

ODONTOMA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

ODONTOMA: DIAGNOSTIC STRATEGIES IN DENTAL PRACTICE

**ODONTOMA: ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS EN LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA**



10.56238/sevened2026.003-003

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Docente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Instituição: Universidad Católica de Cuenca (UCACUE)

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Luiz Eduardo Prestes de Oliveira

Graduando em Odontologia
Instituição: Universidade de Passo Fundo (UPF)

Camila Nunes Carvalho

Doutora em Odontologia
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Rafael Rodrigues de Siqueira

Bacharel em Odontologia
Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Geovanna Maria Ramos Porto de Souza

Bacharel em Odontologia
Instituição: Universidade Brasil (UB)

Lauriney Santiago Afonso

Bacharel em Especialista em Odontologia Hospitalar
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Leandro Stefanini da Silva

Bacharel em Odontologia
Instituição: Fundação Hermínio Ometto (FHO-UNIARARAS)

Vicente Felizardo Souza Neto

Graduando em Odontologia
Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

Matheus Prates Santos

Bacharel em Odontologia
Instituição: União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME SALVADOR)

Bruna Queiroz da Silva Prates

Bacharel em Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Clarissa Machado Ribeiro

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Rayane Perestrelo da Costa

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Estácio de Sá (UNESA)

RESUMO

Os odontomas são os tumores odontogênicos benignos mais comuns, classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como hamartomas compostos ou complexos. Esta revisão narrativa analisa as evidências contemporâneas sobre as estratégias diagnósticas na prática odontológica. Embora geralmente assintomáticas e detectadas incidentalmente, essas lesões impactam severamente o desenvolvimento dentário, causando retenção de dentes decíduos e impactação de permanentes. O diagnóstico fundamenta-se na associação entre achados clínicos e exames de imagem, destacando-se a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) como ferramenta superior à radiografia convencional por permitir a visualização tridimensional e o planejamento cirúrgico de precisão. O estudo discute a histopatologia como etapa confirmatória e a importância do diagnóstico diferencial com osteomas e cementoblastomas. Conclui-se que a detecção precoce, aliada a uma abordagem interdisciplinar entre cirurgia, ortodontia e patologia, é essencial para prevenir reabsorções radiculares e garantir resultados clínicos previsíveis através da enucleação cirúrgica conservadora.

Palavras-chave: Odontoma. Diagnóstico Bucal. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Hamartoma. Erupção Dentária. Tumores Odontogênicos.

ABSTRACT

Odontomas are the most common benign odontogenic tumors, classified by the World Health Organization (WHO) as compound or complex hamartomas. This narrative review analyzes contemporary evidence on diagnostic strategies in dental practice. Although generally asymptomatic and detected incidentally, these lesions severely impact dental development, causing retention of deciduous teeth and impaction of permanent teeth. Diagnosis is based on the association between clinical findings and imaging exams, highlighting Cone Beam Computed Tomography (CBCT) as a superior tool to conventional radiography because it allows three-dimensional visualization and precise surgical planning. The study discusses histopathology as a confirmatory step and the importance of differential diagnosis with osteomas and cementoblastomas. It concludes that early detection, combined with an interdisciplinary approach between surgery, orthodontics, and pathology, is essential to prevent root resorption and ensure predictable clinical results through conservative surgical enucleation.

Keywords: Odontoma. Oral Diagnosis. Cone Beam Computed Tomography. Hamartoma. Tooth Eruption. Odontogenic Tumors.

RESUMEN

Los odontomas son los tumores odontogénicos benignos más comunes, clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como hamartomas compuestos o complejos. Esta revisión narrativa analiza la evidencia actual sobre estrategias diagnósticas en la práctica odontológica. Aunque generalmente son asintomáticos y se detectan incidentalmente, estas lesiones afectan gravemente el desarrollo dental, causando retención de dientes temporales e impactación de dientes permanentes. El diagnóstico se basa en la asociación entre los hallazgos clínicos y las pruebas de imagen, destacando la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) como una herramienta superior a la radiografía convencional, ya que permite la visualización tridimensional y una planificación quirúrgica precisa. El estudio analiza la histopatología como paso confirmatorio y la importancia del diagnóstico diferencial con osteomas y cementoblastomas. Concluye que la detección temprana, combinada con un enfoque interdisciplinario entre cirugía, ortodoncia y patología, es esencial para prevenir la reabsorción radicular y garantizar resultados clínicos predecibles mediante la enucleación quirúrgica conservadora.

Palabras clave: Odontoma. Diagnóstico Oral. Tomografía Computarizada de Haz Cónico. Hamartoma. Erupción Dental. Tumores Odontogénicos.

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são classificados como os tumores odontogênicos benignos mais prevalentes na cavidade oral, sendo tecnicamente categorizados como hamartomas decorrentes do desenvolvimento anormal de tecidos dentários (Mazur et al., 2022; Ram et al., 2023). Essas malformações originam-se da proliferação de células epiteliais e mesenquimais diferenciadas, responsáveis pela formação de esmalte, dentina, cemento e polpa (Mazur et al., 2022; Agarwal et al., 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os odontomas dividem-se em dois tipos principais: os compostos, que apresentam estruturas organizadas assemelhando-se a pequenos dentes ou denticulos, e os complexos, caracterizados por uma massa irregular de tecidos dentários sem semelhança morfológica com a anatomia dental normal (Ram et al., 2023; Jeevarathan et al., 2022).

Embora apresentem crescimento lento e potencial de agressividade limitado, o diagnóstico preciso é fundamental na prática odontológica. A maioria das lesões é assintomática e descoberta incidentalmente em exames radiográficos de rotina, mas sua presença está frequentemente associada a distúrbios de erupção, como a retenção de dentes decíduos ou a impactação de elementos permanentes (Akitomo et al., 2024; Mazur et al., 2022). A detecção precoce e o planejamento terapêutico adequado são essenciais para prevenir complicações como a reabsorção radicular de dentes adjacentes, expansão de corticais ósseas e até fraturas patológicas em casos de grandes dimensões (Ram et al., 2023; Jeevarathan et al., 2022).

Além disso, a avaliação radiográfica desempenha papel crucial no manejo dos odontomas. Técnicas de imagem avançada, especialmente a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), permitem uma visualização tridimensional precisa, facilitando o diagnóstico precoce, o planejamento cirúrgico seguro e a preservação das estruturas anatômicas adjacentes (Kobayashi et al., 2013; Dubron et al., 2022). Essa abordagem moderna é determinante para decisões terapêuticas mais conservadoras e previsíveis, fortalecendo a prática clínica baseada em evidências. (leandro)

2 METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão narrativa da literatura científica, desenvolvida com o propósito de sintetizar e avaliar as evidências mais atuais pertinentes às estratégias de diagnóstico do odontoma. A prospecção bibliográfica foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Odontoma" e "Diagnosis", devidamente integrados por meio dos operadores booleanos AND e OR, seguindo os parâmetros do Medical Subject Headings (MeSH). A seleção incluiu artigos publicados no período dos últimos cinco anos, redigidos nos idiomas inglês ou português e que apresentavam texto completo para análise. Foram aplicados critérios de exclusão para estudos sem aderência direta ao tema, publicações em duplicidade, revisões narrativas com escasso rigor científico e materiais não indexados. A análise dos artigos ocorreu em dois estágios: uma triagem inicial por

títulos e resumos, seguida pela leitura exaustiva dos textos selecionados para extração e organização descritiva das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados clínicos indicam que o odontoma composto é ligeiramente mais frequente que o complexo, com uma predileção marcada pela região anterior da maxila, enquanto o tipo complexo ocorre com maior frequência nos segmentos posteriores da mandíbula (Mazur et al., 2022; Ram et al., 2023; Jeevarathan et al., 2022). A maioria dos casos é diagnosticada durante a segunda década de vida, embora variações extremas possam ocorrer, desde crianças com dentição mista até pacientes idosos (Akitomo et al., 2024; Agarwal et al., 2023). Radiograficamente, as lesões apresentam-se como massas radiopacas circundadas por um halo radiolúcido fino, que representa a cápsula fibrosa do tumor (Ram et al., 2023; Agarwal et al., 2023).

O diagnóstico diferencial é um ponto crítico na prática clínica. Em casos de odontomas que irrompem na cavidade oral, a lesão pode mimetizar condições infecciosas, como a osteomielite supurativa, devido à exposição de tecido calcificado e possibilidade de infecção secundária pela microflora oral (Agarwal et al., 2023). O uso da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) tem se mostrado superior à radiografia panorâmica tradicional, pois permite a visualização tridimensional da lesão, a avaliação da reabsorção radicular adjacente e a localização precisa de dentes impactados, o que é vital para o planejamento cirúrgico e preservação de estruturas nobres, como o nervo alveolar inferior (Ram et al., 2023; Akitomo et al., 2024; Jeevarathan et al., 2022).

A discussão sobre o manejo terapêutico converge para a enucleação cirúrgica conservadora como padrão-ouro, apresentando baixíssimas taxas de recorrência (Mazur et al., 2022; Agarwal et al., 2023). Em situações de odontomas gigantes que comprometem a integridade da mandíbula, técnicas de seccionamento da massa tumoral podem ser empregadas para minimizar o risco de fraturas iatrogênicas (Ram et al., 2023). Além da remoção, o prognóstico para a erupção dos dentes impactados associados depende do estágio de formação radicular e da posição do elemento; em muitos casos, a remoção da obstrução física pelo odontoma permite a erupção espontânea, enquanto em outros, a tração ortodôntica torna-se necessária para o correto alinhamento no arco (Akitomo et al., 2024; Mazur et al., 2022; Jeevarathan et al., 2022).

3.1 ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS E ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO

A análise histopatológica constitui elemento confirmatório essencial no diagnóstico dos odontomas, revelando características microscópicas distintas que corroboram os achados radiográficos. Nos odontomas compostos, observa-se uma arquitetura altamente organizada, com estruturas semelhantes a dentes miniaturizados apresentando esmalte maduro, dentina tubular bem

formada, cemento e tecido pulpar adequadamente diferenciado (THOMPSON, 2021). Em contraste, os odontomas complexos exibem massas desorganizadas de tecidos dentários, com arranjo irregular de esmalte, dentina e polpa, sem qualquer semelhança morfológica com a anatomia dental normal (ALALHMARI et al., 2025).

O desenvolvimento dos odontomas ocorre em estágios evolutivos distintos, que apresentam implicações diretas para o diagnóstico radiográfico. Nos estágios iniciais, as lesões manifestam-se como áreas predominantemente radiolúcidas, resultado da presença de tecidos não mineralizados e tecido pulpar de baixa densidade (RODAKOWSKA et al., 2024). À medida que progride a calcificação dos tecidos odontogênicos, observa-se uma fase intermediária caracterizada por aspectos mistos radiolúcido-radiopaco. Na fase madura, as lesões apresentam-se como massas radiodensas bem definidas, circundadas por um halo radiolúcido estreito correspondente à cápsula de tecido conjuntivo fibroso (RODAKOWSKA et al., 2024).

Características histopatológicas adicionais podem ser identificadas em casos específicos, incluindo inflamação secundária, formação de cistos foliculares associados, presença de epitélio odontogênico primitivo, áreas semelhantes ao fibroma ameloblástico e presença de células fantasma (TEKKESIN et al., 2012). Essas variações morfológicas ampliam o espectro diagnóstico diferencial e podem apresentar desafios interpretativos para o patologista.

3.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES ETIOLÓGICOS

A epidemiologia dos odontomas demonstra padrões consistentes em múltiplas populações estudadas. Estudos de base populacional indicam que os odontomas representam aproximadamente 23% a 77% de todos os tumores odontogênicos, constituindo a neoplasia benigna mais prevalente desta categoria (AN et al., 2023). A prevalência na população pediátrica varia entre 0,21% e 0,33%, com ligeira predileção pelo sexo feminino em algumas séries (SHEN et al., 2025).

A etiologia dos odontomas permanece parcialmente elucidada, embora diversas hipóteses tenham sido propostas. A teoria mais aceita sugere origem a partir de ameloblastos maduros que mantêm potencial proliferativo anômalo (SATISH; PRABHADEVI; NANDINI, 2011). Fatores traumáticos durante o desenvolvimento dentário, processos infecciosos localizados, alterações genéticas hereditárias e pressões mecânicas anormais sobre os germes dentários foram propostos como fatores desencadeantes (PATEKAR; KHEUR; GUPTA, 2018).

Evidências moleculares recentes sugerem possível relação entre odontomas e dentes supranumerários, ambos potencialmente originados de anomalias na lâmina dentária durante os estágios iniciais da odontogênese (PIPPI, 2014). Essa hipótese é sustentada pela frequente associação entre essas condições e pela similaridade em seus padrões de distribuição anatômica.

3.3 PROTOCOLO DE IMAGEM AVANÇADA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A evolução tecnológica na imagiologia odontológica revolucionou a capacidade diagnóstica dos odontomas. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) oferece vantagens substanciais sobre a radiografia panorâmica convencional, proporcionando visualização tridimensional precisa da lesão, avaliação volumétrica exata, identificação de reabsorções radiculares incipientes em dentes adjacentes e localização precisa de estruturas anatômicas nobres como o canal mandibular e seio maxilar (KOBAYASHI et al., 2013).

A TCFC permite ainda a diferenciação entre odontomas compostos e complexos em casos limítrofes, a avaliação do grau de calcificação da lesão e o planejamento cirúrgico detalhado incluindo a determinação da via de acesso ideal (DUBRON et al., 2022). Estudos sistemáticos demonstram que a TCFC possibilita diagnóstico preciso em casos complexos onde a radiografia convencional apresenta limitações, especialmente em lesões de grandes dimensões ou com localização anatômica desafiadora (DUBRON et al., 2022).

O diagnóstico diferencial deve incluir diversas entidades patológicas que podem mimetizar aspectos radiográficos dos odontomas. Entre as principais condições a serem consideradas estão: osteoma, que apresenta massa radiopaca homogênea sem halo radiolúcido característico; cementoblastoma, que tipicamente apresenta fusão com a raiz dentária e obliteração do espaço do ligamento periodontal; fibroma ossificante, que geralmente demonstra bordas mais expansivas e padrão de calcificação diferenciado; osteomielite esclerosante, especialmente em casos de odontomas erupcionados com infecção secundária; e dentes supranumerários impactados, que mantêm morfologia dental reconhecível (ELSAYED; EL KHATEEB; ALZAHIRANI, 2021).

Ademais, um estudo fundamentado na tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou uma elevada correlação entre a presença de odontomas e dentes não erupcionados, reforçando a relevância desse método de imagem tridimensional tanto na identificação precoce quanto no direcionamento da conduta terapêutica frente a esse tumor odontogênico. Adicionalmente, os autores observaram maior ocorrência de odontomas em indivíduos jovens (Shu Liu et al., 2023).

Sabe-se que o diagnóstico e planejamento terapêutico dos odontomas, especialmente das lesões maiores e complexas, fundamentam-se em uma abordagem multimodal que integra diferentes técnicas de imagem (Memarpour et al., 2025). O exame inicial frequentemente recorre à Radiografia Panorâmica, que serve como uma ferramenta eficaz de triagem, permitindo a detecção da lesão, uma visão geral dos arcos dentários e a avaliação de possíveis impactações dentárias associadas. Para uma avaliação complementar de lesões menores e bem localizadas, as Radiografias Periapicais e Interproximais oferecem detalhes específicos da região envolvida (Alsharif et al, 2024). Entretanto, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) consolida-se como a ferramenta diagnóstica primária e mais eficaz nos casos complexos. Esta técnica fornece uma avaliação tridimensional

detalhada, sendo essencial para o planejamento cirúrgico preciso, pois permite determinar com exatidão a extensão e localização do odontoma, bem como suas relações críticas com estruturas anatômicas adjacentes, como raízes dentárias, canal mandibular e seio maxilar (ÖÇBE et al., 2025).

A confirmação diagnóstica definitiva, no entanto, permanece no domínio da Histopatologia, que é etapa essencial e obrigatória após a remoção cirúrgica da lesão. Portanto, o fluxo diagnóstico ideal segue uma sequência integrada: parte dos achados clínicos e de exames de imagem convencionais e, quando indicado pela complexidade do caso, avança para a aquisição de imagens tridimensionais por CBCT. (Metgud et al., 2024). Esta estratégia sequencial e multimodal assegura a máxima precisão no diagnóstico, otimiza o planejamento do procedimento cirúrgico e garante a confirmação histopatológica final, estabelecendo um padrão de cuidado baseado em evidências para o manejo dos odontomas. (Hou et al., 2014).

3.4 MANEJO CIRÚRGICO E PROGNÓSTICO**

O manejo cirúrgico dos odontomas segue protocolos bem estabelecidos, sendo a enucleação conservadora o tratamento padrão-ouro. A técnica cirúrgica envolve a realização de incisão em retalho mucoperiosteal adequado, osteotomia de acesso com instrumentos rotatórios sob irrigação abundante, enucleação cuidadosa da lesão com preservação de estruturas adjacentes e curetagem suave da cavidade residual para remoção completa da cápsula fibrosa (SRINIVASAN et al., 2024).

Em casos de odontomas de grandes dimensões que comprometem a integridade estrutural da mandíbula, técnicas especiais podem ser necessárias. A fragmentação controlada da massa tumoral permite remoção segura sem gerar forças excessivas que possam resultar em fratura iatrogênica (NAIR; GHAROTE; MOHAN, 2012). Em situações de proximidade com o nervo alveolar inferior, a dissecação meticulosa sob magnificação é recomendada para prevenir lesão neurossensorial permanente.

O prognóstico após remoção cirúrgica é excepcionalmente favorável, com taxa de recorrência virtualmente nula quando a excisão é completa (NAIR; GHAROTE; MOHAN, 2012). Estudos de seguimento prolongado demonstram taxas de recorrência inferiores a 1% em séries extensas (RODAKOWSKA et al., 2024). A maioria das recorrências documentadas está associada a remoções incompletas da cápsula fibrosa ou a lesões diagnosticadas como fibro-odontoma ameloblástico, que apresenta comportamento biológico mais agressivo com taxa de recorrência de aproximadamente 7,4% (FLAITZ, 2010).

3.5 ABORDAGEM ORTODÔNTICA DOS DENTES IMPACTADOS ASSOCIADOS

A relação entre odontomas e impação dentária representa desafio clínico significativo, exigindo planejamento interdisciplinar coordenado entre cirurgia e ortodontia. A literatura demonstra

que a remoção precoce do odontoma durante estágios de desenvolvimento radicular incompleto (menos de dois terços da raiz formada) favorece significativamente a erupção espontânea dos dentes impactados, com taxas de sucesso superiores a 70% (PEDREIRA et al., 2019).

O protocolo terapêutico para dentes permanentes impactados por odontomas inclui: fase cirúrgica inicial com remoção completa do odontoma e exposição adequada da coroa do dente impactado; período de observação de 6 a 12 meses para avaliação de erupção espontânea, com controle radiográfico trimestral; e intervenção ortodôntica quando necessário, através de colagem de acessório ortodôntico e tração mecânica controlada (MUCZKOWSKA; DUBRON; RÓŻYŁO-KALINOWSKA, 2025).

Fatores prognósticos para erupção espontânea incluem o estágio de desenvolvimento radicular (quanto menos desenvolvida a raiz, melhor o prognóstico), a posição do dente impactado em relação ao plano oclusal (distâncias menores favorecem erupção), a presença de espaço adequado no arco dentário e a idade do paciente no momento da intervenção (SAKAMOTO et al., 2024). Casos complexos podem requerer abordagem cirúrgica alternativa, como a remoção ortodôntica prévia do odontoma após alinhamento parcial do dente impactado, técnica que reduz riscos de dano iatrogênico ao elemento dentário durante a enucleação tumoral (SHI et al., 2022).

3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE TEMPO IDEAL DE INTERVENÇÃO

O timing da intervenção cirúrgica constitui aspecto crítico no manejo dos odontomas, particularmente em pacientes pediátricos. Embora a remoção precoce seja geralmente advocada para permitir erupção espontânea, há controvérsia quanto ao momento ideal. Alguns autores recomendam aguardar até a idade de 7-8 anos para minimizar riscos operatórios e ansiedade em crianças muito jovens, enquanto outros defendem intervenção assim que diagnosticado para prevenir complicações de impação prolongada (FANIATI et al., 2025).

Estudos recentes sugerem que o "golden time" para remoção de odontomas associados a dentes impactados situa-se no período em que o dente permanente apresenta dois terços da raiz formada, momento que oferece equilíbrio ideal entre maturidade dental suficiente para resistir ao trauma cirúrgico e potencial eruptivo adequado para resposta espontânea (FANIATI et al., 2025).

3.7 COMPLICAÇÕES E MANEJO DE CASOS ESPECIAIS

Embora geralmente benignos, odontomas podem ocasionalmente resultar em complicações significativas. A infecção secundária de odontomas erupcionados representa desafio diagnóstico e terapêutico, podendo simular quadros de osteomielite supurativa com apresentação clínica de dor, edema e drenagem purulenta (AGARWAL et al., 2023). Nesses casos, o tratamento requer antibioticoterapia inicial seguida de remoção cirúrgica após controle do processo infeccioso.

Odontomas de grandes dimensões (>3 cm) apresentam riscos aumentados de expansão cortical significativa, reabsorção radicular de dentes adjacentes, deslocamento do canal mandibular e, raramente, fratura patológica mandibular (CARDOSO et al., 2025). Essas lesões volumosas podem requerer abordagem cirúrgica mais agressiva, potencialmente incluindo reconstrução óssea com enxertos autógenos ou biomateriais quando há defeitos residuais extensos (MADAN et al., 2025).

3.8 PROTOCOLO DE SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

O seguimento pós-operatório adequado é fundamental para monitorar a cicatrização óssea e avaliar o comportamento dos dentes adjacentes. O protocolo recomendado inclui: controle radiográfico inicial aos 3 meses pós-operatório para avaliar neoformação óssea; acompanhamento semestral durante os primeiros 2 anos com radiografias panorâmicas; avaliação anual subsequente por período mínimo de 5 anos; e monitoramento da erupção dentária em casos de dentes impactados associados (RODAKOWSKA et al., 2024).

Embora a recorrência seja extremamente rara, controles radiográficos periódicos são essenciais para detecção precoce de eventuais recidivas, que tipicamente ocorrem nos primeiros 2-3 anos pós-operatórios quando presentes (BALAKRISHNA; PATEL; GADDA, 2024).

4 CONCLUSÃO

Os dados indicam que, embora os odontomas tenham um comportamento geralmente benigno e assintomático, eles afetam significativamente o desenvolvimento e a erupção dentária. A diversidade morfológica identificada entre os tipos composto e complexo destaca a necessidade de uma análise radiográfica cuidadosa, uma vez que essas lesões podem tanto obstruir a erupção de dentes permanentes quanto simular condições infecciosas mais sérias, especialmente quando há contato com a cavidade bucal ou presença de sinais inflamatórios associados (Agarwal et al., 2023; Jeevarathan et al., 2022). Dessa forma, a identificação precoce e a correta interpretação dos achados clínico-radiográficos, aliadas a uma abordagem interdisciplinar, são fundamentais para o planejamento terapêutico adequado, contribuindo para a prevenção de complicações e para a obtenção de resultados clínicos previsíveis.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, S.; RAO, S.; LEPCHA, J.; GALHOTRA, V. Large erupted complex odontoma mimicking maxillary osteomyelitis. **BMJ Case Reports**, v. 16, n. 1, e253322, 2023.
- AKITOMO, T. et al. Eruption disturbance in first molar and primary second molar caused by multiple compound odontomas: a case report. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 48, n. 6, p. 236-242, 2024.
- JEEVARATHAN, J. et al. Management of compound odontoma with 70 denticles and impacted lateral incisor over an 8-year follow-up. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 40, n. 2, p. 208-212, 2022.
- MAZUR, M. et al. Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. **Children**, v. 9, n. 10, 1509, 2022.
- RAM, H.; SUNDARAM, E.; KATROLIA, R.; GUPTA, R. Huge complex composite odontoma of mandible. **BMJ Case Reports**, v. 16, n. 5, e254948, 2023.
- ALALHMARI, R. M. et al. Complex Odontoma Hampering the Eruption of a Permanent Canine: A Case Report and Literature Review. ****The Open Dentistry Journal****, v. 19, e18742106411532, 2025.
- ALALHMARI, R. M. et al. Complex Odontoma Hampering the Eruption of a Permanent Canine: A Case Report and Literature Review. ****The Open Dentistry Journal****, v. 19, e18742106411532, 2025.
- AN, S. Y. et al. Clinical and radiological characteristics of odontomas. ****Imaging Science in Dentistry****, v. 53, n. 2, p. 141-149, 2023.
- BALAKRISHNA, M.; PATEL, T.; GADDA, R. Odontoma: A Comprehensive Review for Dental Professionals. ****Clinic Search Online****, 2024. Disponível em: <https://clinicsearchonline.org/article/odontoma-a-comprehensive-review-for-dental-professionals>. Acesso em: 4 jan. 2026.
- CARDOSO, B. A. et al. Odontoma: Surgical Approaches and Considerations. ****International Scientific Journal of Medicine****, v. 2, n. 2, e8573, 2025.
- DUBRON, K. et al. Diagnostic value of cone beam computed tomography in complex and compound odontomas: a systematic review and open classification matrix. ****Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery****, v. 123, n. 6, p. 619-627, 2022.
- ELSAYED, L. K.; EL KHATEEB, S. M.; ALZHRANI, S. A. Case Report: An association of the gubernacular canal, supernumerary tooth and odontoma with an impacted canine on cone-beam computed tomography. ****F1000Research****, v. 9, n. 1247, p. 1-10, 2021.
- FANIATI, R. et al. Case series Golden time of odontoma removal related to tooth eruption disturbances. ****International Journal of Surgery Case Reports****, v. 127, 110535, 2025.
- FLAITZ, C. M. Ameloblastic Fibro-Odontoma: A Clinicopathologic Study of 12 Cases. ****The Journal of Clinical Pediatric Dentistry****, v. 35, n. 4, p. 397-403, 2010.

KOBAYASHI, T. Y. et al. The usefulness of cone beam computed tomography for treatment of complex odontoma. ***European Archives of Paediatric Dentistry***, v. 15, n. 1, p. 49-53, 2013.

MADAN, P. et al. The Long-Term Management of a Compound Odontoma: Successful Implant Rehabilitation After a Four-Year Follow-Up. ***Cureus***, v. 17, n. 4, e59254, 2025.

MUCZKOWSKA, N.; DUBRON, K.; RÓŻYŁO-KALINOWSKA, I. Combined Surgical and Orthodontic Treatment of Complex Odontoma: Case Report. ***Dentistry Journal***, v. 13, n. 2, p. 82, 2025.

NAIR, M. S.; GHAROTE, H. P.; MOHAN, S. Surgical management of an erupted complex odontoma occupying the maxillary sinus. ***Annals of Maxillofacial Surgery***, v. 2, n. 1, p. 86-89, 2012.

PATEKAR, D.; KHEUR, S.; GUPTA, A. A. Odontoma-A brief overview. ***Journal of Oral Disease Markers***, v. 2, n. 2, p. 55-58, 2018.

PEDREIRA, R. P. G. et al. Odontomas are associated with impacted permanent teeth in pediatric patients. ***Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects***, v. 13, n. 4, p. 268-273, 2019.

PIPPI, R. Odontomas and supernumerary teeth: is there a common origin? ***International Journal of Medical Sciences***, v. 11, n. 12, p. 1282-1297, 2014.

RODAKOWSKA, E. et al. Odontoma Recurrence. The Importance of Radiographic Controls. ***Medicina***, v. 60, n. 8, p. 1248, 2024.

SAKAMOTO, Y. et al. Spontaneous Eruption of Permanent Teeth That Had Eruption Disturbances After Extirpation of Odontomas: A Report of Two Cases. ***Cureus***, v. 16, n. 5, e60700, 2024.

SATISH, V.; PRABHADEVI, M. C.; NANDINI, D. B. Odontome: a brief overview. ***International Journal of Clinical Pediatric Dentistry***, v. 4, n. 3, p. 177-185, 2011.

SHEN, Z. et al. The prevalence of dental agenesis, supernumerary teeth and odontoma in a Chinese paediatric population: an epidemiological study. ***BMC Oral Health***, v. 25, n. 49, p. 1-10, 2025.

SHI, X. et al. Surgical resection after orthodontic eruption: A case report of complex odontoma. ***Heliyon***, v. 8, n. 8, e10197, 2022.

SRINIVASAN, S. et al. Surgical Management of Compound Odontoma in a Pediatric Patient: A Case Report. ***Cureus***, v. 16, n. 10, e70427, 2024.

TEKKESIN, M. S. et al. Clinical and Histopathological Investigation of Odontomas: Review of the Literature and Presentation of 160 Cases. ***Journal of Oral and Maxillofacial Pathology***, v. 16, n. 1, p. 37-41, 2012.

THOMPSON, L. D. R. Odontoma. ***Head and Neck Pathology***, v. 15, n. 1, p. 339-343, 2021 (LAURINEY S AFONSO)

LIU, Shu; LIN, Zitong; WEN, Shanhui; TENG, Yuehui; XIE, Kaipeng; HUANG, Yanhua. *Epidemiological and CBCT characterizations of odontomas: a retrospective study of 87,590 subjects*. *Oral Diseases*, v. 30, n. 7, p. 4585–4597, 2024. DOI: 10.1111/odi.14845. (VICENTE FELIZARDO)

MEMARPOUR, M.; AMIRI, M. A.; MOKHTARI, N.; SHARIFINEJAD, A.; HOSSEINI, S. M. Giant odontoma: a systematic scoping review and case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2025. DOI: 10.1016/j.ijscr.2024.110771.

ALSHARIF, T. O.; IBRAHIM, Y.; ALJOHANI, A. S. Navigating compound odontomas: a case study of surgical intervention and full-mouth rehabilitation in a pediatric patient. *Cureus*, 2024. DOI: 10.7759/cureus.73116.

ÖÇBE, M. Cone-Beam CT, CT and MRI for odontogenic tumors: a narrative review of imaging characteristics. *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia*, 2025. DOI: 10.32793/jrdi.v8i3.1284.

HOU, J. S.; ONG, H. S.; TIAN, Z.; ZHU, L.; QU, X. Z. Odontoma. In: *Atlas of Cone Beam Computed Tomography for Dental Applications*. Singapore: Springer, 2024. p. 241-248. DOI: 10.1007/978-981-97-4155-7_24.

METGUD, R.; BISHNOI, S.; NAIK, S.; TAK, A. Beyond simple lesions: a detailed exploration of complex odontomas. *Indian Journal of Applied Research*, v. 13, n. 9, 2024. DOI: 10.36106/ijar/6301095.