

ODONTOMA COMPOSTO: consequências e efeitos na dentição e estruturas adjacentes

COMPOUND ODONTOMA: consequences and effects on dentition and adjacent structures

Isabella Corrêa de Faria Silva¹

Emiliano Mansur Abreu²

RESUMO

O objetivo foi pesquisar quais os possíveis efeitos do odontoma composto na dentição e estruturas adjacentes. A construção baseou-se em uma estratégia qualitativa para fundamentação teórica. Foram realizadas buscas e análises de artigos e base de dados bibliográficos em plataformas como PubMed, Scielo, Bireme, Lilacs, Cochran e Google acadêmico, usando os descritores: Odontoma, Compound Odontoma; Odontogenic Tumors. Além de anamnese, prontuário, fotos, exames complementares, procedimento realizado e evolução do caso clínico. Discutiu-se prevalência, localização, etiologia e tratamento do odontoma composto, bem como sintomatologia quando presentes e possíveis sequelas através de dados obtidos na literatura e de um caso clínico relatado no presente trabalho. Foi concluído que essa patologia, apesar de seu crescimento lento e limitado, em alguns casos pode ocasionar consequências na dentição se não forem corretamente diagnosticados e tratados, trazendo sequelas e podendo causar prejuízos estéticos e funcionais devido sua localização.

Descritores: Odontoma. Compound Odontoma. Odontogenic Tumors.

ABSTRACT

The objective was to investigate the possible effects of compound odontoma on dentition and adjacent structures. The construction was based on a qualitative strategy for theoretical foundation. It was performed searches and analysis of articles and bibliographic database on platforms such as PubMed, Scielo, Bireme, Lilacs, Cochran and Google scholar, using the descriptors: Odontoma, Compound Odontoma; Odontogenic Tumors. In addition to anamnesis, medical records, photos, complementary tests, procedure performed and evolution of the clinical case. I was discussed the prevalence, location, etiology and treatment of compound odontoma, as well as symptoms when present and possible sequelae through data obtained in the literature and in a clinical case reported in the present study. It was concluded that this pathology, despite its slow and limited growth, in some cases can cause consequences in dentition if it was not correctly diagnosed and treated, causing sequelae and may cause aesthetic impairment and functional due to its location.

Keywords: Odontoma. Compound Odontoma. Odontogenic Tumors.

¹ Graduanda de odontologia pela Faculdade de Ipatinga

² Cirurgião-Dentista graduado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMinas e Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia Regional de Ipatinga. Mestre em Clínicas Odontológicas na área temática de Estomatologia pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMinas. Docente na Faculdade de Odontologia da Unileste em Ipatinga- MG e na Faculdade de Direito e Odontologia de Ipatinga - FADIPA em Ipatinga - MG.

1 INTRODUÇÃO

Odontomas são tumores de origem odontogênica do tipo mais comum, representando até 70% dos tumores encontrados (SILVA *et al.*, 2009), considerado pela OMS atualmente mais uma anomalia de desenvolvimento do que uma neoplasia. A etiologia é desconhecida, porém acredita-se que traumas locais, fatores genéticos, inflamações crônicas e outras condições odontogênicas possam estar associados (FERREIRA *et al.*, 2015). São classificados em dois subgrupos: odontoma composto e complexo. O odontoma complexo apresenta uma estrutura que consiste em um tecido dentário maciço e desorganizado de esmalte e dentina, porém não apresentam semelhanças anatômicas com um dente, enquanto o odontoma composto é o mais comum e apresentam múltiplas estruturas pequenas semelhantes a dentes, que consistem principalmente de esmalte, dentina e até cimento e polpa (NEVILLE *et al.*, 2009). Em relação ao gênero, pode-se considerar que acometem igualmente ambos os sexos e na maioria dos casos são identificados em pacientes jovens (EBLING, 1977).

O odontoma composto pode ser assintomático, de crescimento lento e detectado na maioria das vezes até na segunda década de vida, pois geralmente podem ser descobertos em exames de imagem de rotina durante a erupção atrasada de dentes permanentes ou retenção prolongada de dentes decíduos. Raros são os casos de erupção de um odontoma composto na cavidade oral de uma criança e adolescente. (WHITE e PHAROAH, 2007).

De acordo com a literatura, a região anterior da máxima é a localização mais comum desse tipo de lesão e apesar de ser benigna e de crescimento lento, o diagnóstico precoce é de extrema importância para um melhor prognóstico, diminuindo os efeitos que poderá causar aos dentes e estruturas adjacentes.

Dessa forma, o presente estudo buscará estudar o seguinte problema: Quais os possíveis efeitos e consequências do odontoma composto na dentição de crianças e adolescentes?

O tema foi escolhido pelo fato de ser um caso diagnosticado e tratado no consultório do orientador na cidade de Caratinga-MG, despertando o interesse da pesquisadora. A relevância desse trabalho é mostrar como o estudo pode ser aplicado a fim de colaborar com o conhecimento e servir como apoio literário para o cirurgião dentista.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Pesquisar quais os possíveis efeitos e consequências do odontoma composto na dentição e estruturas adjacentes em crianças e adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

- Selecionar artigos referentes a odontoma para fundamentar teoricamente o trabalho;
- Ler, revisar, separar os artigos que serão utilizados como base de referencia;
- Selecionar o caso clínico que será exposto no trabalho;
- Estudar, discutir e apresentar o caso proposto;
- Relatar o caso apresentando achados clínicos, avaliação radiológica, morfológica, conduta e evolução do tratamento.

3 METODOLOGIA

Para a construção desse trabalho baseou-se em uma estratégia qualitativa para fundamentação teórica com caráter analítico através de artigos e relato de caso. Os instrumentos de coleta de dados que foram utilizados no estudo foram: anamnese e prontuário do paciente, fotos, observações, exames complementares, procedimentos e evolução do tratamento, além de pesquisa bibliográfica a partir de 30 estudos publicados encontrados sobre o tema, onde foram escolhidos 24 artigos e seis foram excluídos da pesquisa por focarem em outras entidades tumorais de cabeça e pescoço. Os estudos foram escolhidos a partir do ano de 2000, procurando trazer estudos mais antigos e recentes, dentro do período de 21 anos.

Para encontrar os estudos que serviram de base de dados, foram utilizadas plataformas como PubMed, Scielo, Bireme, Lilacs, Cochran e Google acadêmico, usando os descritores: Odontoma, Compound Odontoma; Odontogenic Tumors.

O caso que será relatado trata-se de um paciente de 9 anos, sexo masculino, que foi encaminhado para a Clínica Gnatho Cirurgia Bucomaxilofacial situada em Caratinga/MG, para avaliação de um especialista após ser observado alterações em

raio x de rotina pedido para investigar a falta de erupção dos dentes permanentes. Através de exames complementares, o paciente foi diagnosticado com odontoma composto e intervenção cirúrgica foi recomendada. Após o tratamento, o paciente seguiu em acompanhamento para acompanhar a evolução do caso.

Sendo assim, como parte da construção desse estudo, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e o responsável legal do paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido. O caso foi relatado, analisado e discutido tendo como base fundamentos teóricos.

Todas as figuras foram retiradas de um atendimento feito pelo cirurgião dentista E.M.A nos anos de 2020 e 2021.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Conceito e etiologia

Os tumores odontogênicos são lesões raras, extra ou intraóssea, que se desenvolvem exclusivamente nas regiões maxilar e mandibular (MOSQUEDA-TAYLOR, 2008) originando-se dos tecidos odontogênicos por proliferação de tecido epitelial, mesenquimal ou ambos.

A atual classificação geral dos tumores odontogênicos divide os tumores que são malignos dos que são benignos. Dentre a variedade de tumores existentes, o odontoma é o mais comum, representando até 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados (SILVA, 2009). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), esses tumores são de natureza benigna e, atualmente, são considerados mais uma anomalia de desenvolvimento do que uma neoplasia verdadeira (TOLENTINO, 2018). Essa classificação se dá pelo seu crescimento lento e sua característica de interromper sua evolução quando é finalizada a etapa de mineralização (PIRES *et al.*, 2013). Os odontomas foram divididos em dois subtipos de acordo com suas características histopatológicas: odontoma composto e odontoma complexo. O tipo complexo não apresenta a organização ordenada dos tecidos como no tipo composto, no qual as estruturas pequenas se assemelham a dentículos contendo tecidos nativos dos dentes: esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar (NELSON, 2010). A partir da nova classificação da OMS de 2017, além desses dois subtipos, o fibro-odontoma ameloblástico e o fibro-dentinoma ameloblástico deixaram

de serem entidades distintas e independentes, sendo agrupados e classificados como odontomas em desenvolvimento (TOLENTINO, 2018). Em relação à etiologia, são propostas muitas teorias, mas ainda é um assunto bastante investigado, apresentando-se, ainda, obscura. A hipótese mais aceita está relacionada a traumas, infecção ou pressão no local da formação, que podem gerar alterações no mecanismo genético e desenvolvimento dentário (NEVILLE, 2008). Outras teorias relacionam as anomalias dos elementos formadores dos tecidos dentários, hiperatividade da lâmina dentária ou doenças sistêmicas (JAEGER, 2012).

4.2 Manifestações clínicas e radiográficas

Os odontomas geralmente são assintomáticos, de crescimento lento e desenvolvimento auto-limitante (SANTOS *et al.*, 2009) e por isso, na maioria das vezes, só é diagnosticado em raio x de rotina para investigação de dentes impactados ou com retenção prolongada. Além disso, Schancez *et al.* (2008) realizaram uma meta-análise onde 3065 casos de odontomas foram investigados, em mais da metade desses, pode-se observar as seguintes manifestações clínicas: “agenesia dos dentes permanentes (7,2%) inchaço (14%), persistência dos dentes decíduos em boca (12,7%), sendo a condição mais comum a retenção da dentição permanente (55,4%).” (SCHANCEZ *et al.*, 2008).

Avelar *et al.* (2008) fizeram um estudo clínico-patológico de 238 casos de tumores odontogênicos por 15 anos (1992 a 2007) com o objetivo de avaliar a incidência de tumores odontogênicos em determinada instituição e concluíram que esse tumor tem uma prevalência maior por maxila, especialmente na região anterior (57,5%), diferente do odontoma complexo que tem predileção pela região posterior da mandíbula. Esse estudo corrobora com os estudos de outros autores como Lukes *et al.* (2003); Nóia *et al.* (2008) Neville *et al.* (2009), que relatam ainda que o dente canino é o mais envolvido. Yildirim *et al.* (2007) relatam que essas lesões tendem a estar localizadas entre as raízes dos dentes erupcionados ou entre a dentição decídua e a permanente. Em relação ao gênero prevalente, a literatura não é unânime. Alguns autores como Cardoso *et al.* (2003) e Cuesta *et al.* (2003) relatam predileção pelo sexo feminino enquanto Avelar *et al.* (2008), e outros como Oliveira (2003), Nelson (2010), Barnes (2005) e Michaliszyn (2016) relatam não ter predileção por gêneros. A idade também não é bem estabelecida, apesar de alguns estudos sugerirem que acometem

mais pacientes na primeira e na segunda década de vida. (YILDIRIM, *et al.*, 2007) (NEVILLE, *et al.*, 2009)

Na radiografia, os odontomas compostos se mostram como uma massa radiopaca confinando em seu interior pequenos dentes de diferentes formas e tamanhos envoltos por um halo radiolúcido (FERNANDEZ, 2021) e Sheehy (2004) diz que essas características vistas na radiografia podem ser consideradas a imagem patognomônica do odontoma, que faz com que, muitas vezes, o cirurgião dentista se sinta confiante no diagnóstico clínico e radiográfico mesmo sem a confirmação do exame histopatológico.

A literatura está de acordo em relação à prevalência de odontomas compostos na região anterior da maxila e sobre seu desenvolvimento limitante que faz com que dificilmente esse tumor irrompa na cavidade, porém o cirurgião Dentista precisa estar apto a diagnosticar suas variações. Tam *et al.* (2006), relataram um caso raro de um recém nascido com obstrução aguda de vias aéreas logo após o nascimento que através da tomografia do palato e vias nasais foi descoberto odontoma composto na fossa nasal. Esse é um caso atípico devido à idade do paciente e a localização. Outro caso de localização atípica foi relatado por Rayes (2019), de odontoma composto intracraniano em uma mulher de 28 anos, assintomático, diagnosticado em raio x de rotina. Esse foi o primeiro caso relatado na literatura de odontoma composto na região intracraniana. Já Bereket *et al.* (2015) e Gupta (2014) apresentam casos incomuns de odontomas compostos erupcionados na cavidade oral de pacientes jovens, 14 e 19 anos respectivamente. Odontomas em erupção são raros e geralmente vistos em pessoas mais velhas, que pode ser explicado por uma relação da reabsorção da parte edêntula e o crescimento reativo da capsula da lesão (RAGALLI; FERREIRA; BLASCO, 2000). Em pacientes jovens, Bereket (2015), diz que erupção pode ocorrer devido à remodelação óssea que pode ter resultado da presença de folículos dentais.

4.3 Tratamento

O tratamento recomendado na maioria dos casos é a excisão cirúrgica total devido ao odontoma ser uma lesão bem encapsulada que permite uma fácil enucleação. A cirurgia consiste nos princípios de exodontia de dentes inclusos, conforme relata Cardoso *et al.* (2003). Quando houver dentes retidos causados pela lesão, deve-se atentar para preservação do elemento para que ele possa vir a

erupcionar futuramente. O tratamento ortodôntico pode ser recomendado para acompanhar a sequência de erupções e avaliar a possibilidade de tracionamento ortodôntico do elemento retido (KÄMMERER *et al.*, 2015).

4.4 Efeitos adversos e prognóstico

Os odontomas na maioria das vezes não apresentam sintomatologia, porém, em alguns casos podem atingir grandes volumes, ocasionando expansão das corticais ósseas gerando assimetria facial e sensação dolorosa devido à compressão de estruturas nobres (LODI *et al.*, 2014)). Além dessas alterações, foi visto no estudo de Jaeger (2012) que essa condição pode causar sequelas e efeitos adversos na dentição como deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema e anodontia. A pressão exercida pelo odontoma também pode gerar desvitalização e reabsorções dentárias (CHANG, 2003), sendo a reabsorção radicular uma complicação que pode afetar negativamente o prognóstico dos dentes. Poucos casos podem apresentar edema e, ocasionalmente, infecção e linfadenopatia podem ser observadas (BERROCAL, 2008).

O prognóstico após o tratamento cirúrgico é considerado excelente na maioria dos casos relatados na literatura, porém requer detecção precoce com abordagem bem sincronizada e interdisciplinar para obter resultados aceitáveis. Quanto mais jovem o paciente, melhores as chances de sucesso do tratamento, como pode ser visto no estudo de Kämmerer *et al.* (2015) que investigou quarenta e cinco pacientes, sendo 15 com odontoma complexo e 30 com odontoma composto, onde notaram que trinta e cinco odontomas estavam próximos a pelo menos um dente, sendo que 14 deles precisaram ser extraídos. As extrações tiveram que ser realizadas com mais frequência em pacientes mais velhos (idade média de 39,8).

Os casos de recidiva são raros, e estudos feitos por Zalan *et al.* (2020), verificou-se que em 45% dos casos, houve erupção espontânea do dente permanente impactado mediado por diversos fatores determinantes que incluem a morfologia do dente, sua localização, o espaço disponível na arcada dentária e a idade do paciente.

5 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, nove anos de idade, foi encaminhado por um cirurgião dentista, para a Clínica Gnatho Cirurgia Bucomaxilofacial situada na cidade de Caratinga/MG, para avaliação de um especialista após notar alterações em raio x de rotina pedido para investigar a falta de erupção dos dentes permanentes. Foi feita anamnese onde não se observou nenhuma doença sistêmica de base e exame físico sem alterações. Ao exame intrabucal foi possível observar dentição mista e um volume intraósseo sem alterações em mucosa na região do elemento 63 que se mostrava com retenção prolongada junto com o 62 (figura 1). Na radiografia foi possível observar uma massa radiopaca na região anterior da maxila (figura 2). Foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico (*cone beam*) da maxila total solicitando reconstruções panorâmicas e 3D, cortes axiais, transversais e oblíquos de 1mm de espessura e 1 de espaçamento para uma melhor avaliação.

Figura 1 - Volume intraósseo acima do elemento 63



Fonte: Foto elaborada pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

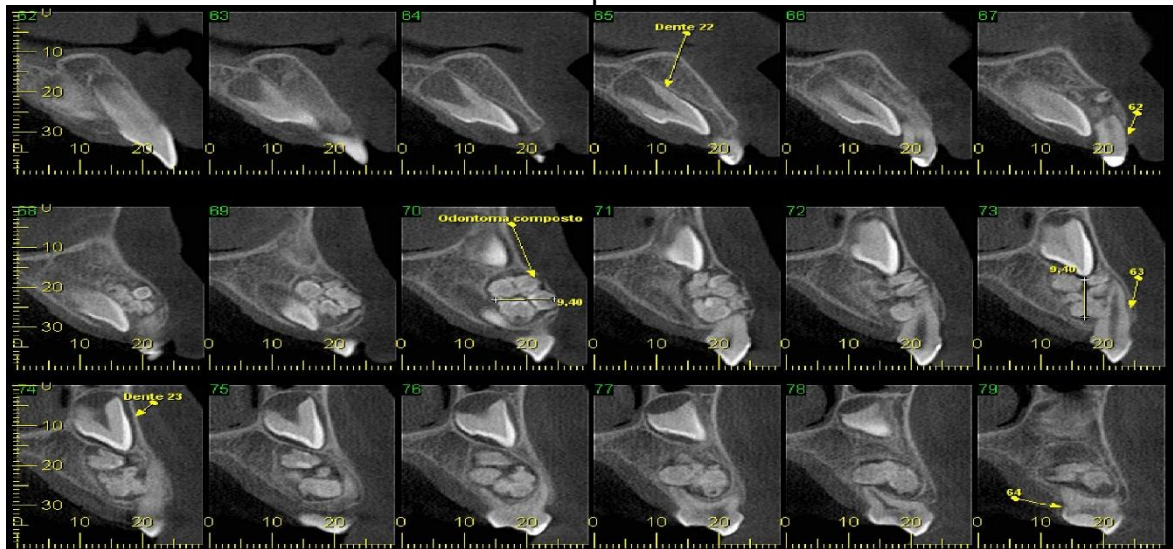
Figura 2 - Rx panorâmico revelando uma massa radiopaca na região anterior da maxila



Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

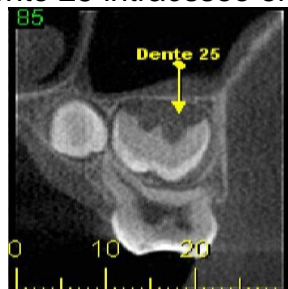
Nos cortes transversais 67 a 79 da tomografia, na região dos elementos 62 e 63, observa-se presença de múltiplas imagens de densidade de tecidos dentários e circunscritas por um halo hipodenso. A estrutura apresenta dimensões medias de 14,8 mm x 9,4mm x 9,4mm (mesio-distal, vestibulo-palatina e supero-inferior, respectivamente) (figura 3). Notam-se também nos cortes transversais 65 e 74 os elementos 22 e 23 intraósseos em formação e aspectos normais e nos cortes 85 e 88 (figura 4 e 5) o elemento 24 intraósseo em formação localizado pela palatina do dente 25

Figura 3 - Cortes transversais apresentando imagens sugestivas de odontoma composto



Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Figura 4 - elemento 25 intraósseo em formação



Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Figura 5 - Elemento 24 intraósseo em formação localizado pela palatina do dente 25



Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Com os diagnósticos clínicos e complementares compatíveis com odontoma composto, optou-se pela intervenção cirúrgica para remoção do tumor. O protocolo cirúrgico utilizado consistiu de: antisepsia extraoral realizada com digluconato de clorexidina 0,2% e intraoral com a 0,12%; anestesia por bloqueio do nervo infraorbitário e complementação com técnicas infiltrativas. A incisão do tipo Newman modificado foi realizada por vestibular, estendendo-se dos elementos 21 a 64 (Figura 7a). Após o rebatimento do retalho mucoperiosteal, foi realizada a exodontia dos elementos 62 e 63 e osteotomia com broca esférica cirúrgica de baixa rotação número seis sob irrigação constante com soro fisiológico 0,9%. Com o auxílio de micromotor e peça reta, possibilitando acesso aos dentículos, foi realizada sua remoção através da biópsia excisional promovendo a enucleação total da lesão (figura 7b). O local foi irrigado com soro fisiológico a 0,9%, o retalho foi reposicionado, e a sutura realizada com pontos simples isolados utilizando fios de seda 4-0 (figura 7c).

Figura 7 - A. retalho de Newman modificado; B. exodontia dos elementos 62 e 63 e enucleação da lesão; C. sutura simples pós-cirúrgico



Fonte: Foto elaborada pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

O material excisionado consistia em 13 dentículos semelhantes a “mini dentes” uniradiculares e bem diferenciados de varias formas e tamanhos (figura 8) que foram enviados para análise histopatológica no Laboratório de Patologia Oral da Faculdade

de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus de Governador Valadares UFJF-GV. Macroscopicamente foram reveladas numerosas estruturas semelhantes a dentes, associados a tecido conjuntivo fibroso vascularizado, com presença de calcificações e ilhas epiteliais odontogênicas confirmando o diagnóstico de odontoma composto (figura 9). Por ser tratar de um paciente menor de idade, a responsável foi instruída quanto aos cuidados pós-operatórios e o paciente foi medicado com analgésico e antiinflamatório.

Figura 8 – Numerosas estruturas parecidas com “mini-dentes” excisionadas



Fonte: Foto elaborada pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Figura 9 – Laudo histopatológico

RESULTADO	
Dados clínicos	Paciente com relato de descoberta de dentes inclusos após exame radiográfico de rotina. Ao exame clínico apresentava aumento de volume intra-ósseo sem alterações em mucosa. Enucleação cirúrgica. HD: odontoma composto.
Macroscopia	São vários fragmentos de tecido duro, semelhantes a denticulos, associado a dois fragmentos de tecido mole, irregulares, medindo em conjunto 3,5 x 3,5 x 0,7 cm. Material calcificado submetido a descálificação por 12 horas. 02 cassetes.
Microscopia	Aspectos microscópicos revelam numerosas estruturas semelhantes a dentes, associados a tecido conjuntivo fibroso vascularizado, com presença de calcificações e ilhas epiteliais odontogênicas.
Conclusão	Odontoma composto.

Governador Valadares, 12/03/2021

Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Não houve complicações importantes nos períodos pós-operatórios que sucederam ao ato cirúrgico. Após sete dias paciente retornou para avaliação do pós-operatória e remoção das suturas observando uma cicatrização favorável, sendo remarcado para uma consulta de retorno após três meses. Decorrido os três meses, foi solicitado uma nova radiografia onde se pode notar neoformação óssea na área antes ocupada pelo odontoma e discreta movimentação do elemento 22 para seu eixo de erupção, mas o elemento 23 ainda impactado (figura 10). Clinicamente não apresentava nenhuma alteração (figura 11a, 11b, 11c). O paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico a fim de acompanhar a sequencia de erupções e intervenção se for necessário.

Figura 10 – Radiografia panorâmica após três meses da cirurgia mostrando discreta movimentação do elemento 22 e o elemento 23 ainda impactado



Fonte: Exame solicitado pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

Figura 11 – Fotografias do retorno sem alterações. A. frontal; B. lateral; C. oclusal.



Fonte: Foto elaborada pelo Cirurgião-Dentista E.M.A.

6 DISCUSSÃO

Por ser um tumor benigno de crescimento lento, o odontoma, pode não apresentar sintomas na maioria dos casos, sendo descoberto, na maioria das vezes em radiografias de rotina ou quando se tem a intenção de investigar as possíveis

causas de um elemento decíduo retido por tempo prolongado ou atraso na erupção. No caso relatado nesse trabalho, o paciente procurou atendimento pelos mesmos motivos citados, sendo encaminhado a um especialista após notar alterações na radiografia. Além dessas manifestações clínicas características, também foi notada tumefação alveolar devido ao crescimento desse tumor intraósseo, sendo um sinal visto com frequência na literatura, como no estudo de Lodi *et al.* (2014).

Radiograficamente o odontoma composto se apresenta como uma lesão característica sobrando poucas opções de diagnóstico diferenciais, devido sua morfologia e sua localização em região anterior da maxila, que também pôde ser observado no caso relatado, onde se apresentava como uma massa com seu interior radiopaco no ápice do canino superior esquerdo. (SANTOS *et al.*, 2009); (FERNANDEZ, 2021); (SHEEHY, 2004).

A etiologia do odontoma, a idade e gênero do paciente na literatura não são bem definidos, mas algumas teorias ganham mais forças e são mais frequentemente citadas pela maioria dos autores vistos nesse trabalho. Foi descrito por Neville (2008) e Jaeger (2012) que a etiologia pode relacionar-se a traumas, infecções ou pressão no local da formação; a idade mais prevalente é a primeira e a segunda década de vida e que não há predileção por gênero (AVELAR *et al.*, 2009) (OLIVEIRA, 2003); (NELSON, 2008); (BARNES, 2005). No caso relatado, o paciente não havia sofrido nenhum trauma e não tinha nenhuma doença sistêmica de base que justificasse o surgimento do tumor, mas estava na primeira década de vida, corroborando com os estudos vistos. A remoção cirúrgica vista no caso clínico em questão também se apresenta de acordo com as condutas terapêuticas sugeridas nos estudos, como relatam Cardoso *et al.* (2003) e Kammerer *et al.* (2015), com o prognóstico excelente e não apresentando recidiva após três meses da cirurgia.

Em relação às sequelas causadas pelo odontoma, foi visto na revisão que podem estar presentes: impactação, retenção, deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema, anodontia, desvitalização e reabsorções dentárias. (SANTOS, 2009); (CHANG, 2003); (BERROCAL, 2008). No presente relato houve deslocamento do incisivo central permanente, e retenção prolongada dos elementos 62 e 63, além de atrasos na erupção dos dentes permanentes que não ocorreram de forma espontânea, sendo o paciente encaminhado para tratamento ortodôntico, como acontece na maioria dos casos. O diagnóstico precoce é essencial para o

planejamento do tratamento adequado, minimizando esses possíveis prejuízos estéticos e funcionais.

7 CONCLUSÃO

O odontoma composto é um tumor benigno de crescimento lento, em geral assintomático e de fácil diagnóstico devido sua característica radiográfica peculiar. O tratamento consiste na remoção total da lesão com prognóstico favorável e baixo potencial de recidiva. Apesar de seu crescimento lento e limitado, em alguns casos podem deixar sequelas como deslocamento e má formação de dentes vizinhos, diastema, anodontia, desvitalização e reabsorções dentárias que podem gerar prejuízo estético e funcional devido sua localização em região anterior da maxila. O diagnóstico e a intervenção precoce são essenciais para reduzir ou mesmo evitar essas sequelas.

REFERÊNCIAS

- AVELAR, R. L. *et al.* Tumores odontogênicos: estudo clínico-patológico de 238 casos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Pernambuco, v. 74, n. 5, out. 2008.
- BARNES, L. *et al.* World Health Organization. Classification of tumours. **Pathology and genetics of head and neck tumours**. 2. ed. France: Lyon, 2005.
- BEREKET, C. *et al.* Complex and compound odontomas: Analysis of 69 cases and a rare case of erupted compound odontoma. **Nigerian journal of clinical practice**, Nigéria, v. 18, n. 6, p. 726–730, Nov./Dec. 2015.
- BEETHOVEN. Tenho paciência e penso: todo o mal traz consigo algum bem. **Pensador**. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTA2MzM/>. Acesso em: 10 out. 2021.
- CARDOSO, L. C. *et al.* Odontoma combinado associado a dentes não irrompidos: relato de casos clínicos. **Rev. Odont.**, Araçatuba, v. 24, n. 2, p. 47-51, ago. 2003.
- CHANG J. Y. *et al.* “Odontoma: a clinicopathologic study of 81 cases”. **Journal of the Formosan Medical Association** = Taiwan yi zhi, v. 102, n. 12, p. 876-882, Dec. 2003.
- CUESTA, S. A. *et al.* “Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado”. **Rev. Medicina Oral**, Barcelona, v. 8, p. 366-373, jun. 2003.
- FERNANDEZ, M. S. *et al.* Impactação de dentes permanentes associado a odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, Aracaju, v. 10, n. 3, p. 396-401, 8 mar. 2021.
- FERREIRA, P.H. *et al.* Odontoma composto em paciente pediátrico com aspectos semelhantes a odontoma complexo. **J Craniofac Surg**, São Paulo, v. 26, p. 1429-1431, June 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3zTARqd>. Acesso em: 07 set. 2020.
- GUPTA, A. *et al.* “An erupted compound odontoma”. **BMJ case reports**, Bethesda, v. 2014, n. 12, Apr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-201820>. Acesso em: 19 out. 2021.
- JAEGER, F. *et al.* Odontoma composto - relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Espanha, v. 53, n. 4, jun. 2012. Disponível em: <https://cutt.ly/ZE8n7mW>. Acesso em: 23 set. 2021.
- KAMMERER, P. W. *et al.* “Clinical parameter of odontoma with special emphasis on treatment of impacted teeth-a retrospective multicentre study and literature review”. **Clinical oral investigations**, v. 20, n. 7, p. 1827-1835, Sept. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1673-3>. Acesso em: 03 out. 2021.

LODI, C. S. *et al.* Odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, Paraná, v. 3, n. 2, p. 26-33, 2014.

MICHALISZYN, G. F. **Odontoma composto**: relato de caso. 2016. Monografia (especialização). Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/150298>. Acesso em: 05 set. 2021.

MOSQUEDA-TAYLOR, A. New findings and controversies in odontogenic tumors. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, México, v.13, n. 9, p. 555-558, jul. 2008.

NELSON, B. L.; THOMPSON, L. D. R. Compound Odontoma. **Head and Neck Pathol**, v. 4, n. 4, p. 290-291, June 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12105-010-0186-2>. Acesso em: 03 out. 2021.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

LUKES S. M.; WATCHER, K. M. Compound odontoma: a case study. **The Journal of a Dental Hygiene**, Carbondale, v. 77, n. 1, p. 47-49, 2003.

NÓIA, C. F. *et al.* Odontoma Composto. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 213-217, abr./jun. 2008.

OLIVEIRA, B. H.; CAMPOS, V.; MARCAL, S. Composto odontoma - diagnóstico e tratamento: três relatos de casos. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 23, p. 151-157, 2001.

PIRES, W. R. *et al.* Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, p. 138-143, maio 2013.

PREOTEASA, C. T.; NITOI, D. F.; PREOTEASA E. Alterações morfológicas microscópicas da superfície dentária em relação ao tratamento ortodôntico fixo. **Rom J Morphol Embryol**, v. 56, n. 1, p. 257-262, 2015.

PREOTEASA, C. T.; PREOTEASA, E.; Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. **Romanian journal of morphology and embryology = Revue roumaine de morphologie et embryologie**, Bucharest, v. 59, n. 3, p. 997-1000, Oct. 2018.

RAGALI, C. C.; FERREIRA, J. L.; BLASCO, F. Odontoma complexo em erupção grande. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 29, p. 373-374, June 2000.

RAYES, A. Atypical Intracranial Compound Simil Odontoma. **The Journal of craniofacial surgery**, Philadelphia, v. 30, n. 4, p. 300-301, June 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000005212>. Acesso em: 22 out. 2021.

SÁNCHEZ, H. O.; BERROCAL, M. I. L.; GONZÁLEZ, J. M. M. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 13, n. 11, p. 730-734, nov. 2008.

SANTOS, M. E. S. M. *et al.* Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 10, n. 2, p. 25-30, abr./jun. 2010.

SHEEHY, E. C.; ODELL, E. W.; AL-JADDIR, G. Odontomas in the primary dentition: literature review and case report. **Journal Dent Child**, v. 71, n. 1, p. 73-76, Jan./Apr. 2004.

SILVA, L. F. *et al.* Odontomas: a clinicopathologic study in a Portuguese population. **Quintessence international**, Berlin, v. 40, n. 1, p. 61–72, Jan. 2009.

SPEIGHT, P. M.; TAKATA, T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. *Virchows Archiv. International Journal of Pathology*, Reino Unido, v. 472, n. 3, p. 331-339, Mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00428-017-2182-3>. Acesso em: 06 set. 2021.

TAM, D. *et al.* Compound odontoma causing airway obstruction of the newborn: a case report. **The Journal of laryngology and otology**, Cambridge, v. 120, n. 10, p. 879–881, June 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0022215106001770>. Acesso em: 15 set. 2021.

TOLENTINO, E. Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou? **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 1, 15 ago. 2018.

YILDIRIM-OZ, G. *et al.* An unusual association of odontomas with primary teeth. **European Journal of Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 45-49, Jan. 2007.

OLIVEIRA, B. H.; CAMPOS, V.; MARCAL, S. Composto odontoma - diagnóstico e tratamento: três relatos de casos. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 23, p. 151-157, 2001.

ZALAN, A. K. *et al.* Compound odontoma in a nine-years-old boy associated with impacted permanent central and lateral incisor - a case report. **Journal of Pakistan Medical Association**, v. 70, n. 12, Dec. 2020. Disponível em: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/10272>. Acesso em: 25 out. 2021.