeço ao meu companheiro de vida, Thiago Matos, por me ajudar a realizar esse sonho, assim que compartilhei meu desejo por essa especialização, ele que se encarregou de pesquisar sobre a pós e me matricular. Obrigada, por ser essa pessoa tão incrível.

Agradeço a todos os professores que foram verdadeiros anjos no nosso caminho e nos trouxeram conhecimento, muita dedicação e em especial aos que sempre estiveram em clínica.

Agradeço a todas as minhas colegas de turma, eu tenho um carinho especial por cada uma delas, foram momentos maravilhosos de troca de conhecimento, de ajuda nas clínicas, de empréstimo de material e de momentos de descontração.

E minha dupla, Fabiana, com quem eu pude dividir bem de perto essa jornada, obrigada por todo esse tempo juntas.

E por fim agradeço as famílias que confiam a mim seus filhos, sem vocês nada seria possível. Cada brilho nos olhos me faz querer estudar mais, capacitar mais e foi por vocês que eu vim estudar a odontopediatria.

ARTIGO ORIGINAL

ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: IMPORTÂNCIA DO MANEJO DO COMPORTAMENTO NO SUCESSO DO CASO.

RELATO DE CASO

Compound odontoma in a pediatric patient: Report case

Ingrid Silva Viégas Matos¹

Tarcísio Jorge Leitão²

¹Pós-graduação em Odontopediatria, FACSETE, São Luís, MA, Brasil.

²Departamento de Odontologia II, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Autor Correspondente: Ingrid Silva Viégas Matos

Av. Dep. Eduardo Magalhães, Cond. Jardins de Toscana,

Torre Lucca, ap. 202

São Luís – Maranhão, Brasil.

CEP: 65071-415

Email: viegasingrid@hotmail.com

Tel: +55 (98) 989215093

Especialidade do artigo: Odontopediatria

RESUMO

Os Odontomas são tumores odontogênicos benignos formados por tecidos dentários (esmalte, dentina, cimento, polpa). Dessa forma, geralmente é diagnosticado por exames de imagem de rotina ou por um atraso na erupção de um dente. Assim para relatar o caso clínico de odontoma composto na região da maxila em uma criança, desde o achado radiográfico, planejamento cirúrgico, etapas da cirurgia, acompanhamento pós-operatório e com ênfase ao manejo do comportamental e condicionamento da criança para o sucesso do caso. Relato do caso: trata-se de paciente do sexo feminino, 8 anos, que compareceu a clínica do Instituto Pós-Saúde com a queixa do dente decíduo permanecer em boca enquanto o permanente estava vindo por trás, em exame radiográfico se deu um achado radiopaco, de limites bem definidos, com halo radiolúcido circundante, na região do dente 12, a paciente realizou uma tomografia computadorizada para melhor investigação, no laudo apresentou Odontoma Composto. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica conservadora sob anestesia local em consultório odontológico. Após a retirada da lesão, foram identificadas calcificações múltiplas diferentes tamanhos e formas, assemelhando-se a dentículos, Após 7 dias, observou-se um processo de cicatrização satisfatório. 6 meses após a cirurgia a paciente fez uma radiografia panorâmica para controle periódico, não apresentou alterações. Considerações finais: recomenda-se o tratamento cirúrgico conservador, através da remoção completa da lesão. Por tanto, a identificação, o planejamento pré-operatório e o tratamento adequado são essenciais.

Palavras-chave: Odontoma; Tumor odontogênico; paciente pediátrico; manejo do comportamento.

ABSTRACT

Odontomas are benign odontogenic tumors formed by interwoven tissues (enamel, dentin, cementum, pulp). As such, it is usually obtained by routine imaging tests or a delay in the eruption of a tooth. Thus, to report a clinical case of compound odontoma in the maxillary region in a child, from the radiographic finding, spontaneous planning, surgery steps, postoperative follow-up and with emphasis on the management of the child's behavior and conditioning for the success of the case. Case report: this is a female patient, 8 years old, who attended the clinic of the Post-Health Institute with the complaint of the deciduous tooth remaining in the mouth while the permanent tooth was coming from behind, in the radiographic examination there was a radiopaque finding, with well-defined limits, with a surrounding radiolucent halo, in the region of tooth 12, the patient underwent a computed tomography scan for further investigation, and the report showed Compound Odontoma. The proposed treatment was conservative excision under local anesthesia in a dental office. After removal of the lesion, multiple calcifications of different sizes and shapes were identified, resembling denticles. After 7 days, a healing process was observed. Six months after the surgery, the patient underwent a panoramic radiograph for periodic control, which showed no alterations. Final considerations: Conservative conservative treatment is recommended, through complete removal of the lesion. Therefore, identification, preoperative planning or adequate treatment are essential.

Keywords: Odontoma; odontogenic tumor; pediatric patient; behavior management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 RELATO DO CASO	11
3 DISCUSSÃO	15
4 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
APENDICE.....	19

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua última atualização de 2017, os odontomas pertencem ao grupo de tumores odontogénicos, sendo classificados em compostos e complexos e sendo considerados mistos por possuírem células do tecido dentário mesenquimais e epiteliais (Astigueta et al., 2019)

Histologicamente são identificados diferentes tecidos dentários como esmalte, dentina, cemento e, podendo apresentar em alguns casos até, tecido pulpar. (Espíndola et al.; 2021).

Nos odontomas compostos os tecidos dentais estão representados de uma forma organizada, reunindo estruturas que se assemelham a dentes e chamados de dentículos. Já os odontomas complexos, os tecidos dentais são desorganizados, isto é, morfológicamente não se assemelham à forma de dentes. (Hayasida et al.; 2022)

Radiograficamente os odontomas compostos são identificados como uma área radiolúcida bem definida preenchida por corpos radiopacos que se assemelham a dentes, com formas e tamanhos alterados. Já os odontomas complexos se mostram como uma massa irregular com radiodensidades mudando a depender com a região de estruturas dentárias presentes na massa, uma margem radiolúcida em torno aparenta um tecido similar ao folículo dentário. (Silva et al.; 2015).

Quanto a etiologia do odontoma não se tem uma causa esclarecida, mas suspeita-se de uma associação a traumas, processos inflamatórios e infecciosos, anomalias hereditárias e mutações genéticas. (Preoteasa et al.; 2018)

Os odontomas geralmente não apresentam sintomatologia e acabam sendo achados ocasionalmente, diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina ou por outros motivos, como posição ectópica de dentes permanentes ou atraso na esfoliação de dentes decíduos. Como sinais clínicos temos diastemas, ausência de dentes, atraso na erupção, mau posicionamento dentário e dentes decíduos que persistem em ficar em boca. (Silva et al.; 2015; Mazur et al.; 2022)

O tratamento indicado é a remoção cirúrgica da lesão e o prognóstico é muito favorável, com raras chances de recorrência (Hayasida et al.; 2022). No entanto o manejo de conduta da criança se considera um fator essencial nos atendimentos odontológicos infantis, quem como objetivo estabelecer confiança e uma boa comunicação com o paciente para ganhar

sua confiança, o que se consegue através de técnicas comportamentais fundamentadas na psicologia. (Ortega et al.; 2021).

Dentre as técnicas de manejo comportamental em odontopediatria temos: a de falar-mostrar-fazer, antes do procedimento se explica para criança, mostrando o procedimento será e somente depois realizá-lo. Também temos o controle da voz, que altera o tom de voz e a entonação para chamar a atenção da criança, dar comando e fazer com que a criança coopere com o profissional.

Há o reforço positivo, toda vez que a criança colaborar por mais simples que seja a criança recompensada com elogios com alegria para que o comportamento desejado se repita. (Furtado et al.; 2018)

Com o propósito de facilitar na adaptação ao tratamento odontológico, o odontopediatra precisa conhecer a criança e estar consciente dos fatores de riscos de um mau comportamento, para então decidir uma abordagem adequada. (Simões et al.; 2016).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de odontoma composto em paciente pediátrico, evidenciando a sua identificação, diagnóstico, conduta clínica e terapêutica

2 RELATO DO CASO

O relato deste estudo foi autorizado mediante assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável da paciente.

O paciente L.M.R.C, 8 anos de idade, sexo feminino, compareceu à clínica de Odontopediatria do Instituto Pós Saúde localizado em São Luís, Maranhão, com a seguinte queixa principal relatada por seu responsável: “Ela está com o dente mole e o dente permanente está vindo por trás”. Durante a anamnese o responsável relatou que tentou retirar o dente em casa, mas não conseguiu, em relação aos hábitos de higiene a paciente relatou que escovava 3 vezes ao dia e usava fio dental diariamente.

No exame clínico intrabucal a paciente apresentou uma ótima higienização, dentes hígidos, mobilidade do elemento dental 52, elemento 12 erupcionando por palatina e aumento de volume formando um abaulamento por vestibular (Figura 1). Ao ser questionada por esse aumento de volume a paciente disse que não sentia dor e nenhum incômodo e os pais não perceberam que havia algo de estranho.

No exame radiográfico da região do elemento 12 observou-se um halo radiolúcido e de difícil identificação com sugestiva de odontoma composto (Figura 2), foi solicitado para paciente um exame de tomográfica computadorizada (TC) da região do elemento 12.

Na consulta de retorno com a TC foi possível a confirmação do Odontoma composto através do laudo e avaliar as dimensões pré-operatória para realizar o planejamento cirúrgico e previa conversa com os pais e com a criança explicando o procedimento, de forma simples e lúdica para que ela entendesse e colaborasse com o tratamento (Figura 3).

O plano de tratamento para paciente foi realizar a completa remoção cirúrgica do tumor de forma conservadora. Diante da boa colaboração da paciente a cirurgia foi planejada em consultório odontológico e sob anestesia local.

Antes de iniciarmos a cirurgia procedeu-se com necessária conversa com a criança para passarmos segurança, lembrar o que já havíamos explicado, sensações da anestesia e que a colaboração dela era de muita importância para que tudo ocorresse bem e rápido. O procedimento foi iniciado pela anestesia tópica, seguida de anestesia local com articaína.

Em seguida realizou-se a incisão e descolamento do elemento 11 ao 13 para possibilitar a visualização do campo cirúrgico, foi feita uma osteotomia superficial com o instrumento de alta rotação onde foi possível visualizar as estruturas que se assemelham a dentes, após

visualização foi realizada uma curetagem com os retículos de dentes, após a remoção a loja

óssea foi lavada com soro em abundância e foi feito a sutura (Figura 4).

Durante o transoperatório o manejo da criança foi essencial, sempre com uma conversa leve para que ela pudesse ficar mais tranquila, encorajando-a, elogiando seu bom comportamento e colaboração com o procedimento (técnica de reforço positivo), que resultou em uma ótima colaboração da criança. A família e a criança receberam orientações sobre o pós-operatório, quanto a dieta, nos 3 primeiros dias líquida e/ou pastosa, fria ou gelada, bastante ingestão de líquidos, compressa com gelo na região da cirurgia, repouso absoluto nos três primeiros dias, escovação após as refeições evitando o risco de infecções, como prescrição medicamentosa, paracetamol e anti-inflamatório, quanto a data de retorno, sete dias após a cirurgia.

Retorno com sete dias pós-operatório apresentando uma ótima cicatrização e recuperação. A família foi orientada quanto aos retornos periódicos e a repetição do exame de imagem.

Em 6 meses, após a cirurgia a paciente retornou para consulta de rotina e acompanhamento periódico, onde foi solicitado uma radiografia panorâmica para controle (Figura 5).

Figura 1 - Foto inicial do caso, tirada pelos pais onde mostra abaulamento pelo vestibular da região do dente 12.



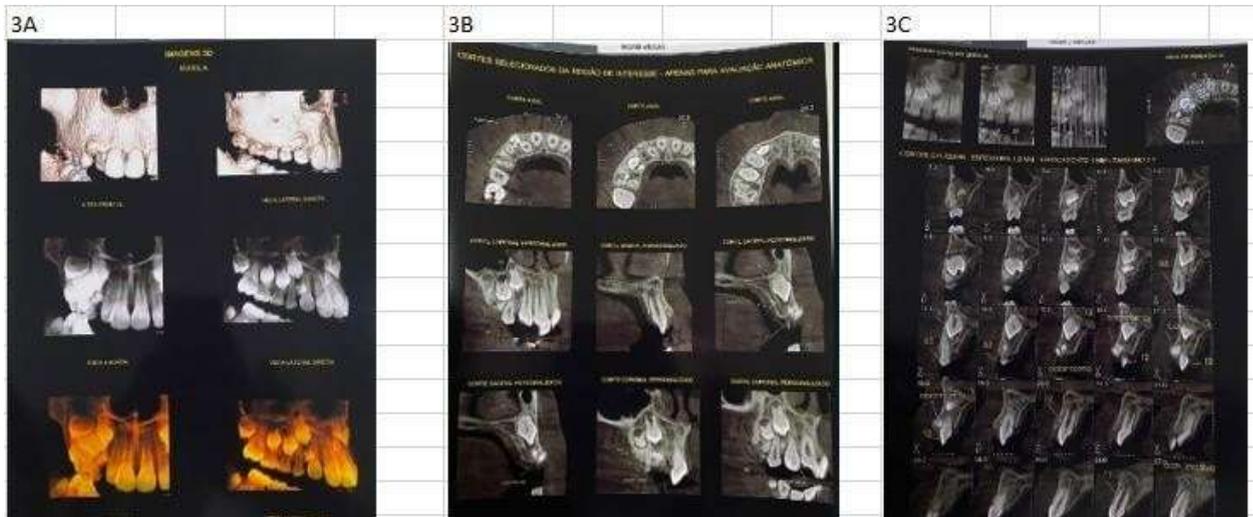
Fonte: Arquivo Pessoal do Autor

Figura 2 - Radiografia inicial mostrando halo radio-lúcido de corpo estranho.

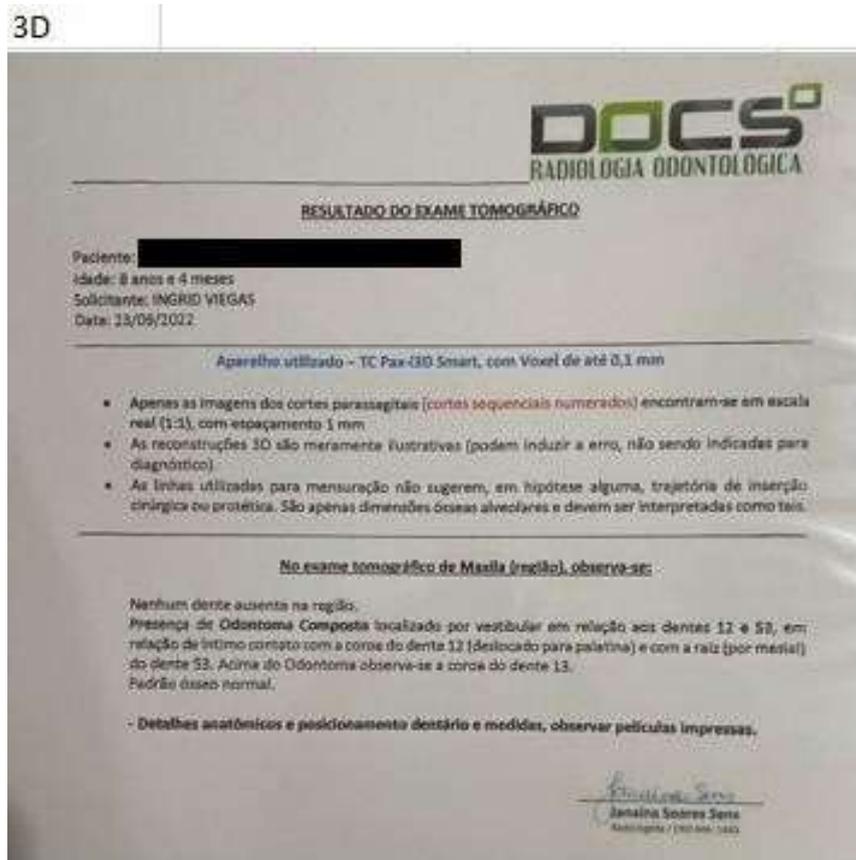


Fonte: Arquivo Pessoal do Autor

Figura 3 - Tomografia computadorizada da região do dente 12 onde se pode ver localização e tamanho do odontoma.

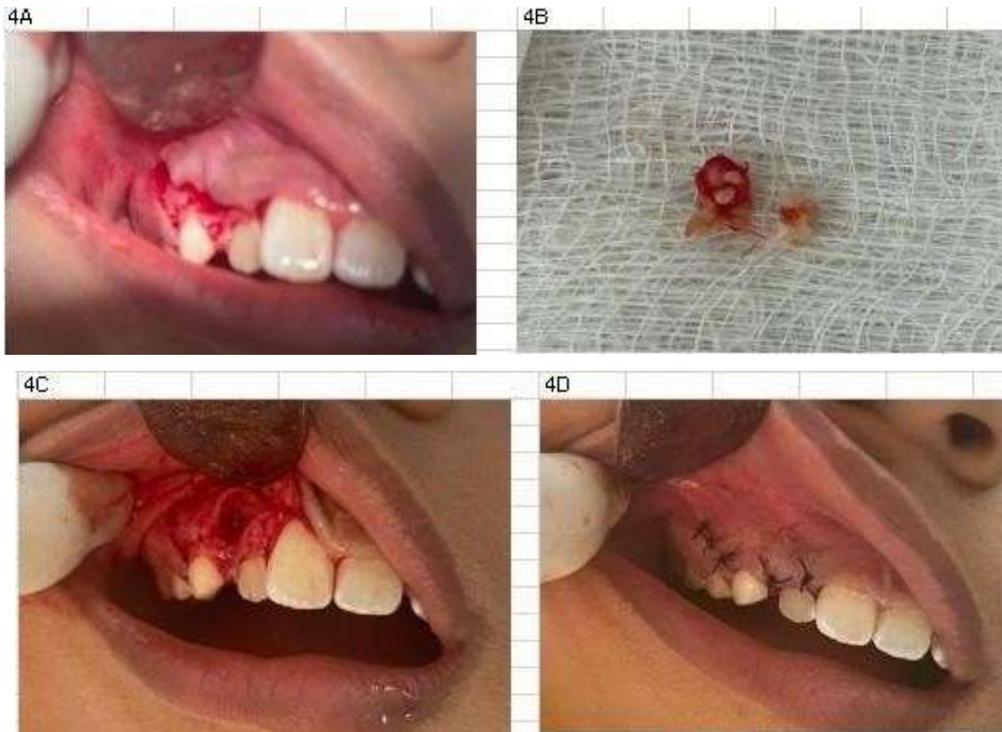


Fonte: Arquivo Pessoal do Autor



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor

Figura 4: remoção cirúrgica do odontoma, Figura 4A: incisão; Figura 4b: odontoma composto; Figura 4c: loja óssea; Figura 4d: sutura.



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor

Figura 5 - Radiografia panorâmica com 6 meses após a cirurgia



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor

3 DISCUSSÃO

O odontoma é considerado o tumor odontogénico benigno mais comum, de crescimento lento e que geralmente atinge áreas pequenas. É composto por células mesenquimais e epiteliais, sendo assim considerados misto. (Espíndola et al.; 2021)

O odontoma composto frequentemente está localizado na região anterior da maxila, sobre a coroa do dente irrompido ou entre as raízes dos dentes irrompidos. Já o odontoma complexo geralmente é visto na mandíbula na região posterior sobre dentes inclusos. (Girish et al.; 2016)

Na maioria das vezes os odontomas são assintomáticos e são encontrados acidentalmente ou em investigação por outro motivo, como atraso da erupção de um dente. Geralmente estão associados a impactação ou mau posicionamento dentário, malformação, reabsorção ou desvitalização dos dentes próximos. (Mendez et al.; 2022)

O tratamento do odontoma consiste em sua completa remoção cirúrgica, técnica semelhante a extração de um dente retido. O prognóstico é ótimo e recorrência é rara. (Moure et al.; 2020; Mazur et al.; 2022)

Tem como tratamento de escolha excisão do conteúdo e a enucleação da cápsula fibrosa do odontoma. Tem prognóstico favorável e sua recidiva é rara. (Funez et al.; 2019)

Vários autores acordam que, assim como a investigação, diagnóstico, a remoção cirúrgica dos odontomas é o tratamento ideal e quando descoberta precocemente previne maiores complicações para o paciente, visto que essas lesões podem estar relacionadas a outros tumores e cistos odontogénicos, e ainda podem atingir extensas dimensões. (Brazão-Silva et al.; 2022)

O diálogo entre o profissional e o paciente pediátrico, um ambiente agradável e acolhedor pode diminuir a ansiedade, o desconforto e o medo do tratamento, dessa forma a criança vai entender o que será feito e sua importância. Cada criança se comporta de uma forma diferente, contudo devem ser consideradas a individualidade de cada criança e a partir disso, planejar quais técnicas podem ser utilizadas. (Furtado et al.; 2018)

No presente trabalho o perfil da criança foi avaliado de acordo com sua idade e seu amadurecimento, a partir dessas características a técnica utilizada para a paciente foi o reforço positivo. Nessa técnica envolve reforçar o comportamento desejado recompensando a criança por seu bom comportamento, com elogios e/ou lembrancinhas que a criança pode escolher. (Basso, 2021).

4 CONCLUSÃO

Os odontomas como são geralmente assintomáticos e descobertos acidentalmente ou por uma busca específica como impactação dentária, mostram-nos a importância das idas de rotina ao cirurgião dentista e dos exames de imagem odontológica.

A alteração mais comum que o odontoma pode causar é a retenção de dentes, o tratamento precoce favorece melhores resultados, evitando maiores complicações oclusais, estéticas e fonéticas no futuro, tendo como sua forma de tratamento a excisão cirúrgica completa da lesão, bom prognóstico e rara recorrência de recidiva.

Em descobertas bem precoces como em crianças se deve ter uma consulta inicial, conhecer a criança, desenvolver um bom vínculo a fim de avaliar o comportamento, idade, grau de amadurecimento e entendimento para decidir quais técnicas de manejos psicológicos podem ser aplicadas com o intuito de se obter um bom comportamento e facilitar o tratamento, tendo em vista que toda criança é única e merece um olhar clínico especial.

REFERÊNCIAS

- ASTIGUETA, JM; BENÍTEZ, JA; GIANNUNZIO, GA. Odontoma complejo: resolución de un caso con utilización de osteosíntesis rígida por riesgo de fractura mandibular. **Rev. Asoc. Odontol. Argent** .2019;107(3): 95-102.
- BASSO M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literatura. **Rev Asoc Odontol Argent**. 2021 Ago 20;109(2):124-136.
- ESPINDOLA, RP; FILHO, GS. Odontoma e retenção dentária - **relato de caso**. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 20(3) 83 - 87, Setembro, 2021.
- FUNEZ, NII; AMADOR, DEC. Impactación dentaria por odontoma compuesto: reporte de caso y revisión de literatura. **Revista Odontologia Vital Enero-Junio 2020 Año 18**. Volumen 1, No. 32.
- FURTADO, MD; THUROW, LB; DAMÉ, JLD; BIGHETTI, TI; **Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso**. *RFO UPF, Passo Fundo*, v. 23, n. 2, p. 211-217, maio/ago. 2018.
- GIRISH G, BAVLE RM, SINGH MK, PRASAD SN. Compound composite odontoma. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2016.
- GUIMARÃES, DM; LARANJEIRA, AL; ANDRADE, VC; RODRIGUES, DC. Ocorrência simultânea de cisto dentífero e odontoma composto-complexo causando impacção dentária. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2022;55(2): e-190763.
- HAYASIDA, BM; CASTRO, CLP; MACHADO, DBA; SILVA, MPS; SAMPAIO, TRC; GOMES, ACM. Odontoma composto extenso em paciente pediátrico: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe v.22, n.3, p. 22-26, jul./set. 2022 *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS*.
- MAZUR M, DI GIORGIO G, NDOKAJ A, JEDLIŃSKI M, CORRIDORE D, MARASCA B, SALUCCI A, POLIMENI A, OTTOLENGHI L, BOSSÙ M, GUERRA F. **Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth**. *Children (Basel)*. 2022 Oct 2;9(10):1509. doi: 10.3390/children9101509. PMID: 36291445; PMCID: PMC9600053.
- MENDEZ G, DI BELLA A, DI PASCUALE S, SCHRÖH C, MASOTTO A. Odontoma mandibular inusual y su resolución. Reporte de un caso. **Rev Asoc Odontol Argent**. 2022-Aug-01;110(2): e1100831.
- MOURE, S., MENEZES, N., RUSCHEL, H., GASSEN, H., & FERREIRA, S. (2021). Compound odontoma causing impaction of primary tooth in a 4-year-old child: case report. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 348-353.
- ORTEGA, M; CALDERÓN, MTT; MORA, GEC; RAMOS, RRM; PEROZO, RMN. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatria. **Revisión sistemática**. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**. Vol 11 N° 1 Enero - Junio 2021e-220163Vol

PREOTEASA CT, PREOTEASA E. Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. **Rom J Morphol Embryol.** 2018;59(3):997-1000. PMID: 30534846.

Silva Brazão. Odontoma composto complexo em maxila: **relato de caso.** Int j sci dent. 2022; 1:19:9-20.

SILVA, JR; SIVA, LFM; BARBOSA, PR; ALBIERI, F; CARVALHO, PH; FERNANDES, JJ. Odontoma Composto: **Revisão de Literatura e Relato de Caso.** **Ciência Atual** | Rio de Janeiro | Volume 6, Nº 2 • 2015 | inseer.ibict.br/cafsj | Pg. 02-11

SIMÕES, FXPC; MACEDO, TG; COQUEIRO, RS; PITHON, MM. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol.** vol.73, no.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2016

APÊNDICE


INSTITUTO
PÓS-SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Da Ingrid

ESPECIALIZAÇÃO DE ODONTOPEDIATRIA

Paciente: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO

Por esse instrumento de autorização, na qualidade de responsável, dou plena autorização ao **Instituto Pós-saúde**, para por intermédio dos integrantes do seu corpo docente e discente, realizar os atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico no menor acima citado como paciente.

Declaro que tenho pleno conhecimento que o diagnóstico e/ou tratamento serão realizados dentre os princípios éticos e científicos da Odontopediatria, concordando, portanto, de antemão, com a orientação que for seguida pelos profissionais do Instituto.

Concedo, ainda ao **Instituto Pós-saúde**, os direitos de retenções e uso sobre as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outros documentos e informações de diagnóstico e/ou tratamento realizado, para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro.

São Luís, 18 de outubro de 2022

Rodrigo
Assinatura do pai, mãe, tutor ou responsável pelo paciente

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____