

RADIOGRAFIA PANORÂMICA NA DETECÇÃO PRECOCE DE ODONTOMAS E SUAS VANTAGENS PARA O PACIENTE

PANORAMIC RADIOGRAPHY IN EARLY DETECTION OF ODONTOMAS AND BENEFITS FOR THE PATIENT

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ODONTOMAS Y BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

Mauro Trevisan¹, Fernanda de Souza Brito Oliveira², Francisca Edirlândia Prado da Silva³, Ketlen Lima dos Santos⁴, Kézia Fernanda Martins Cavallini⁵.

RESUMO

Os odontomas são considerados tumores odontogênicos benignos, compostos de uma mistura de tecidos odontogênicos calcificados e não calcificados, formando uma lesão com estruturas semelhantes a dentes (esmalte, dentina, polpa e cimento). São uma patologia assintomática e de crescimento lento, podendo ser: odontoma complexo, odontoma composto e odontoma dilatado. O último, mais raro, é frequentemente detectado através da radiografia panorâmica. O seu diagnóstico tardio pode trazer problemas relacionados ao processo de irrompimento de dentes, dificultando a erupção destes e, em

alguns casos, provocando erupção ectópica, entre outras sequelas. Desse modo, o presente estudo discorre sobre o uso da radiografia panorâmica, bem como sua relevância, na detecção dos odontomas, uma vez que o quanto antes forem descobertos, maiores as chances de um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Odontoma. Radiografia panorâmica. Tumor odontogênico.

ABSTRACT

The odontomas are considered odontogenic benign tumors. They are a mixture of calcified and non-calcified odontogenic tissues which form a lesion with teeth-like structures (enamel, dentin, pulp, and cementum). They are an asymptomatic and slow growing pathology that can be complex odontoma, compound odontoma, and dilated odontoma, the latter being rarer and often detected by panoramic radiography. Its late diagnosis may lead to problems related to teeth eruption, making their eruption difficult and, in

¹ Licenciado em Filosofia pela Universidade São Francisco de São Paulo, Especialista em Direito Civil Processo Civil pela Universidade Paranaense, Mestrando em filosofia pela PUC-PR, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília - Professor de Filosofia - sociologia- antropologia da saúde - metodologia - Trabalho de conclusão de curso - ética profissional - reflexões filosóficas. E-mail: professormauro.trevisan@gmail.com

² Graduada em Radiologia.

³ Graduada em Radiologia.

⁴ Graduada em Radiologia.

⁵ Professora Orientadora da Faculdade LS.

some cases, causing ectopic eruption among other sequelae. Thus, this study discusses the use of panoramic radiography as well as its relevance in the detection of odontomas since as soon as they are discovered, the greater the chances of effective treatment.

Descriptors: Odontoma, panoramic radiography, odontogenic tumors

RESUMEN

Los odontomas se consideran tumores odontogénicos benignos compuestos por una mezcla de tejido calcificado y no calcificado-odontogénico formando una lesión similar a (esmalte, dentina, la pulpa, y el cemento) estructuras de los dientes. ¿Son las enfermedades asintomáticas y de crecimiento lento y pueden ser: odontoma complejo odontoma compuesto odontoma y dilatada. El último, más rara, a menudo se detecta en la radiografía panorámica. El diagnóstico tardío puede dar lugar a problemas relacionados con el proceso de erupción de los dientes, por lo que la erupción de estos y, en algunos casos, causando la erupción ectópica, y otras secuelas. Por lo tanto, este estudio se analiza el uso de la radiografía panorámica, así como su importancia en la detección de odontoma, ya que tan pronto como se descubren, mayores son

las posibilidades de un tratamiento eficaz.

Palabras clave: odontoma. Radiografía panorámica. tumor odontogénico

1 INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 40, Dr. Ott, um dentista Suíço, desenvolveu a Radiografia Panorâmica, que possibilitou a visualização de todos os dentes em um único filme, apesar de apresentar distorções na imagem. Com o avanço tecnológico, a radiografia panorâmica passou a demonstrar estruturas que compõem o complexo maxilomandibular, além dos dentes, possibilitando a detecção de possíveis patologias nesta região.

Na técnica radiográfica panorâmica, o tubo do aparelho gira ao redor da cabeça do paciente em uma direção, enquanto o filme, que é colocado dentro de um chassi, gira em direção oposta e ao redor de seu próprio eixo simultaneamente, enquanto o paciente permanece imóvel. "O paciente pode ser posicionado em pé ou sentado, durante a exposição, o que dependerá do modelo panorâmico a ser utilizado¹". A maioria das falhas que ocorre durante a execução do exame está relacionada ao posicionamento incorreto do

paciente. A técnica utilizada (Kv e MaS) varia de acordo com o fabricante do aparelho.

A radiografia panorâmica é um exame que tem como principal vantagem mostrar todos os tecidos dentro da área focal, inclusive dentes anteriores, mesmo com a incapacidade do paciente em abrir a boca. Em contrapartida, a imagem apresenta um alto nível de distorções, dificultando a visualização de detalhes. Algumas patologias são detectadas, em sua maioria, através da radiografia panorâmica, entre elas estão os odontomas. "O termo odontoma é usado para se referir ao tumor odontogênico benigno ou hamartoma, composto de uma mistura de tecidos odontogênicos duros e moles"².

A etiologia do odontoma ainda é desconhecida, mas, pode estar relacionada a traumas, infecção ou pressão no local da formação. É uma patologia assintomática que acomete com maior frequência pacientes com idade inferior a 20 anos, não existindo predileção por gênero. Eles são classificados radiograficamente em odontoma composto, odontoma complexo e, em casos raros, odontoma dilatado. O diagnóstico tardio pode trazer problemas.

De acordo com Nóia³, o diagnóstico precoce do odontoma, assim como a sua remoção cirúrgica, possibilita ao paciente a redução considerável de complicações futuras. Este procedimento deve ser realizado no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres (nervos sensitivos e motores) e permitindo, assim, um processo de reparo e uma completa restauração da saúde bucal do paciente. Assim, de que forma a detecção precoce de odontomas, por meio da radiografia panorâmica, pode auxiliar no tratamento mais adequado?

Desse modo, o presente artigo tem por objetivo discorrer sobre as vantagens da detecção precoce dos odontomas, a partir do uso da radiografia panorâmica, isto é, mostrar como o diagnóstico feito por meio da radiografia panorâmica possibilita o melhor tratamento dessa patologia.

Com base nesse objetivo geral, adotaram-se outros mais específicos: (a) destacar a relevância da radiografia panorâmica em todos os tratamentos odontológicos; (b) apresentar as possibilidades de tratamento após a descoberta da patologia em questão; (c) destacar a necessidade de criar meios de incentivo para que os profissionais desta área solicitem com maior frequência a

radiografia panorâmica, como pré-requisito para planejamento de tratamento.

O trabalho inicialmente aborda o contexto histórico da radiografia panorâmica odontológica e sua definição. Em seguida, apresenta como o posicionamento do paciente pode implicar em possíveis erros na obtenção do exame. Além disso, versa sobre a técnica e regulação do aparelho (radiografia panorâmica), sua utilização, vantagens e desvantagens. Em seguida, apresenta a anatomia de dentes e face, anatomia imagenológica normal em raio-x panorâmico. Na segunda parte do trabalho, encontra-se a conceituação de odontomas, suas classificações, formas de tratamento e o foco do estudo: a eficaz contribuição da radiografia panorâmica no diagnóstico precoce desta patologia.

2 METODOLOGIA

Este artigo versa sobre o emprego da radiografia panorâmica na detecção precoce de odontoma. Tal estudo pautou-se nos conceitos da Radiologia Odontológica, destacando-se o uso da radiografia panorâmica para fins diagnósticos.

Para a revisão bibliográfica, foram utilizadas as seguintes bases de

dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Dentre os trinta e cinco artigos pesquisados, foram selecionados vinte, do período de 1999 a 2011, a partir dos seguintes descritores: "odontoma"; "radiografia panorâmica" e "tumor odontogênico". Além disso, a pesquisa utilizou obras de referências, disponibilizadas em livros de estudiosos da área.

3 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

3.1 Radiografia Panorâmica

Em 1948, obteve-se o desenvolvimento da Radiografia Panorâmica com um dentista de Berna, na Suíça, o Dr. Ott. Segundo Freitas⁴, Dr. Ott inventou um tubo de raios-x que seria colocado dentro da boca e que com fonte de radiação, sensibilizaria um filme fora da boca, o qual acompanharia a curvatura dos arcos superior e inferior, obtendo assim numa radiografia a imagem de todos os dentes. Este exame permitiu uma avaliação mais criteriosa da região, apesar de apresentar distorções.

A radiografia é o registro fotográfico de uma imagem produzida pela passagem de uma fonte de raios-x através de um objeto. Na Odontologia, são utilizados vários tipos de radiografia, entre elas está a panorâmica, que é de fácil execução e permite visualizar as estruturas que compõem o complexo maxilomandibular, assim como estruturas anexas, como órbitas, seios maxilares, fossa nasal e articulações temporo-mandibulares. De acordo com Pasler e Visser⁵, este tipo de técnica se refere a uma radiografia de corte espesso, ele é variável durante a exposição, combinadas com outras técnicas.

As técnicas específicas variam de acordo com o aparelho, no entanto, existem alguns requisitos comuns a todos eles. No geral, o posicionamento segue a seguinte rotina: deve dispor o paciente no aparelho de maneira que a sua coluna esteja ereta e orientá-lo a segurar as barras de apoio. Após esse procedimento, ele tem que ocluir os dentes incisivos superiores e inferiores, encontrando topo a topo na placa de mordida, com o mento apoiado no suporte adequado. Imobiliza-se a cabeça com suportes temporais e são utilizados marcadores luminosos, para que o plano sagital mediano esteja vertical, a do

Frankfurt na horizontal e a luz do canino esteja posicionada entre o incisivo superior lateral e o canino. A seguir, o paciente necessita fechar os lábios e manter a língua pressionada no palato e não movimentar-se durante a exposição, que dura por volta de 15 a 18 segundos.

Em grande parte dos casos em que as imagens radiográficas não são satisfatórias, a causa pode se dar pelo posicionamento inadequado: (a) pela centralização incorreta da coluna vertebral; (b) por erro na mordida da placa ; (c) pela falha na utilização dos marcadores luminosos; (d) língua sem pressionar o palato; (e) pela movimentação do paciente durante o exame; (f) pelo ajuste inadequado da altura do aparelho; e (g) dos fatores de exposição e pelo descuido na seleção do receptor de imagem (chassi). Outras falhas que podem ocorrer estão ligadas a não remoção de joias, óculos, aparelhos ortodônticos móveis, próteses removíveis e o uso inapropriado de avental de proteção.

De acordo com Freitas⁴ embora os tubos de raios-x dos aparelhos odontológicos sejam bastante semelhantes, o colimador utilizado no aparelho panorâmico se difere por ter formato estreito e vertical, enquanto os aparelhos convencionais apresentam

colimadores com formatos redondos ou retangulares.

Na técnica radiográfica panorâmica, o filme e a cabeça do aparelho movimentam-se ao redor da cabeça do paciente. O tubo do aparelho gira ao redor da cabeça do paciente em uma direção, enquanto o filme que é colocado dentro de um chassi gira em direção oposta e ao redor de seu próprio eixo simultaneamente, enquanto o paciente permanece imóvel. O paciente pode ser posicionado em pé ou sentado, durante a exposição, o que dependerá do modelo panorâmico a ser utilizado⁴.

"Cada aparelho panorâmico tem seus próprios fatores de exposição, que são recomendados pelo fabricante"⁵ Os fatores de exposição podem variar da seguinte forma: voltagem no tubo de 60 a 85 KV, com corrente do tubo de 3 a 15 mA e tempo de exposição de 2,5 a 18 segundos, seguindo sempre as recomendações do fabricante.

A radiografia panorâmica é um exame indicado, inicialmente, para visualização de todos os elementos dentais e suas estruturas anatômicas, podendo também auxiliar na detecção de lesões de mandíbula e maxila, reabsorções ósseas, tumores, inflamações, fraturas pós-acidentes,

distúrbios (que causam dor na região do ouvido, face, pescoço e cabeça), fraturas dentais, infecções, cistos odontogênicos e não odontogênicos, entre outras doenças que podem acometer essa região. É contra indicada apenas em casos de pacientes não cooperativos.

É um exame que mostra todos os tecidos dentro da área focal, inclusive dentes anteriores, mesmo com a incapacidade do paciente em abrir a boca. Além desta vantagem, pode-se citar:

a) A imagem é relativamente de fácil compreensão e possíveis movimentos do paciente no plano vertical distorcem somente a parte da imagem produzida naquele momento;

b) O posicionamento é simples e requer experiência mínima por parte do operador, e também permite uma avaliação rápida de doenças assintomáticas, por dar uma visão geral dos maxilares;

c) É útil na investigação de fraturas na mandíbula, por permitir a visão de ambos os lados desta e ainda evita desconforto ao paciente traumatizado;

d) Torna possível uma avaliação superficial da condição periodontal e análises ortodônticas;

e) São demonstrados o assoalho do seio maxilar e suas paredes medial e

posterior e também as cabeças dos côndilos em um único filme, permitindo comparações;

f) A dose de radiação é bem menor, se comparada a um exame periapical completo com filmes intraorais e redução de dose, pelo desenvolvimento de técnicas de limitação de campo.

Entre as desvantagens deste exame, destacam-se:

a) Tecidos duros de grande importância podem ser sobrepostos por tecidos moles e sombras aéreas;

b) A distância entre a área focal, o filme e o movimento do aparelho produz distorção e ampliação da imagem final;

c) Pode ocorrer perda de qualidade da imagem pelo uso de filme de ação indireta e placas intensificadoras;

d) Em função da duração do ciclo de exposição, a técnica não é adequada para crianças menores de 06 anos de idade e para alguns pacientes deficientes. Se o paciente não permanecer imóvel durante o exame, pode dificultar a interpretação da imagem.

3.2 Anatomia dos dentes e face

Para melhor compreensão do uso da radiografia panorâmica, faz-se necessário o mínimo de conhecimento sobre anatomia dos dentes e face: a arcada dentária permanente é composta por 32 dentes, sendo eles distribuídos em 4 hemicarcos, dois superiores e dois inferiores. Cada hemicarco contém um incisivo central, um incisivo lateral, um canino, dois pré-molares e três molares. Na sua anatomia, cada dente é formado basicamente por esmalte, dentina, cimento e polpa.

Segundo Netter⁶, o maxilar é composto de dois ossos, direito e esquerdo, que ocupam quase toda a face. Cada um possui um corpo, um processo frontal que se articula com o osso frontal e o processo palatino, que juntamente com a lâmina horizontal do osso palatino forma o palato duro. Os dentes estão inseridos no processo alveolar. O nervo maxilar enerva a pele do nariz na parte posterior, a pálpebra inferior, a bochecha, o lábio superior e a lateral da abertura da órbita. A mandíbula, osso ímpar e móvel, articula-se com os ossos temporais através dos côndilos, formando a articulação têmporo-mandibular (ATM) e apresenta um corpo em formato de ferradura, que contém os

alvéolos da arcada dentária inferior e dois ramos formando o ângulo da mandíbula. O nervo mandibular enerva a pele do lábio inferior, a parte inferior da face, a região temporal e parte da orelha.

Com base em Santos⁷, existe uma diferença significativa entre o osso da maxila e o da mandíbula, a qualidade óssea desta é altamente medular ou esponjosa, porém, as corticais que a envolvem são de osso compacto fino.

3.2 Anatomia imagenológica

Nas radiografias convencionais, como as intraorais, cranianas, entre outras, os tecidos conhecidos da anatomia macroscópica normal são projetados uns sobre os outros na direção incidente dos raios. O espaço tridimensional é reproduzido em um plano de imagem bidimensional⁸. A observação da anatomia na radiografia

panorâmica segue leis próprias e forma a base de cada interpretação de imagem. Modificações, ainda que pequenas, da direção de incidências dos raios, mostram espaços procurados em perspectiva diferente, de forma que o posicionamento do paciente e o ajuste do feixe central e do receptor de imagem são fatores de grande importância.

O posicionamento do paciente, sobretudo, nas Radiografias panorâmicas, considerando a arquitetura individual da porção óssea da face, interfere de forma essencial e tem que ser planejado e executado cuidadosamente para a obtenção de uma qualidade de imagem adequada⁵.

A radiografia panorâmica é uma radiografia de corte espesso, na qual estruturas fora do corte são visíveis com formação de imagens-fantasma, não podendo afirmar a existência de patologias.

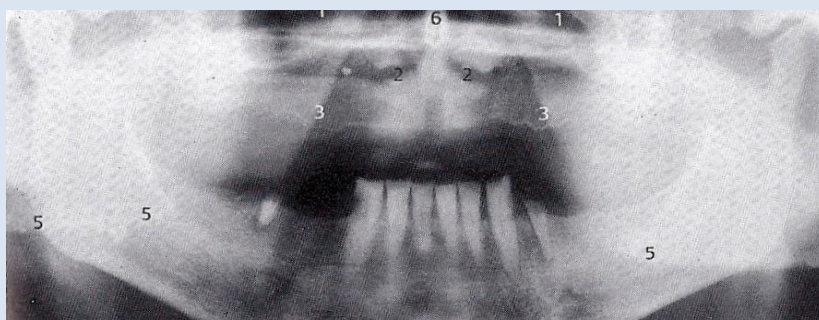


Figura 5 - Radiografia panorâmica - Fonte: Radiologia odontológica - Texto e Atlas

Legenda:

- 1 – órbita
- 2 – articulação atlantoccipital
- 3 - Bochecha com sulco nasolabial
- 5 - imagem-fantasma do ângulo da mandíbula do lado oposto
- 6 – septo nasal

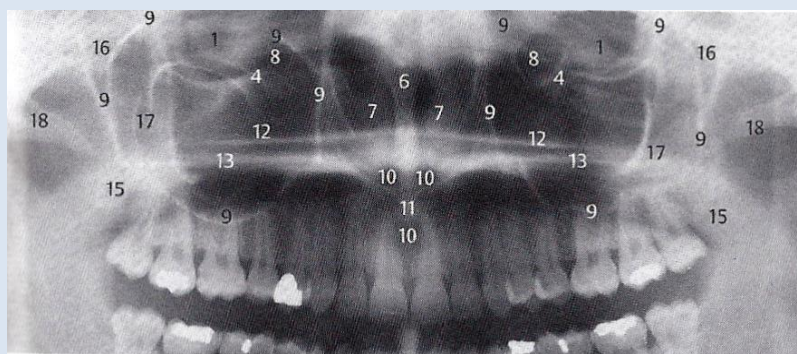


Figura 6 - Radiografia panorâmica - Fonte: Radiologia odontológica - Texto e Atlas

Legenda:

- 1 – órbita
- 4 – canal infra-orbitário
- 6 – septo nasal
- 7 – concha nasal inferior
- 8 – fossa lacrimal
- 9 – seio maxilar (limites)
- 10 – canais nasopalatinos com entradas nasais e forme incisivo
- 11 – espinha nasal anterior
- 12 – lâmina horizontal do palato duro da cavidade nasal
- 13 – palato duro
- 15 – palato mole
- 16 – fossa pterigomassilar
- 17 – corpo do osso zigomático com linha inominada
- 18 – arco zigomático.

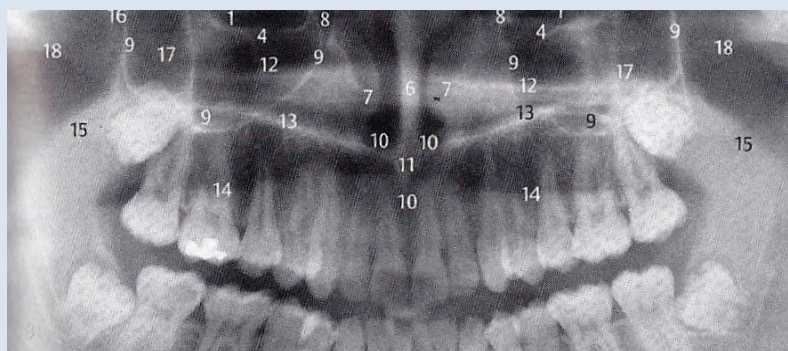


Figura 7 - Radiografia panorâmica - Fonte: Radiologia odontológica - Texto e Atlas

Legenda:

- 1 – órbita
- 4 – canal infra-orbitário
- 6 – septo nasal
- 7 – concha nasal inferior
- 8 – fossa lacrimal
- 9 – seio maxilar (limites)
- 10 – canais nasopalatinos com entradas nasais e forme incisivo
- 11 – espinha nasal anterior
- 12 – lâmina horizontal do palato duro da cavidade nasal
- 13 – palato duro
- 14 – dorso da língua
- 15 – palato mole
- 16 – fossa pterigomassilar
- 17 – corpo do osso zigomático com linha inominada
- 18 – arco zigomático.

4 ODONTOMAS

Em se tratando dos odontomas, Brito⁹, Batista² *et al* e Rubin¹⁰ informam que eles são considerados tumores odontogênicos benignos ou hamartoma (distúrbio de desenvolvimento), compostos de uma mistura de tecidos odontogênicos duros e moles, de tal forma que a lesão consiste de muitas estruturas semelhantes a dentes. Sua etiologia não é totalmente esclarecida, mas pode estar relacionada em grande parte dos casos a

traumas, infecção ou pressão no local da formação.

É uma patologia assintomática, sendo que o seu desenvolvimento é mais comum em pacientes com idade inferior a 20 anos, não existindo predileção por gênero. Eles são classificados radiograficamente em odontoma composto, odontoma complexo, e em casos raros, odontoma dilatado.

4.1 Odontoma composto

É uma má formação, na qual todos os tecidos dentais estão presentes de maneira mais ordenada, de forma que a lesão consiste de estruturas semelhantes a dentes, apresentando-se em forma de múltiplos dentículos, uma vez que "os odontomas compostos estão geralmente associados a dentes não irrompidos"².

De acordo com Brito⁹, eles ocorrem com maior frequência nos

incisivos centrais da maxila e nos caninos da mandíbula, fazendo com que o diagnóstico deste seja exclusivamente clínico e radiográfico.

Abaixo nota-se que o odontoma composto apresenta aspecto radiográfico, onde se verificam pequenas estruturas radiopacas, semelhantes a dentes, envoltas em uma linha radiolúcida. A figura 8 demonstra um odontoma impedindo a erupção do dente 21 (incisivo central superior esquerdo).



Figura 8 - Fonte: Revista Odontológica de Araçatuba

4.2 Odontoma complexo

Segundo Brito⁹, o odontoma complexo caracteriza-se por má formação onde os tecidos dentais apresentam-se desordenados, ou seja, não se assemelham morfológicamente a dentes. Este tipo de odontoma ocorre na região posterior dos maxilares e se sua remoção não for completa, pode

ocorrer à recidiva do odontoma, uma vez que "o complexo se localiza preferencialmente nas regiões de pré molares ou molares"¹¹.

No odontoma complexo, percebe-se distribuição irregular de tecidos dentários (esmalte, dentina, polpa e cimento), formando uma massa sem as características de um dente, o que, de acordo com a figura 9, impede a

erupção dos dentes 12 e 13 (incisivo

lateral e canino superior direito).



Figura 9 - Fonte: Revista Odontológica de Araçatuba

4.3 Odontoma dilatado

Eventualmente, a invaginação pode ser bastante extensa e assemelhar-se a um dente dentro de outro, daí o termo *dens in dente* e também pode ser conhecido como: dente invaginado ou *dens invaginatus*.

Em outros casos a invaginação pode ser dilatada e atrapalhar a formação do dente, resultando um desenvolvimento dentário anômalo chamado odontoma dilatado. O envolvimento pode ser único, múltiplo ou bilateral¹².

Conforme Batista² este tipo de odontoma acomete com mais frequência os incisivos laterais superiores, seguido

dos incisivos centrais superiores. Sua detecção pode ser feita através de queixa do paciente de dor e inflamação ou ainda através de exame radiográfico de rotina.

Por ser uma patologia assintomática e de crescimento lento, os odontomas são diagnosticados radiograficamente, o quanto antes forem descobertos, maiores as chances de um tratamento eficaz.

Em contrapartida, conforme relatam Pires¹³ *et al*, Cardoso¹¹ *et al*, o seu diagnóstico tardio pode trazer problemas relacionados à interferência no processo de irrompimento do dente, retardando ou impedindo os movimentos de erupção, e em alguns casos, provocando erupção ectópica. Além disso, ainda destacam como

possíveis sequelas: o deslocamento e a má formação dos dentes vizinhos, diastema, anodontia (ausência de dente); e a pressão exercida pelo odontoma que pode causar dor, desvitalização e reabsorções dentárias. Por isso, a maioria dos autores preconiza que, uma vez detectado o odontoma, este deve ser removido cirurgicamente.

4.4 Tratamento dos odontomas

"O tratamento para os odontomas é sua total excisão cirúrgica, com prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva, e a reparação óssea, realizada com facilidade"⁸. O tratamento deve ser cirúrgico, de forma a preservar o elemento dentário incluso, sendo considerado de fácil remoção devido à facilidade de clivagem. Quando ocorre retenção dentária causada pela lesão, o procedimento deve oferecer possibilidade para posterior erupção do dente.

De acordo com Nóia³, o diagnóstico precoce do odontoma, assim como a sua remoção cirúrgica, possibilita ao paciente a redução considerável de complicações futuras. Devido ao maxilar ter sua porção óssea compacta inferior a da mandíbula,

torna-se mais suscetível a perda óssea durante a remoção do odontoma, principalmente do tipo complexo, que tem crescimento desordenado.

Os fatores anatômicos influenciam, limitando o acesso cirúrgico à lesão, podendo gerar riscos ao paciente, que deve ser informado previamente. Após a remoção, o material retirado deve ser encaminhado para análise histopatológica, já que outras lesões idênticas requerem outras formas de tratamento. Contudo, pelo fato de a lesão não possuir caráter maligno, a sua recidiva é rara.

Segundo White e Pharoah¹⁴, embora seja importante avaliar cada caso individualmente, nos odontomas dilatados, a colocação de uma restauração profilática no defeito é comumente o tratamento de escolha, com a intenção de preservar o dente atingido. Em contrapartida, a falha na identificação precoce e no tratamento adequado pode resultar na necessidade de tratamento endodôntico ou, em casos mais extremos, na perda do dente.

Nesse contexto, Nóia *et al*² defende que a remoção cirúrgica deve ser realizada no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres (nervos sensitivos e motores), permitindo assim um

processo de reparo adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações apresentadas, verificou-se que os odontomas são tumores odontogênicos assintomáticos e de evolução lenta, que em sua maioria, são descobertos, casualmente, através de radiografia panorâmica solicitada para outros fins. Dessa maneira afirma-se a importância da solicitação deste exame por parte dos profissionais de odontologia para todos os tipos de procedimentos nesta área, principalmente, na fase inicial do tratamento.

O diagnóstico precoce é de grande relevância para a redução de sequelas no paciente, como retenção de dentes próximos a patologia e perda tecidual, tendo em vista que, quanto maior o tamanho da lesão, maior será a área a ser removida. O tratamento é geralmente cirúrgico conservador, com remoção total do tumor odontogênico, e o material retirado deve ser encaminhado para avaliação histopatológica, para que seja descartada a possibilidade de existência de outra patologia que apresente aspecto semelhante. Por essa razão, o quanto

antes o odontoma for descoberto, sua remoção será menos invasiva e a recuperação do paciente mais rápida, sendo que, a maneira mais eficiente de se detectar precocemente estes tipos de patologias é a radiografia panorâmica.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capelloza, Ana L. A. **Manual Técnico de Radiografia Odontológica**. 1. ed., AB Editora, 2009. 71-75 p.
2. Batista, Sergio Soares *et al.* Prevalência de lesões compatíveis com odontoma em radiografia panorâmica de uma clínica radiológica. **Revista Gaúcha Odontológica**, Rio Grande do Sul, v. 58, n. 2, p. 197-202, abril/junho 2010. Disponível em: www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=4975&arti . Acesso em: 05 dezembro 2012.
3. Nóia, Claudio F. *et al.* Odontoma Composto-Complexo: relato de caso. **UFES Revista odontológica**, Espírito Santo, v. 10, n. 4, p. 59-63, 2008. Disponível em: www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/download/460/324 Acesso em: 05 dezembro 2012

4. Freitas, Aguinaldo de. *et al* . **Radiologia Odontológica**. 6 ed., Artes Médicas, 2004, São Paulo, p. 209-210.
5. Pasler, Friedrich A. e Visser, Heiko. **Radiologia Odontológica - Texto e Atlas**. Trad. de Luiza Charles de Oliveira. Artmed, 2006, Rio Grande do Sul, p. 29-37, 264-268.
6. Netter, Frank H. **Atlas de Anatomia Humana**. 5. ed., Elsevier, 2011. 548 p. 52-53, 125-127.
7. Santos, Alexandre A. A **qualidade óssea da mandíbula no endotelismo avaliadas por tomografia computadorizada**, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.univap.br/dados/000002/000002F0.pdf> . Acesso em: 17 junho 2013.
8. Santos, Marconi Eduardo S. M., *et al* . Odontoma como fator de retenção dentária: Relato de casos clínicos. **Revista Circular Traumatologia Bucomaxilofacial, UPE**, Pernambuco.v.10, n.2, p. 25 - 30, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n2/4.pdf> . Acesso em : 27 março 2013.
9. Brito, Humberto. Tumores odontogênicos . **Serviço de cirurgia de cabeça e pescoço-UFC**, Ceará, 2010. Disponível em : http://www.cirurgiacp.ufc.br/file_s/clube_de_revista/Tumores%20odontogenicos.pdf . Acesso em: 15 novembro 2012.
10. Rubin, Aline Rosa. **Radiografia panorâmica e calcificações em tecidos moles**, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49846/000835132.pdf> . Acesso em: 05 dezembro 2012
11. Cardoso, Leandro de C. *et al* . Odontoma combinado associado a Dentes não-irrompidos: Relato De Casos Clínicos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo, v.24, n.2, p. 47-51, Agosto/Dezembro, 2003. Disponível em: <http://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2402/pag47-51.pdf> . Acesso em: 15 novembro 2012.
12. Neville, Brad W. *et al*. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. ed., Guanabara Koogan, 2004. p. 78-86, 605-607.
13. Pires, Leonardo dos S. *et al* . **Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico**. Stomatos, v. 13, n. 24, p. 21-29,

jan./jun. 2007. Disponível em:
<http://www.ulbra.br/odontologia/stomatos/v13n24jan-jun2007/21.odontoma.pdf> .
Acesso em: 15 novembro 2012.

14. White, Stuart C. e pharoah, Michael J. **Radiologia Oral, Fundamentos e Interpretação.** Trad. de César Werneck Noce dos Santos *et al* . 4 ed., Elsevier, 2007. Disponível em:
http://books.google.com.br/books?id=DLn4zbZ1k0oC&pg=PT914&lpg=PT914&dq=%22diagn%C3%B3stico+do+odontoma+dilatado%22&source=bl&ots=VzCzDMd_q5&sig=1loDaV4D1DRpfKLCMeVTeWIhkN8&hl=pt-&sa=X&ei=cdPIUYu_I5CK9ATDm4CACw&ved=0CCwQ6AEwAA Acesso em 07 de setembro de 2012.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-12-03
Last received: 2015-05-04
Accepted: 2015-05-04
Publishing: 2015-05-29