



Universidade
Christus

**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS BENFICA**

ÁLVARO FARIAS AUAD QUEIROZ

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO ODONTOMA COMPOSTO-
COMPLEXO EM MAXILA: RELATO DE CASO**

FORTALEZA

2026

ÁLVARO FARIAS AUAD QUEIROZ

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO ODONTOMA COMPOSTO-COMPLEXO
EM MAXILA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Gabriel Silva Andrade

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Q31 Queiroz, Álvaro Farias Auad.
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO ODONTOMA
COMPOSTO-COMPLEXO EM MAXILA: RELATO DE CASO /
Álvaro Farias Auad Queiroz. - 2026.
34 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2026.
Orientação: Prof. Gabriel Silva Andrade.

1. Tumores odontogênicos. 2. Maxila. 3. Odontoma. I. Título.

CDD 617.6

ÁLVARO FARIAS AUAD QUEIROZ

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO ODONTOMA COMPOSTO-COMPLEXO
EM MAXILA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus como requisito para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Ms. Gabriel Silva Andrade

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Gabriel Silva Andrade
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Ms. Tibério Gomes Magalhães
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Ms. Juliana Mara Oliveira Santos
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que sempre esteve presente em minha caminhada. A Ele, minha eterna gratidão por ter-me concedido força, perseverança e fé para chegar até aqui. Sou profundamente grato por todas as oportunidades e os aprendizados que fizeram parte desta trajetória.

Dedico também este trabalho aos meus pais, que foram minha base em todos os momentos. Nada disso seria possível sem eles.

Este trabalho é fruto de muita fé, esforço e do amor que me acompanharam ao longo de toda esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria, força e propósito, por ter me sustentado em cada etapa desta caminhada. Sou imensamente grato por tudo o que Ele tem realizado em minha vida, por nunca ter me abandonado e por sempre guiar meus passos, mesmo nos momentos de incerteza. No ano passado, ao vivenciar a experiência de estar no Vaticano, senti-me ainda mais próximo de Deus e fortaleci profundamente minha fé, passando a perceber de forma mais clara Sua presença constante em minha vida. Reconheço que todas as conquistas alcançadas até aqui só foram possíveis porque Deus esteve comigo em todos os momentos, fortalecendo-me e conduzindo-me até a conclusão deste trabalho.

Agradeço também a Nossa Senhora, por sua intercessão, proteção e cuidado constantes ao longo de toda a minha trajetória, sendo fonte de conforto, fé e esperança em todos os momentos. Nos períodos de dificuldades, incertezas e desafios, encontrei em Nossa Senhora um refúgio seguro, uma fonte de consolo, esperança e fortalecimento da fé.

Aos meus pais, expresso minha mais profunda gratidão. Ao meu pai, Regis Auad Queiroz, agradeço pelo apoio incondicional, pelo comprometimento e por todo o empenho dedicado para que eu pudesse concluir minha formação, inclusive por ter intermediado junto à instituição tudo o que foi necessário para que minha graduação se tornasse possível. À minha mãe, Maria Dinalva Farias Paiva, minha eterna gratidão, pois sem ela nada disso seria possível. Ela é a pessoa que sempre faz o impossível por mim, sendo meu maior exemplo de amor, dedicação e apoio. Sua presença constante, seu cuidado e sua confiança foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço, de forma especial, ao meu primo Danilo Lopes, por todo o apoio constante ao longo da minha graduação, pela dedicação, pelos ensinamentos e por tudo o que fez por mim e por minha família. Sua contribuição, tanto pessoal quanto profissional, foi fundamental durante essa trajetória. Além de primo, foi um verdadeiro professor, exemplo de comprometimento, ética e generosidade. Minha sincera gratidão por todo o suporte, orientação e incentivo ao longo de todo esse percurso.

Agradeço à Liga Odontológica de Cirurgia da Unichristus (LOAC), da qual tive a honra de ser um dos criadores. Sou profundamente grato aos professores Breno Souza Benevides e Raquel Bastos, coordenadores da liga, por todo o apoio, a orientação e confiança depositados em nós desde o início do projeto. Estendo meus agradecimentos a todos os ligantes que fizeram parte dessa

construção, pois a criação e o fortalecimento da LOAC foram resultados de esforço coletivo, comprometimento e paixão pela Odontologia.

Agradeço ao meu orientador, Professor Gabriel Silva Andrade, por me acompanhar desde o meu primeiro trabalho na graduação até este momento final, como orientador do Trabalho de Conclusão de Curso. Sua orientação, disponibilidade, dedicação e contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para minha formação acadêmica. Sou grato pelos ensinamentos transmitidos ao longo dessa trajetória e pela confiança depositada em mim.

Agradeço aos professores Juliana Mara e Tibério Magalhães, que compõem a banca examinadora deste Trabalho de Conclusão de Curso, pelas valiosas contribuições acadêmicas e pela disponibilidade em participar deste momento tão importante da minha formação. São professores muito especiais para mim, aos quais deixo minha sincera gratidão e admiração.

Agradeço também ao meu melhor amigo Samuel, por estar ao meu lado durante toda a graduação, oferecendo apoio constante e ajuda sempre que necessária. Sua amizade sincera foi um dos maiores presentes que a faculdade me proporcionou. Inspiro-me profundamente em sua dedicação, caráter e compromisso profissional. Sou grato por todos os momentos que compartilhamos juntos, especialmente na liga acadêmica e na pós-graduação de Implantodontia, experiências que fortaleceram ainda mais nossa amizade e contribuíram de forma significativa para minha formação.

À minha dupla de clínica, Thalya, deixo aqui minha profunda gratidão por toda a parceria, paciência e companheirismo ao longo dessa jornada. Obrigado por dividir não apenas as responsabilidades, mas também as inseguranças, as conquistas, os sorrisos e até os momentos de tensão. Sua dedicação, comprometimento e amizade tornaram esse caminho mais significativo.

Agradeço, de forma especial, à Rebeca, por estar sempre ao meu lado e ser uma fonte constante de apoio ao longo de toda a graduação. Sua presença em todos os momentos, inclusive nos trajetos de retorno para casa e durante os estudos, foi fundamental para tornar essa caminhada mais leve. Sou grato por sua amizade sincera, lealdade e companheirismo, que fizeram grande diferença durante toda essa trajetória acadêmica.

À Sheyla, sou imensamente grato por ter tido a oportunidade de conviver com ela durante essa caminhada na faculdade. Dividir momentos no NEMO, nosso grupo de pesquisa, tornou tudo mais leve, mais produtivo e muito mais especial. Admiro profundamente a pessoa que você é, sempre dedicada e generosa, e tenho um orgulho enorme da profissional que você está se tornando.

Sua determinação e compromisso fazem toda diferença por onde você passa. Levo comigo a amizade sincera que construímos. Obrigado por tudo, pela parceria, pelas conversas e por tornar essa trajetória ainda mais significativa

Agradeço, de forma especial, à Juliana Alves, por ter sido uma amizade sincera e extremamente importante ao longo da graduação. Integrante do meu trio de clínica, sua parceria foi fundamental durante os atendimentos e contribuiu significativamente para minha formação acadêmica. Sua presença e amizade permaneceram em minha vida para além do ambiente acadêmico, tornando-se ainda mais valiosas ao longo dessa trajetória.

Agradeço também a Juliana, Paulo Vítor, Salete, Gabriel, Emily e Sheyla por toda a amizade, pelo companheirismo e por estarem sempre presentes ao longo da graduação. São pessoas extremamente solícitas, dedicadas e comprometidas, que contribuíram de maneira significativa para tornar essa trajetória mais leve e enriquecedora. Tenho plena convicção de que todos terão um futuro profissional brilhante. A convivência e o apoio mútuo construídos no grupo acadêmico do qual fazemos parte foram fundamentais durante essa caminhada.

A Anne, Livia, Thayná e Luthelly deixo meus sinceros agradecimentos por terem sido extremamente importantes ao longo da minha trajetória acadêmica. Foram grandes inspirações, além de amigas valiosas que adquiri durante a graduação, contribuindo de forma significativa para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Os odontomas fazem parte do grupo de tumores odontogênicos benignos, sendo considerados como malformações de desenvolvimento. Caracterizam-se, em sua maioria, por serem assintomáticos e são diagnosticados através de exames de imagem de rotina. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um extenso odontoma composto-complexo em maxila. Paciente E.S.M.L., 23 anos, compareceu à clínica-escola de odontologia de uma universidade privada em Fortaleza, queixando-se da ausência dentária em região de pré-molar do lado esquerdo superior. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume em fundo de sulco vestibular e palatina na região do elemento 24. Ao exame de imagem observou-se extensa lesão radiopaca irregular calcificada envolta de um halo radiolúcido. Superiormente, observaram-se múltiplos dentículos associados à lesão. Foi possível notar a impacção do dente 24 incluso e um supranumerário na parede anterior do seio maxilar. A lesão se estendeu até a região do soalho do seio maxilar ipsilateral. Após avaliação clínica e radiográfica realizou-se a enucleação e o material foi encaminhado ao exame histopatológico, tendo como resultado odontoma complexo. Porém, devido aos achados radiográficos o diagnóstico de odontoma composto-complexo foi então estabelecido. Após 1 ano de acompanhamento pós-operatório, observa-se excelente cicatrização e sem sinais de recidiva. O paciente dará continuidade ao tratamento odontológico, com reabilitação e reconstrução óssea. Apesar de serem lesões de fácil diagnóstico e assintomáticas, é indispensável o correto planejamento e a técnica cirúrgica adequada para resolutividade desses tumores, evitando possíveis complicações e promovendo melhor recuperação para o paciente.

Palavras-chave: tumores odontogênicos; maxila; odontoma.

ABSTRACT

Odontomas belong to the group of benign odontogenic tumors and are considered developmental malformations. They are mostly asymptomatic and are usually diagnosed through routine imaging examinations. This study aims to report a case of an extensive compound–complex odontoma in the maxilla. Patient E.S.M.L., a 23-year-old individual, attended the dental school clinic of a private university in Fortaleza, complaining of dental absence in the upper left premolar region. Clinical examination revealed an increase in volume in the vestibular and palatal sulcus in the region of tooth 24. Imaging examination showed an extensive irregular calcified radiopaque lesion surrounded by a radiolucent halo. Superiorly, multiple denticles associated with the lesion were observed. It was also possible to note impaction of the unerupted tooth 24 and the presence of a supernumerary tooth in the anterior wall of the maxillary sinus. The lesion extended to the floor of the ipsilateral maxillary sinus. After clinical and radiographic evaluation, enucleation was performed, and the material was sent for histopathological examination, which resulted in a diagnosis of complex odontoma. However, due to the radiographic findings, the diagnosis of compound–complex odontoma was established. After one year of postoperative follow-up, excellent healing was observed, with no signs of recurrence. The patient will continue dental treatment with rehabilitation and bone reconstruction. Although these lesions are easy to diagnose and asymptomatic, proper planning and an adequate surgical technique are essential for the effective management of these tumors, avoiding possible complications and promoting better patient recovery.

Keywords: odontogenic tumors; maxilla; odontoma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Definição	14
3.2 Classificação	14
3.3 Etiopatogenia	14
3.4 Epidemiologia	15
3.5 Características clínicas	15
3.6 Características radiográficas	15
3.7 Características histopatológicas	15
3.8 Tratamento	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1 Aprovação pelo Comitê de Ética	17
5 RELATO DE CASO	18
6 DISCUSSÃO	24
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	27
ANEXOS	29
ANEXOS A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
ANEXOS B – CARTA DE ANUÊNCIA	31
ANEXOS C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	32

1. INTRODUÇÃO

Os odontomas são as lesões odontogênicas intraósseas de desenvolvimento mais comuns, sendo geralmente considerados hamartomas. Embora sua etiologia exata permaneça incerta, podem estar relacionados a vários fatores, tais como pressão de crescimento do germe dentário em desenvolvimento; infecção do precursor decíduo; ameloblasto maduro; mutação genética; herança de gene mutado. Além disso, pode manifestar-se em várias síndromes, como síndrome de Gardner, adenomatose colônica familiar, síndrome de Gorlin, doença de Tangier ou síndrome de Hermann. (Torul *et al.*, 2018).

Devido ao seu crescimento lento e assintomático, são frequentemente detectados acidentalmente durante exames radiográficos de rotina, normalmente na segunda ou na terceira década de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu uma classificação para odontomas que compreende duas variantes: composto e complexo. Os odontomas compostos exibem estruturas organizadas semelhantes a dentes, sendo localizados predominantemente na região anterior da maxila, enquanto os odontomas complexos são caracterizados por conglomerados desordenados de esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar, sendo localizados predominantemente em região posterior de mandíbula (Alhazmi *et al.*, 2024).

A incidência dos odontomas é alta, correspondendo a até 22% de todos os tumores odontogênicos, o que os torna as lesões odontogênicas mais frequentemente diagnosticadas. Entre eles, os odontomas compostos representam aproximadamente 9% dos tumores odontogênicos, destacando sua relevância clínica e epidemiológica. Além disso, os odontomas não apresentam predileção por sexo, acometendo indivíduos do sexo masculino e feminino de forma semelhante, conforme descrito por Sajesh *et al.*, 2012.

Clinicamente, os odontomas são geralmente assintomáticos, de crescimento lento, podendo em alguns casos atingir grandes proporções, causando aumento de volume por vestibular ou palatina e assimetrias faciais. A dentição permanente é frequentemente mais acometida do que a dentição decídua (Mirzania *et al.*, 2025).

Radiograficamente, os odontomas complexos aparecem como massas radiopacas e os odontomas compostos como múltiplas pequenas estruturas calcificadas que se assemelham a dentes em miniatura, circundadas por uma borda radiolúcida. O exame de tomografia computadorizada é importante para o diagnóstico e planejamento do tratamento da lesão, visto

que, em alguns casos estruturas anatômicas nobres podem estar envolvidas com esta patologia, tais como seio maxilar, rebordo alveolar, palato duro, canal mandibular, forame mental, cavidade nasal, dentes adjacentes entre outros (Kadri *et al.*, 2023).

Histopatologicamente, os odontomas apresentam secções de matriz de esmalte semelhante a escamas de peixe, massas amorfas de material mineralizado compatível com dentina tubular e papila dentária primitiva, sendo observado material semelhante a cimento, e algumas secções revelam uma mistura aleatória de material denso dentinoide cimento-ósseo (Alhazmi *et al.*, 2024).

O tratamento consiste na remoção cirúrgica completa da lesão associada à curetagem cuidadosa da cavidade óssea, com o objetivo de eliminar totalmente o tecido patológico. A enucleação da lesão geralmente é considerada um procedimento eficaz e simples, uma vez que os odontomas apresentam-se, na maioria dos casos, bem delimitados e encapsulados. A sua recorrência após a excisão cirúrgica é rara, especialmente quando a remoção é realizada de forma adequada e completa (Neto *et al.*, 2021).

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente que apresenta um extenso odontoma composto-complexo em maxila, enfatizando suas características clínicas e imaginológicas, bem como o planejamento e o tratamento cirúrgico realizado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição

O termo “odontoma” foi mencionado pela primeira vez por Paul Broca em 1867. Inicialmente, os odontomas foram classificados como uma verdadeira neoplasia de origem epitelial e mesenquimal e o mais comum de todos os tumores odontogênicos das mandíbulas. No entanto, em pesquisas posteriores, os odontomas foram comprovados como malformações hamartomatosas que ocorrem devido à organização estrutural defeituosa dos componentes celulares epiteliais e mesenquimais, exibindo diferenciação em ameloblastos e odontoblastos funcionais (Marimuthu *et al.*, 2022).

3.2 Classificação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma classificação para odontomas, compreendendo duas variantes: compostas e complexas. Essa anomalia odontogênica inclui odontomas compostos e complexos. Os odontomas compostos exibem estruturas organizadas que são semelhantes a dentes, localizadas principalmente na maxila anterior, enquanto os odontomas complexos são definidos por conglomerados desordenados de esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar, principalmente na mandíbula posterior (Alim *et al.*, 2025).

3.3 Etiopatogenia

A etiopatogênese desses tumores permanece desconhecida e provavelmente multifatorial. No entanto, alguns fatores têm sido sugeridos como possíveis causas, como trauma na dentição primária, que pode interferir no desenvolvimento dos germes dentários permanentes, além da presença de restos epiteliais de Malassez com potencial proliferativo. Outros fatores descritos na literatura incluem processos inflamatórios locais, capazes de estimular alterações no tecido odontogênico; hiperatividade odontoblástica, relacionada à formação desorganizada dos tecidos dentários, e anomalias hereditárias (Khalifa *et al.*, 2022; Sajesh *et al.*, 2021).

3.4 Epidemiologia

Os odontomas constituem cerca de 42,5% de todos os tumores odontogênicos. Existe um tipo raro de odontoma que apresenta características tanto do tipo complexo quanto do composto, sendo denominado odontoma complexo-composto. A incidência de odontoma composto varia entre 9 e 37%, e a de odontoma complexo, entre 5 e 30%. O local de ocorrência também varia entre odontoma complexo e composto. A predileção do odontoma por gênero tem sido considerada controversa e descartada por muitos autores (Marimuthu *et al.*, 2022; Alim *et al.*, 2025).

3.5 Características clínicas

Embora a maioria dos odontomas seja assintomática, alguns pacientes podem apresentar sintomas, como dentes não irrompidos ou impactados, retenção de dentes decíduos, inchaço ou sinais de infecção. Alguns autores demonstraram que um odontoma, gigante ou não, pode interferir na erupção dos dentes adjacentes, causando impactação (Alhazmi *et al.*, 2024; Kadri *et al.*, 2023).

3.6 Características radiográficas

Radiograficamente, um odontoma complexo aparece como uma lesão densa, radiopaca e bem delimitada, circundada por uma fina zona radiolúcida correspondente a uma fina cápsula de tecido mole. Os odontomas compostos apresentam numerosas estruturas semelhantes a dentes, enquanto os odontomas complexos aparecem como massas desorganizadas de tecido calcificado (Nguyen *et al.*, 2023).

3.7 Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser realizado com fibroma ameloblástico, fibro-odontoma ameloblástico, tumor odontogênico de células fantasmas e odontoameloblastoma. Esse aspecto reforça a importância de implementar exames radiográficos de rotina para odontomas, pois eles viabilizam a análise histopatológica, a qual possibilita distinguir odontomas de outras patologias dentárias que compartilham características clínicas e radiológicas semelhantes. (Khalifa *et al.*, 2022; Alhazmi *et al.*, 2024).

3.8 Características histopatológicas

Histologicamente, os odontomas compostos geralmente são estruturas semelhantes a dentes, compostas por núcleos centrais de tecido pulpar circundados por camadas de dentina e parcialmente cobertos por esmalte desmineralizado e cimento primário. Os odontomas complexos são constituídos por conglomerados desordenados de dentina imatura, esmalte, matriz do esmalte, cimento e tecido pulpar. A presença de células fantasmas podem ocorrer tanto nos odontomas compostos quanto nos complexos (Boffano *et al.*, 2012).

3.9 Tratamento

O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão com curetagem. Sua enucleação é simples, pois são tumores encapsulados. A recorrência é incomum, porém, a detecção e o tratamento precoce permitem uma abordagem conservadora durante a cirurgia, evitando a degeneração da lesão e preservando a vitalidade e o posicionamento do dente adjacente, o que garante um excelente prognóstico (Khalifa *et al.*, 2022).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Aprovação pelo Comitê de Ética

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado no dia 11/12/2025 pelo Parecer nº: **8.048.962**

5. RELATO DE CASO

Paciente ESML, 23 anos de idade, sexo masculino, normossistêmico, compareceu à Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Christus, queixando-se da ausência dentária em região de pré-molar do lado esquerdo superior. Ao exame clínico, observou-se um aumento de volume em fundo de sulco vestibular e palatina na região do elemento 24 ausente. (figura 1).

Figura 1: Vista intraoral, na imagem é possível ausência do elemento dentário 24 e aumento de volume em fundo de sulco vestibular na região.



Fonte: Autores

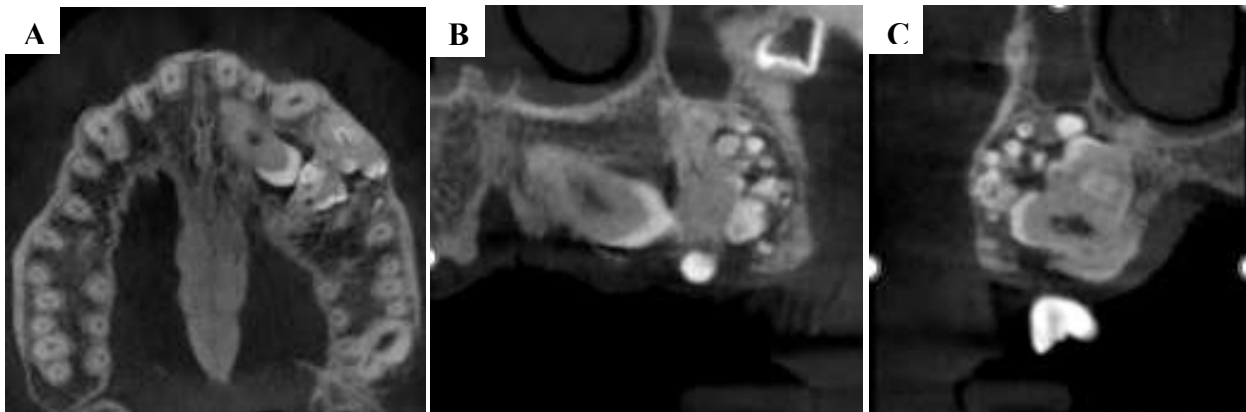
Ao exame de ortopantomografia, observou-se extensa lesão radiopaca, irregular e calcificada, envolta de um halo radiolúcido com presença do dente 24 horizontal e em posição ectópica relacionada a lesão (figura 2). Ao exame tomográfico cone beam, evidenciou-se a presença de uma massa hiperdensa, bem delimitada, envolta por halo hipodenso, com a presença inúmeros denticulos acometendo a maxila esquerda, apresentando contornos bastante regulares e limites parcialmente definidos. Nos cortes tomográficos, pode-se perceber que a lesão se estendia até o assoalho do seio maxilar e até próximo a sutura palatina mediana. Foi observada, também, a presença de um supranumerário na parede anterior do seio maxilar. Nos cortes coronal e sagital percebe-se um abaulamento da cortical vestibular com algumas regiões de fenestrações ósseas. (figura 3).

Figura 2 : lesão radiopaca, irregular e calcificada acometendo maxila posterior.



Fonte: Autores

Figura 3: **A:** corte axial da tomografia computadorizada pré-operatória da lesão foi possível observar massa hiperdensa estendendo-se da região vestibular até a porção média palatina, com a presença do dente 24 incluído em posição ectópica. **B:** no corte coronal, observam-se a massa hiperdensa associada a múltiplos dentículos e a presença do supranumerário na parede anterior do seio maxilar. **C:** no corte sagital, nota-se que a lesão estava causando abaulamento da região vestibular com algumas áreas de fenestrações ósseas.



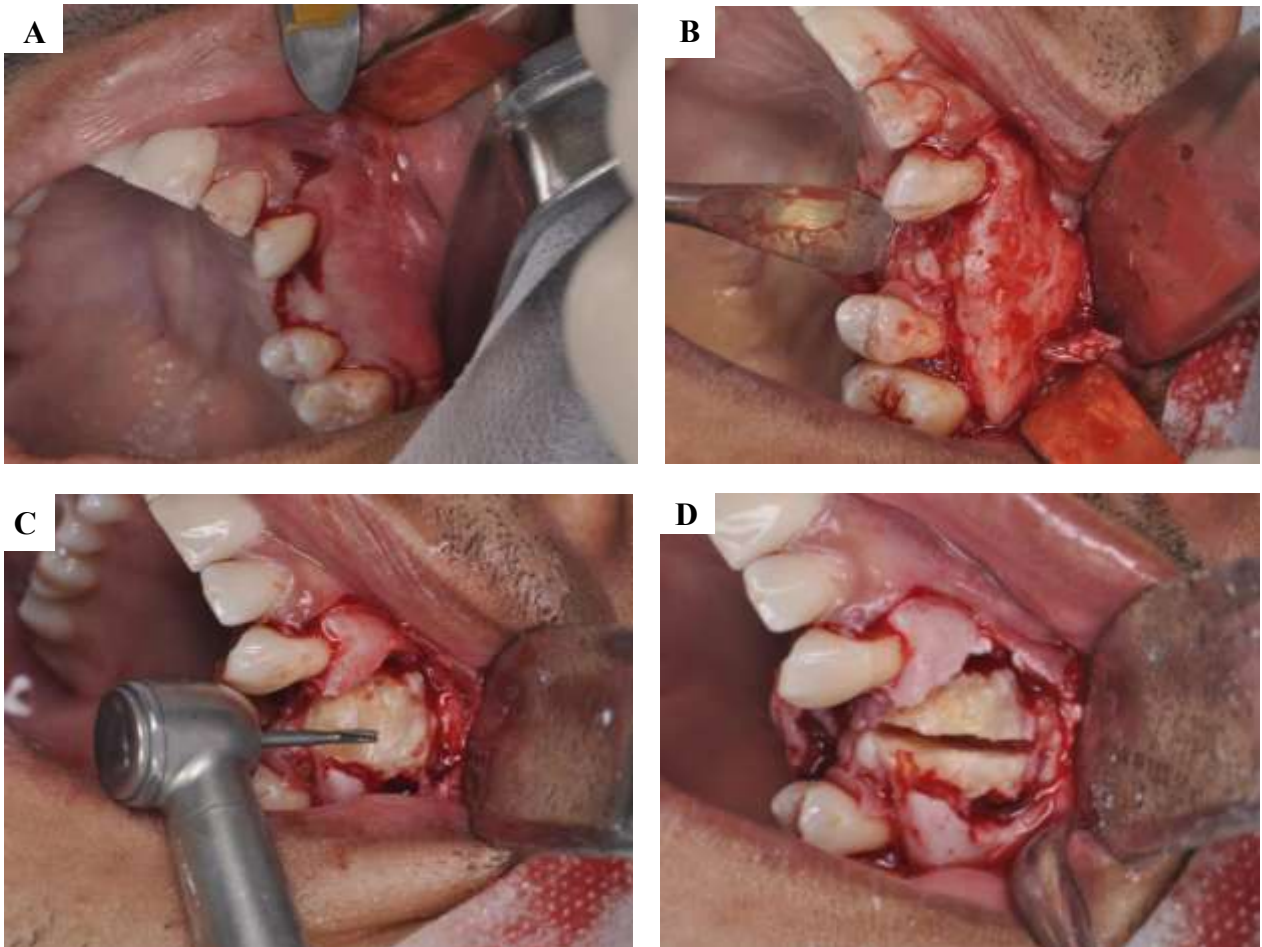
Fonte: Autores

Após a avaliação clínica e imaginológica, chegou-se ao diagnóstico de odontoma composto-complexo. Planejou-se realizar a enucleação da lesão associada à exodontia do dente 24. No dente supranumerário optou-se por ser mantido em posição. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, executando-se o bloqueio do nervo infraorbitário do lado esquerdo complementando com o bloqueio dos nervos alveolar superior anterior/médio, nervo nasopalatino e palatino maior ipsilateral, utilizando articaína 4% com 1:100.000 de epinefrina. Foi prescrita uma

terapia medicamentosa pré-operatória com amoxicilina e dexametasona uma hora antes do procedimento.

Após a técnica anestésica, foi realizada uma incisão intrassulcular associada a duas incisões relaxantes, na mesial do dente 23 e na mesial do dente 26, assim caracterizando um retalho trapezoidal. Em seguida, realizou-se o descolamento do retalho mucoperiosteal, permitindo perceber a presença do odontoma, causando abaulamento na parede vestibular. Foi realizada a osteotomia que permite visualizar toda a lesão. Em seguida, realizou-se a secção da lesão utilizando broca 702HL acoplada a uma caneta de alta rotação, sob irrigação abundante (figura 4). Foi possível observar os denticulos que foram removidos posteriormente à enucleação do odontoma. Foi realizada também a exodontia do dente 24 no qual estava em posição ectópica (figura 5).

Figura 4: A: incisões intrassulculares e relaxantes. B: descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt. C,D: osteotomia e odontosecção com a broca 702HL.



Fonte: Autores

Figura 5: Fragmentos retirados da loja cirúrgica, observa-se a presença de múltiplos dentículos, massa tumoral seccionada, além da presença do dente 24.



Fonte: Autores

A síntese foi realizada utilizando fio de sutura nylon 4-0. O paciente foi orientado a fazer compressas geladas por 48 horas no pós-operatório (figura 6). Foram prescritas amoxicilina de 500mg de 8 em 8 horas, durante 7 dias, nimesulida 100mg de 12 em 12 horas, durante 3 dias e dipirona 500mg de 6 em 6 horas, durante 3 dias. O paciente retornou sete dias após o procedimento realizado, com uma excelente cicatrização tecidual.

A lesão foi encaminhada para o estudo de análise histopatológica. Nos cortes histológicos examinados, observaram-se massas amorfas de material mineralizado compatível com dentina tubular, por vezes com a presença de matriz de esmalte, entremeadas por tecido fibroso densamente celularizado. Trechos de material basofílico compatível com cimento e raras células fantasmas completam o quadro examinado (figura 7).

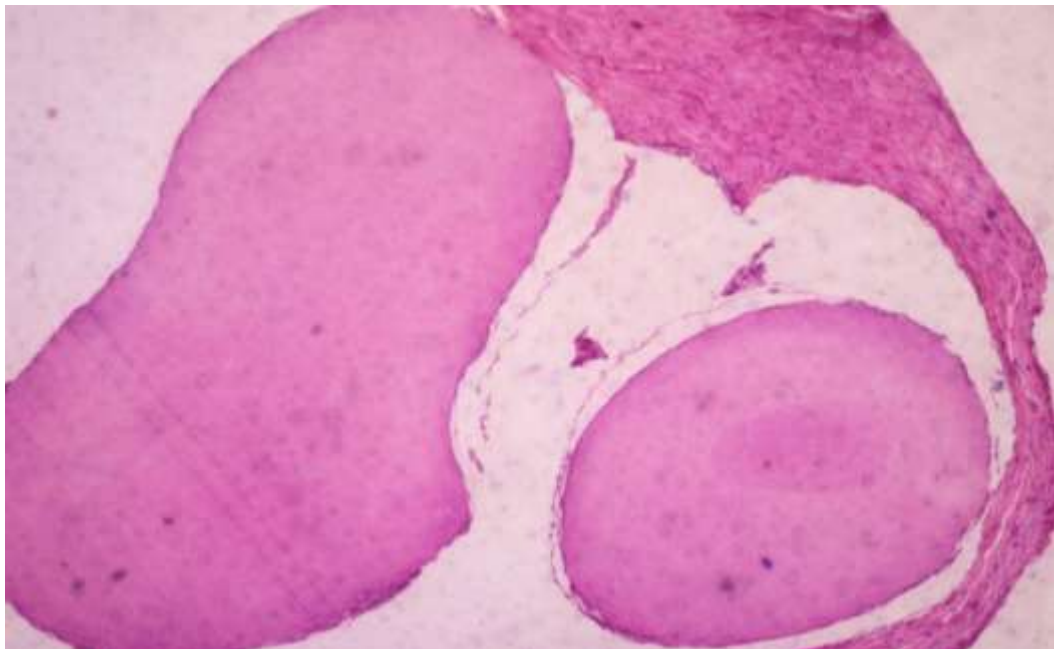
O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico de 24 meses, apresentando-se sem sintomas clínicos e sem sinais de recidiva (figura 8). Nesse intervalo de tempo foi observada neoformação óssea (figura 9).

Figura 6: sutura interrompida simples e provisória



Fonte: Autores

Figura 7: Fotomicrografia da análise histopatológica do tecido enucleado.



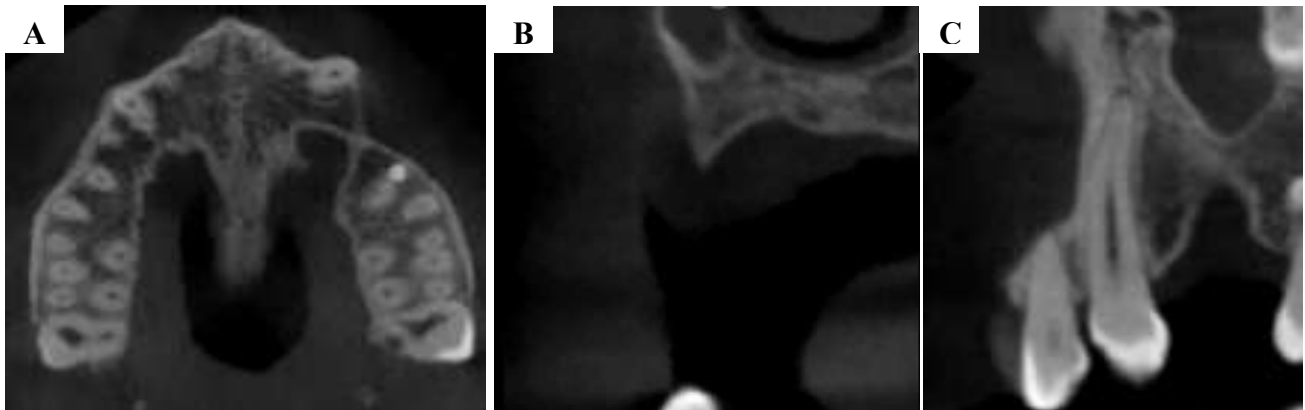
Fonte: Autores

Figura 8: aspecto clínico da área após 24 meses.



Fonte: Autores

Figura 9: **A:** corte axial da tomografia computadorizada pós-operatória, apresentando-se sem sinais de recidiva. **B:** corte sagital da tomografia computadorizada pós-operatória da lesão. **C:** corte coronal da tomografia computadorizada pós-operatória da lesão.



Fonte: Autores

6. DISCUSSÃO

O odontoma composto, assim como o odontoma complexo, são entidades patológicas benignas, de crescimento lento e autolimitadas. Os odontomas complexos são constituídos por uma massa formada de tecido mineralizado de matriz de esmalte, dentina, cemento e polpa dentária, enquanto os odontomas compostos são constituídos por um conjunto de denticulos agrupados. (Khalifa *et al.*, 2022). No caso em questão, trata-se de um caso raro de um odontoma composto-complexo, que apresenta características clínicas, radiográficas de ambos os tipos simultaneamente. Segundo Sajesh *et al.*, 2021, a literatura demonstra que o odontoma composto-complexo é uma variante rara, com poucos relatos descritos, reforçando a importância da descrição do caso.

De acordo com a literatura, os odontomas complexos ocorrem com maior frequência na região posterior da mandíbula, enquanto os odontomas compostos são mais comumente encontrados na região anterior da maxila. A distribuição entre os sexos é aproximadamente equivalente, e a idade média dos pacientes acometidos situa-se entre a segunda e a terceira décadas de vida, geralmente entre 20 e 30 anos (Boffano *et al.*, 2012). No presente caso, o paciente se apresenta na terceira década de vida, ocorrendo o surgimento do odontoma composto-complexo de forma atípica na região posterior da maxila.

A etiologia dos odontomas tem sido relacionada a diversos fatores como o crescimento do germe dentário em desenvolvimento, infecção do dente decíduo predecessor, remanescentes epiteliais, trauma no dente predecessor, que pode causar a formação de odontoma, e fatores genéticos. Clinicamente, os odontomas são assintomáticos e apenas alguns apresentam erupção tardia, inchaço e infecção. Outras manifestações que ocorrem incluem aplasia, má posição, retenção, impaction, má formação e desvitalização dos dentes adjacentes (Sajesh *et al.*, 2021). Contudo, em relação ao caso em questão, o paciente apresentava aumento de volume em fundo de sulco na região vestibular e palatina, sem relato de dor ou sinal de inflamação na região e queixava-se da ausência de um dente.

O odontoma composto aparece radiograficamente como denticulos ou odontoides distintos, múltiplos, irregulares, radiopacos e semelhantes a dentes. O odontoma complexo apresenta esmalte e dentina dispostos em um padrão irregular, circundados por uma linha

radiolúcida (Marimuthu *et al.*, 2022). No caso descrito, se trata de um tipo raro de odontoma que apresenta características tanto de tipos complexos quanto compostos e é denominado odontoma complexo-composto que foi diagnosticado mediante os exames de imagens, corroborando conforme relatado por Marimuthu *et al.* 2022 e Sajesh *et al.* 2021.

É de extrema importância considerar outros diagnósticos diferenciais, como o tumor odontogênico de células fantasmas, o fibro-odontoma ameloblástico e o odontoameloblastoma, especialmente nos casos em que a lesão apresenta comportamento expansivo, crescimento progressivo e desvio da dentição adjacente (Alhazmi *et al.*, 2024). Dessa forma, a análise histopatológica é fundamental para estabelecer o diagnóstico definitivo e orientar o plano de tratamento mais adequado.

Histologicamente, dois tipos principais de odontomas são reconhecidos: complexos e compostos. Os odontomas compostos consistem em muitas estruturas separadas, pequenas e semelhantes a dentes. Os odontomas complexos consistem em uma massa desorganizada de tecidos dentários duros e moles, sem nenhuma semelhança morfológica com um dente em volta por tecido conjuntivo fibroso densamente celularizado, sem sinais de atipias celulares. (Tekkesin *et al.*, 2012). Assim, foi realizada a remoção completa da lesão, sendo, posteriormente, enviada apenas a massa tumoral para análise histopatológica, em que ocorreu a confirmação do diagnóstico de odontoma complexo. Entretanto, o achado histológico foi associado com os achados clínicos e radiográficos, definindo a lesão como odontoma composto-complexo.

O tratamento dos odontomas consiste na enucleação completa da lesão, geralmente associada a uma curetagem da região envolvida, eliminando remanescentes do tecido odontogênico para prevenir a ocorrência de recidiva. Os odontomas são lesões encapsuladas e delimitadas, o que facilita a remoção completa da lesão (Torul *et al.*, 2018). No presente caso, foi realizada a remoção total da lesão, preservando-se as estruturas anatômicas adjacentes, não sendo observados sinais de recidiva durante o período de acompanhamento.

7. CONCLUSÃO

A abordagem terapêutica utilizada neste caso mostrou ser eficaz, devido ao correto diagnóstico de odontoma composto-complexo estabelecido por meio dos exames clínicos e imaginológicos. Embora os odontomas sejam assintomáticos, o diagnóstico precoce e a excisão cirúrgica são necessários para evitar possíveis complicações que possam ocorrer. Sendo de extrema importância o acompanhamento odontológico de rotina, em que a detecção precoce pode impactar significativamente o resultado geral do tratamento. Mesmo que a recorrência seja rara, a excisão completa no caso de um odontoma composto complexo é fundamental para um excelente prognóstico com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- ALHAZMI, Yaser Ali. The enigma unveiled: expansile compound-complex odontoma in the anterior maxilla of a teenager. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 82–85, 2024. Disponível em: <https://www.ijcpd.com> . Acesso em: 10 jan. 2026.
- ALIM, Nourelhoda *et al.* Complex odontoma associated with an impacted upper central incisor: a case report and review of literature. **Journal of Medical Case Reports**, v. 19, p. 585, 2025. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-025-05657-6> . Acesso em: 11 jan. 2026.
- AUGUSTO-NETO, Renato Torres *et al.* Complex odontoma restricting mouth opening: an unusual clinical presentation and surgical management. **International Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 5, p. 60, 2021. Disponível em: <https://www.ijhs.org> . Acesso em: 12 jan. 2026.
- BOFFANO, Paolo; ZAVATTERO, Emanuele; ROCCIA, Fabio; GALLESIO, Cesare. Complex and compound odontomas. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 23, n. 3, p. 685–688, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22565876/>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- KADRI, Mohamed *et al.* A giant posterior maxillary intra-sinusal complex odontoma: a clinical case. **Cureus**, v. 15, n. 7, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com> . Acesso em: 14 jan. 2026.
- KHALIFA, Chaima *et al.* Compound-complex odontoma: a rare case report. **Clinical Case Reports**, v. 10, e05658, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387291/> . Acesso em: 15 jan. 2026.
- MARIMUTHU, Madhulaxmi *et al.* Complex–compound odontome with 526 denticles: a unique case report. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 15, n. 6, p. 789–793, 2022. Disponível em: <https://www.ijcpd.com> . Acesso em: 16 jan. 2026.
- MIRZANIA, Narges *et al.* An uncommon presentation of an erupted compound odontoma in the anterior maxilla: a case report. **Radiology Case Reports**, v. 20, n. 8, p. 4001–4003, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40496076/> . Acesso em: 17 jan. 2026.
- SAJESH, S. *et al.* Compound and complex odontomes: case series with surgical management and brief review of literature. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 13, supl. 2, p. S1772–S1777, 2021. Disponível em: <https://www.jpbsonline.org> . Acesso em: 18 jan. 2026.
- TEKKESIN, Mustafa Serdar; PEHLIVAN, Serap; OLGUN, Esra. Large compound odontoma with multiple denticles: a case report. **Saudi Dental Journal**, v. 24, n. 1, p. 51–55, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23960491/> . Acesso em: 19 jan. 2026.
- TORUL, Duygu; TOZOĞLU, Sinan; YILDIRIM, Deniz. Compound–complex odontoma: a rare odontogenic lesion. **Odovtos – International Journal of Dental Sciences**, v. 20, n. 3, p. 93–99,

2018. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odovtos/article/view/35071> . Acesso em: 20 jan. 2026.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: Tratamento Cirúrgico de Extenso Odontoma Composto-Complexo em Maxila; Relato de Caso

Pesquisador/ Responsável: Gabriel Silva Andrade

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do Voluntário: Elton Santos de Melo Silva

Idade: 25 anos

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de um estudo do tipo Relato de Caso. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Objetivo do Estudo

Relatar o caso clínico de um paciente que apresenta um odontoma composto-complexo, realizando assim seu diagnóstico, exames de imagem e seu tratamento por enucleação e acompanhamento pós-operatório, com um correto planejamento e conduta de tratamento, para apresentação em forma de Trabalho de Conclusão de Curso, pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito para conclusão de curso, divulgando assim conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

Após entender e concordar em participar, serão realizados exames complementares, acompanhamento mensal com exames de imagem e exames clínicos.

Risco e Benefícios para o participante

Estou ciente que os riscos potenciais e necessidades de cuidados pós-operatórios de qualquer procedimento cirúrgico incluem, mas não estão limitados a: limitação de abertura bucal; dor pós-operatória; edema (inchaço); sangramento; infecção; reações alérgicas a medicamentos; prognóstico desfavorável. Os benefícios serão estéticos, funcionais e sociais para o(a) paciente, além de contribuir diretamente com a melhoria no atendimento e discussão de casos.

Confidencialidade

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, sua identidade não será revelada durante essas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

No caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o aluno Álvaro Farias Auad Queiroz e Dr. Gabriel Silva Andrade poderão ser procuradas na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus ou ainda no telefone (85) 985634860.

Se houver dúvidas sobre os direitos dos participantes, o paciente poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Estado de Ceará situado Av. Antônio Justa, 3161, Meireles ou através do telefone: (85) 3101.1398 (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Declaração de Consentimento

Concordo que meu caso seja apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso ou publicado.

Lí e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como a importância deste estudo, seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa.

Eu autorizo a utilização dos meus registros médicos (prontuários médicos) pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

Receberei uma via assinada e datada deste documento.

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Eu,

Elvam Sandra de Melo Bay
RG nº 02330072306 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, 26 de Junho de 2025

Elvam Sandra de Melo Bay
Nome e assinatura do paciente

GABRIEL SILVA ANDRADE
Nome e assinatura do pesquisador

Dr. Gabriel S. Andrade
CRO/CE 5653
Cirurgião-Buco-Maxilo-Facial

Álvaro Farias Auad Queiroz
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunhas

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Andréa Galvão Marinho, responsável pela Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (CEP F Christus - Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu - Cep: 60190-060) declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução e colaboração do projeto de pesquisa intitulado: Tratamento Cirúrgico de Extenso Odontoma Composto-Complexo em Maxila: Relato de Caso, de autoria de Álvaro Farias Auad Queiroz, sob a coordenação do Prof. Dr Gabriel Silva Andrade, professor pesquisador do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, a ser realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. A pesquisa consiste em um relato de caso que objetiva descrever e detalhar as manifestações clínicas, radiográficas e histopatológicas do odontoma composto-complexo, bem como as terapêuticas que podem ser empregadas para manejo da condição. Portanto, será necessário o acesso aos dados e registros do prontuário do paciente, exames de imagem e fotografias clínicas, respeitando-se integralmente as normas éticas vigentes. Ao mesmo tempo, concedo a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico, na condição de que os dados coletados nesta instituição serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 "i" da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Dr. Gabriel S. Andrade
 CRO: 5853 - CE
 Cirurgia Bucal-Maxilo-facial
 Implantodontia

Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

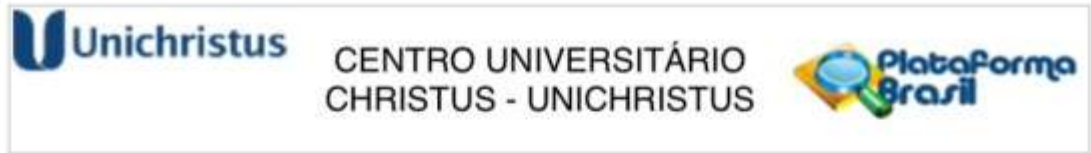
Álvaro Farias Auad Queiroz

Assinatura do Aluno

Responsável pela Clínica Escola: Andrea Galvão Marinho

Fortaleza, 8/10/2025

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO ODONTOMA COMPOSTO-COMPLEXO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Pesquisador: GABRIEL SILVA ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93793225.7.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.048.988

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de caso, qualitativo, retrospectivo e prospectivo que se propõe a descrever técnica cirúrgica padronizada para remoção de lesão benigna do complexo buco-maxilo facial.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar um caso clínico de um paciente com um extenso odontoma do tipo composto-complexo localizado na maxila. Sendo descritos os principais achados clínicos, radiográficos e cirúrgicos, e a conduta para o diagnóstico e tratamento da lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de perda de confidencialidade e quebra de sigilo da identidade do paciente. Os riscos potenciais e necessidades de cuidados pós-operatórios de qualquer procedimento cirúrgico incluem, mas não estão limitados a: limitação de abertura bucal; dor pós-operatória; edema (inchaço); sangramento; infecção; reações alérgicas a medicamentos; prognóstico desfavorável.

Benefícios:

Os benefícios serão estéticos, funcionais e sociais para o paciente, além de contribuir

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 8.048.988

diretamente com a melhoria no atendimento e discussão de casos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo que se propõe a descrever técnica padrão para remoção da lesão. O projeto detalha a técnica cirúrgica, que é padrão na literatura, riscos, benefícios e apresenta os documentos necessários para sua execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto apresenta parecer do responsável da clínica escola de odontologia e TCLE devidamente assinado pelo paciente e pesquisador responsável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2636374.pdf	22/10/2025 16:55:27		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	22/10/2025 16:53:42	GABRIEL SILVA ANDRADE	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	12/10/2025 15:18:56	GABRIEL SILVA ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TEXTO_NOVO.pdf	12/10/2025 15:17:49	GABRIEL SILVA ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_detalhada.pdf	30/09/2025 08:39:28	GABRIEL SILVA ANDRADE	Aceito

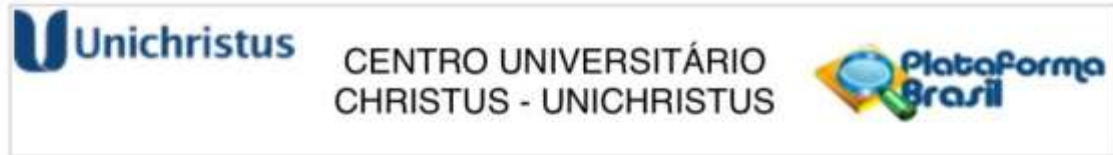
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 8.048.988

FORTALEZA, 11 de Dezembro de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **Município:** FORTALEZA **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br