

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**RENATA DA SILVA PISONI**

**THAIS DOS SANTOS**

**REMOÇÃO PARCIAL DE ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO CLÍNICO**  
**PARTIAL REMOVAL OF COMPLEX ODONTOMA: CLINICAL CASE REPORT**  
**ELIMINACIÓN PARCIAL DE ODONTOMA COMPLEJA: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**VOLTA REDONDA**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**REMOÇÃO PARCIAL DE ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO CLÍNICO**  
**PARTIAL REMOVAL OF COMPLEX ODONTOMA: CLINICAL CASE REPORT**  
**ELIMINACIÓN PARCIAL DE ODONTOMA COMPLEJA: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Renata da Silva Pisoni

Thais dos Santos

Orientadora: Danúsia da Silva Vilela

Coorientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

**VOLTA REDONDA**

**2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P678r Pisoni, Renata da Silva

Remoção parcial de odontoma complexo: relato de caso clínico. / Renata da Silva Pisoni; Thais dos Santos. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

27 p. II

Orientador (a): Profa. Danúsia da Silva Vilela

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Odontoma. 3. Hamartoma. 4. Tumores odontogênicos. I. Vilela, Danúsia da Silva. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: "Remoção Parcial de Odontoma Complexo: relato de caso clínico".

Elaborado por: Renata da Silva Pisoni e Thais dos Santos

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 30 de junho de 2022

Banca Avaliadora:

.....  
Profª Doutora Danússia da Silva Vilela

.....  
Profª Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....  
Profº Mestre Marcus Vinicius Ribeiro Carvalho

## RESUMO

Odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos. Considerados como hamartomas (anomalias de desenvolvimento), são classificados em composto e complexo. Radiograficamente, o odontoma complexo (OCP) se apresenta como uma massa de esmalte e dentina dispostos de maneira desordenada, envolvida por um halo radiolúcido. Geralmente, são assintomáticos e de difícil identificação clínica, sendo normalmente descobertos em exames radiográficos de rotina. Acredita-se que a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) seja o método mais confiável para avaliação da relação da lesão com as estruturas anatômicas nobres e o exame histopatológico o método padrão ouro para confirmação do radiodiagnóstico. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente jovem com OCP. Trata-se de uma paciente do gênero feminino, 33 anos, apresentando discreta assimetria facial na região posterior da mandíbula direita. Nos exames de tomografia e radiografia panorâmica, foi possível observar imagem mista e bem delimitada acometendo a região do elemento 48 e ramo da mandíbula do lado direito, tendo como hipótese diagnóstica o fibro-odontoma ameloblástico e como diagnóstico diferencial o OCP. Após exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de OCP, e seu tratamento foi feito por meio de remoção parcial da lesão, de forma conservadora, evitando lesar estruturas adjacentes ao odontoma, e adotando métodos que auxiliam no processo cicatricial da lesão. Conclui-se que o OCP é encontrado nas primeiras décadas de vida, sendo geralmente assintomático. Seu diagnóstico é feito a partir de exames de imagem e histopatológicos, tendo como tratamento de eleição, a remoção cirúrgica.

## ABSTRACT

Odontomas are the most common types of odontogenic tumors. Considered as hamartomas (developmental anomalies), they are classified into compound and complex. Radiographically, the complex odontoma (CPO) appears as a mass of enamel and dentin arranged in a disorderly manner, surrounded by a radiolucent halo. They are usually asymptomatic and difficult to identify clinically, and are usually discovered in routine radiographic examinations. Cone-beam computed tomography (CBCT) is believed to be the most reliable method for evaluating the relationship between the lesion and the important anatomical structures, and histopathological examination is the gold standard method for confirming the radiodiagnosis. This study aimed to report a clinical case of a young patient with CPO. This is a 33-year-old female patient with mild facial asymmetry in the posterior region of the right mandible. In the tomography and panoramic radiography exams, it was possible to observe a mixed and well-delimited image affecting the region of element 48 and the ramus of the mandible on the right side, with ameloblastic fibro-odontoma as a diagnostic hypothesis and CPO as a differential diagnosis. After histopathological examination, the diagnosis of CPO was confirmed, and its treatment was done by means of partial removal of the lesion, in a conservative way, avoiding damage to structures adjacent to the odontoma, and adopting methods that help in the healing process of the lesion. It is concluded that CPO is found in the first decades of life, being generally asymptomatic. Its diagnosis is made from imaging and histopathological exams, with surgical removal as the treatment of choice.

Keywords: Odontoma, Hamartoma. Odontogenic tumors. Radiology

## RESUMEN

Los odontomas son los tipos más comunes de tumores odontogénicos. Considerados como hamartomas (anomalías del desarrollo), se clasifican en compuestos y complejos. Radiográficamente, el odontoma complejo (OCP) aparece como una masa de esmalte y dentina dispuesta de manera desordenada, rodeada por un halo radiolúcido. Suelen ser asintomáticos y difíciles de identificar clínicamente, y suelen descubrirse en exámenes radiográficos de rutina. Se cree que la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) es el método más confiable para evaluar la relación entre la lesión y las estructuras anatómicas importantes, y el examen histopatológico es el método estándar de oro para confirmar el radiodiagnóstico. Este estudio tuvo como objetivo informar un caso clínico de un paciente joven con OCP. Se trata de una paciente de sexo femenino de 33 años con leve asimetría facial en la región posterior de la mandíbula derecha. En los exámenes de tomografía y radiografía panorámica se pudo observar una imagen mixta y bien delimitada que afectaba la región del elemento 48 y la rama de la mandíbula del lado derecho, con fibroodontoma ameloblástico como hipótesis diagnóstica y OCP como hipótesis diagnóstica diferencial. Tras el examen histopatológico se confirmó el diagnóstico de OCP, y su tratamiento se realizó mediante la extirpación parcial de la lesión, de forma conservadora, evitando dañar las estructuras adyacentes al odontoma, y adoptando métodos que ayuden en el proceso de cicatrización del odontoma. lesión. Se concluye que la OCP se encuentra en las primeras décadas de la vida, siendo generalmente asintomática. Su diagnóstico se realiza a partir de exámenes de imagen e histopatológicos, siendo la extirpación quirúrgica el tratamiento de elección.

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	24
Anexo B	Normas Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.....	26

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 Radiografia panorâmica .....	14
Figura 2 Exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico .....	15
Figura 3 Biopsia Incisional .....	16
Figura 4 Fragmentos da Lesão .....	16
Figura 5 Cirurgia Remoção da Lesão .....	17
Figura 6 Exame Histopatológico .....	17
Figura 7 Radiografia Panorâmica de Proservação .....	18

**LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS**

BMF	Buco-Maxilo-Facial
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
L-prf	Fibrina rica em plaquetas e leucocitos
OC	Odontoma Composto
OCP	Odontoma Complexo
SIC	Segundo informações colhidas
TCFC	Tomografia computadorizada de feixe cônico
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
%	Porcentagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 RELATO DE CASO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O odontoma é um tumor benigno misto, considerado um hamartoma (anomalia de desenvolvimento) (Akerzoul, Chbicheb & El Wady, 2017; An S., An C. & Choi, 2012; Queiroz et al., 2011). É classificado como composto, onde suas estruturas são semelhantes a denticulos, ou então como complexo, onde suas estruturas se apresentam de forma desorganizada, como uma massa calcificada sem semelhança morfológica com os dentes normais (Almeida, 2016; Maltagliati et al., 2020).

Sua etiologia não é clara, e pode ser associada a trauma em dentição decídua, alterações genéticas, hiperatividade odontoblástica, anomalias hereditárias, infecção ou inflamação (Queiroz et al., 2011; Saravanan, Sathyasree, Manikandhan, Deepshika & Muthu, 2019). O odontoma complexo (OCP) ocorre geralmente em pacientes jovens, até a terceira década de vida, e é mais comum em mulheres, na região mandibular posterior (Almeida, 2016; Park et al., 2018).

Clinicamente, o OCP é assintomático e não agressivo, sendo descoberto muitas vezes por achados radiográficos, podendo apresentar ausência de dentes nas arcadas, impactação ou desvio de dentes e estruturas adjacentes, e em alguns casos, assimetria facial (Akerzoul et al., 2017; Almeida, 2016; An et al. 2012; Neto & Capella 2012). Apesar de geralmente se apresentar assintomático, ele pode apresentar sinais e sintomas, de acordo com seu tamanho e localização. (Akerzoul et al., 2017; Saravanan et al., 2019)

Radiograficamente, se mostra como uma massa radiopaca de formato irregular e com densidade de estrutura dentária, mas sem qualquer semelhança morfológica com dente, cercada por borda radiolúcida (Almeida, 2016; Maltagliati et al., 2020).

A radiografia panorâmica, apesar de ser muito utilizada como método de diagnóstico por imagem, perde em qualidade e acurácia de imagem quando comparada à tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), pois esta é um exame de imagem bidimensional com ampliação, distorção e sobreposição de estruturas, enquanto a TCFC proporciona uma visão multiplanar, que permite a visualização em camadas nos três planos (axial, coronal e sagital), possibilitando observar diversas patologias e tecidos calcificados (Garib, Raymundo Jr., Raymundo, Raymundo & Ferreira, 2007; Souza, 2013).

O odontoma dependendo de qual estágio de desenvolvimento que se encontra (An et al., 2012), pode ser confundido radiograficamente com outras lesões calcificadas, portanto é de extrema importância o exame histopatológico para confirmar o radiodiagnóstico (Neto & Capella, 2012; Neville, Damm, Allen, Chi, 2016).

Microscopicamente, o odontoma composto (OC) e o OCP se caracterizam pela formação irregular dos tecidos dentários (polpa, dentina, esmalte e cimento), podendo ser semelhantes às estruturas dentais ou amorfa. (Almeida, 2016).

O tratamento de eleição para odontomas é a enucleação cirúrgica, feita de forma convencional e conservadora, possuindo raríssimas recorrências (Almeida, 2016; Maltagliati et al., 2020; Saravanan et al., 2019).

Com a intenção de acelerar o processo cicatricial em áreas de difícil cicatrização, favorecendo uma resposta reparadora, facilitando o fechamento de lesões, adesão de biomateriais e atuando como agente hemostático (Oliveira, 2020), pode ser utilizada a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-prf), uma malha de fibrina autóloga feita a partir de uma centrifugação do sangue do indivíduo, onde obtém-se um coágulo fibroso rico em plaquetas e leucócitos, porém sem hemácias (Fabiano, 2020).

A fototerapia utilizando o laser de baixa potência também atua como um bioestimulador para o reparo tecidual, provocando aumento do metabolismo, maturação e proliferação celular, induzindo o processo de cicatrização (Bavaresco, Osmarin, Pires, Moraes & Lucena, 2019; Lins et al., 2010).

O objetivo desse estudo foi apresentar um relato de caso clínico e abordar a importância da associação das características clínicas e dos exames complementares (radiográficos e histopatológicos), para assim, obter sucesso no diagnóstico, tratamento e prognóstico de qualquer entidade patológica.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) – UniFOA, com número CAAE 52663621.5.0000.5237 e aprovado em 08/03/2022.

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2007, indexados nas bases de dados Scholar Google, SciELO e Pubmed, nos idiomas inglês e português.

### 3 RELATO DE CASO

Paciente VNV, gênero feminino, 33 anos, leucoderma, procurou atendimento odontológico em 2018 com a queixa principal de discreta assimetria facial do lado direito notada por meio de fotografias. Após a realização de uma radiografia panorâmica, foi realizada a extração dos elementos dentários 28 e 38 e encaminhamento da paciente ao Buco-Maxilo-Facial (BMF) para avaliação de uma imagem sugestiva de lesão/cisto na região do elemento 48 visualizada pelo dentista da paciente (SIC – segundo informações colhidas).

Somente junho de 2021, sem o exame de 2018, a paciente procurou o BMF, pois estava planejando engravidar e ficou preocupada que o suposto cisto trouxesse algum problema durante a gravidez. Na anamnese, a paciente relatou utilizar somente vitaminas, anticoncepcional e não possuía nenhum relato de alergias ou antecedentes mórbitos. Ao exame físico, observou-se uma higiene oral adequada, mucosa oral hígida, elementos 18 ectópico extruído e 48 ausente, abertura de boca normal, e por meio de palpação foi sentido um discreto abaulamento na região vestibular do elemento 48 e ramo mandibular direito. Foi solicitado um exame de radiografia panorâmica que mostrou presença de imagem mista e bem delimitada presente na região do elemento 48 e ramo da mandíbula do lado direito, em proximidade radiográfica com a parede distal de toda a raiz distal do elemento 47 e sobreposta ao canal mandibular direito. Observou-se, também, extrusão do elemento 18. As demais estruturas e regiões se apresentavam dentro dos padrões de normalidade (Figura 1).

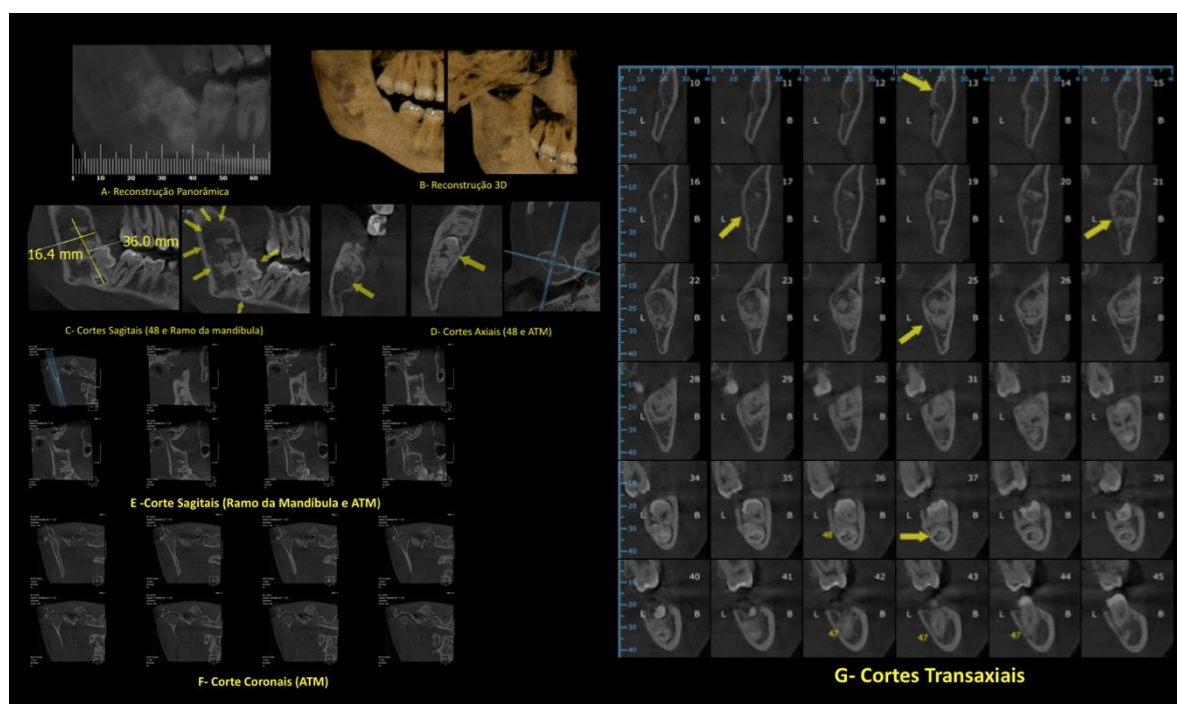
**Figura 1.** Radiografia panorâmica mostrando presença de imagem mista na região do elemento 48 e ramo da mandíbula do lado direito.



Fonte: Autores.

Diante das características clínicas e radiográficas, foi solicitado exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para melhor avaliação das características da entidade patológica. Esta mostrou presença de imagem mista e bem delimitada acometendo a região do elemento 48 e ramo da mandíbula do lado direito. Notou-se sua íntima relação com o elemento 48 impactado, com a parede distal e ápice da raiz distal do elemento 47, com o canal mandibular direito, com o rebordo do alvéolo e com a base da mandíbula. A cabeça de mandíbula, incisura mandibular e processo coronóide se encontravam dentro dos padrões de normalidade (Figura 2). Não foi visualizada presença de reabsorção radicular na raiz distal do elemento 47. A hipótese diagnóstica foi de Fibro-odontoma ameloblástico e seu diagnóstico diferencial foi o Odontoma Complexo (OCP). Para confirmação do radiodiagnóstico foi sugerido exame histopatológico.

**Figura 2.** Exame de TCFC. (A) Reconstrução panorâmica mostrando presença de imagem mista e bem delimitada acometendo a região do elemento 48 e ramo da mandíbula do lado direito. (B) Reconstrução 3D ilustrando a lesão no corpo, ramo e cabeça da mandíbula do lado direito. (C e E) Cortes Sagitais, (D) Cortes Axiais e (F) Cortes Coronais evidenciando a extensão e relação da lesão com o dente 47, com o canal mandibular, base da mandíbula, incisura mandibular e cabeça da mandíbula. (G) Cortes transaxiais evidenciando a relação da lesão com o canal mandibular e com as corticais vestibular e lingual.



Fonte: Autores.

Após análise dos exames de imagem, em julho de 2021, foi feita uma biópsia incisional sob anestesia local com lidocaína à 2% com adrenalina, utilizando uma broca trefina para a remoção de 2 sítios da lesão. Um dos sítios na região trigonoretromolar (distal do elemento 48) e o outro na região vestibular entre os elementos 47 e 48. Foi retirado um tecido calcificado. O espécime coletado foi armazenado em formaldeído 10%, e enviado para exame histopatológico, no laboratório de patologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), confirmando o diagnóstico de OCP (Figura 3).

**Figura 3.** Biopsia incisional.



Fonte: Autores.

Macroscopicamente, os fragmentos de tecido duro possuíam formato e superfícies irregulares, consistência dura e coloração acastanhada, com um sítio tendo cinco fragmentos, medindo 11mm X 6mm X 5mm, e o outro com seis fragmentos, medindo 13mm X 7mm X 4mm, ambos em conjunto (Figura 4).

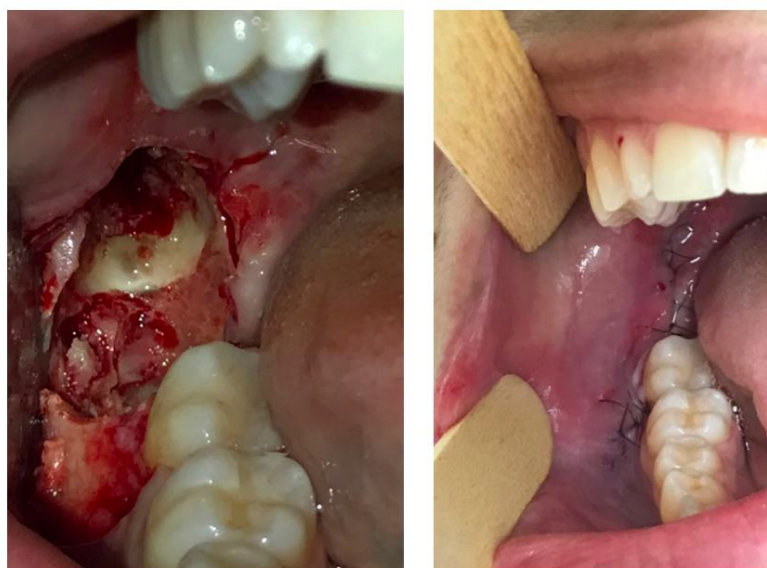
**Figura 4.** Fragmentos da lesão



Fonte: Autores.

Após o diagnóstico de OCP e análise minuciosa dos exames complementares de imagem e avaliação da situação clínica da paciente, foi realizado o planejamento cirúrgico para remoção da lesão e do elemento 48. Em agosto de 2021, optou-se por uma cirurgia conservadora. Foi realizada a extração dos elementos 18 e 48, bem como a remoção de aproximadamente 90% da lesão, respeitando os limites entre a mesma e o canal mandibular, a base da mandíbula e o elemento 47. O elemento 48 e a lesão estavam em íntima relação (Figura 5).

**Figura 5.** (A e B) Cirurgia para remoção da lesão, extração do elemento 48 e sutura.



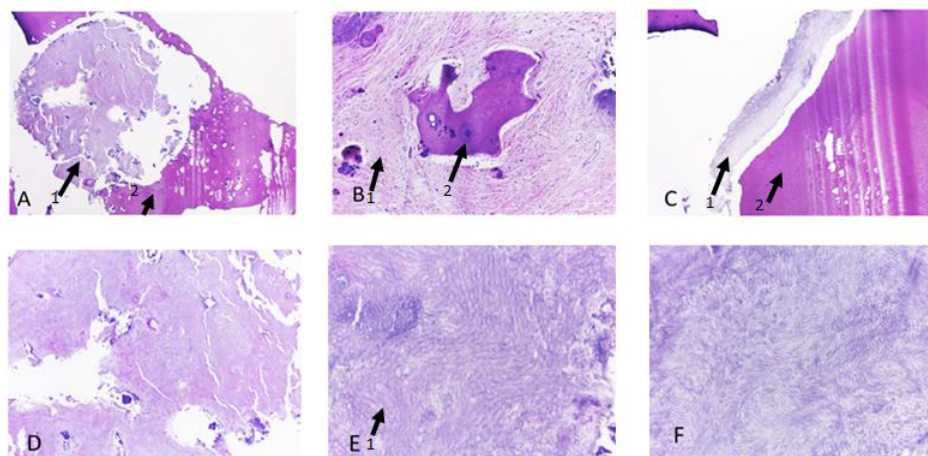
A- Exposição do elemento 48 e lesão

B- Sutura

Fonte: Autores.

O Material coletado na cirurgia foi enviado para o laboratório da UFRJ, em solução de formaldeído 10%, para uma nova análise histopatológica e confirmação do diagnóstico da biopsia incisiva de OCP. Observou-se presença de tecido conjuntivo mostrando formação de material calcificado eosinofílico semelhante à dentina e material basofílico semelhante a esmalte, confirmando o diagnóstico de OCP (Figura 6).

**Figura 6. A(1):** Evidencia-se material amorfo basofílico (provavelmente esmalte) e **A(2):** material calcificado eosinofílico semelhante à dentina. **Figura 6. B(1):** Aponta-se tecido conjuntivo fibroso e **B(2):** material calcificado eosinofílico semelhante à dentina. **Figura 6. C(1):** Evidencia-se material calcificado basofílico semelhante à esmalte e **C(2):** material calcificado eosinofílico semelhante à dentina, com presença de túbulos dentinários. **Figura 6. D:** Assemelha-se ao tecido conjuntivo com áreas calcificadas. **Figura 6. E(1) e F:** Apresentam material calcificado basofílico semelhante à esmalte, com estruturas mimetizando prismas de esmalte.



Fonte: Autores.

Para acelerar e melhorar a qualidade do processo cicatricial foram utilizadas 8 membranas de fibrina leucoplaquetária autóloga. Foi realizada, também, uma sessão de laser de baixa potência vermelho e infravermelho no pós-operatório imediato, com o objetivo de controle da dor, do edema e auxílio na cicatrização. A paciente apresentou ótima recuperação após a cirurgia, não relatando qualquer tipo de intercorrências como parestesia e/ou lesão neurológica, tendo suas funções preservadas.

Após 6 meses foi realizado um exame de radiografia panorâmica de controle pós-operatório (Figura 7). Notou-se presença de imagem sugestiva de neoformação óssea na região do elemento 48 e parte expressiva do ramo da mandíbula. Foi observado presença de imagem radiopaca, compatível com remanescente da lesão, em proximidade radiográfica com a raiz distal do elemento 47 e sobreposta ao canal mandibular direito (em pequena parte do ramo e do corpo da mandíbula). A base da mandíbula e estrutura adjacentes se apresentam preservadas. Presença de imagem compatível com alvéolo em reparação na região do elemento 18.

**Figura 7.** Radiografia panorâmica de proervação.



Fonte: Autores.

A paciente se encontra saudável e grávida. Serão realizados acompanhamentos, clínico e radiográfico, para prevenir possível recidiva da lesão.

## 5 DISCUSSÃO

O termo odontoma foi inicialmente descrito por Paul Broca, para designar tumores de origem odontogênica, que significa “tumor formado pelo crescimento excessivo ou transitório de tecido dentário completo”, ou seja, uma anomalia de desenvolvimento (Maltagliati et al., 2020; Queiroz et al., 2011). O odontoma pode ser classificado como composto ou complexo, dependendo de como suas estruturas estão organizadas (Park et al., 2018; Saravanan et al., 2019).

Não se sabe exatamente o que de fato causa o odontoma, porém os autores (Akerzoul et al., 2017; Queiroz et al., 2011) concordam que eles podem estar associados a traumas na região, ou por origem hereditária. É de consenso entre os autores também que não existe predileção por gênero.

An et al. (2012), Queiroz et al. (2011) e Saravanan et al. (2019) afirmam que a prevalência de odontoma se encontra nas duas primeiras décadas de vida. Akerzoul et al. (2017), Maltagliati et al. (2020) e Park et al. (2018) concordam que os odontomas compostos (OC) são mais comumente encontrados na região anterior da maxila, enquanto os odontomas complexos (OCP) são mais encontrados na região posterior da mandíbula.

Segundo a literatura, os odontomas podem ser denominados como central, periférico ou irrompido, onde o central se encontra dentro do osso, o periférico se apresenta no tecido mole, por cima do osso, e por fim, o irrompido (ou em erupção) que é possível observar dentro da cavidade bucal. Normalmente o odontoma é assintomático, exceto em alguns casos onde existe dor, inchaço, assimetria facial, ausência de dentes na arcada, sendo possível também ver o próprio odontoma na cavidade oral, em casos de odontomas erupcionados (Akerzoul et al., 2017; Saravanan et al., 2019).

Os odontomas são encontrados em sua maioria por meio de achados radiográficos em exames de rotina, geralmente para investigar algum atraso na dentição, ou então em casos de assimetria facial (Almeida, 2016; An et al., 2012; Argolo, Araújo, Lisboa, Cavalcanti, & Franco, 2019; Neto & Capella, 2012; Queiroz et al., 2011), como ocorreu no caso relatado.

Radiograficamente o OCP é caracterizado por uma massa calcificada irregular, podendo ser múltipla ou simples, com radiodensidade de tecido dentário, circunscrito por halo radiolúcido (Akerzoul et al. 2017; Neto & Capella, 2012; Queiroz et al., 2011), assim como foi observado no relato de caso descrito.

Os achados radiográficos são geralmente encontrados em radiografias panorâmicas (Argolo et al., 2019), porém este exame não possui os melhores detalhes para avaliação da lesão, tornando impossível saber a profundidade que a patologia em questão pode ter, portanto, Souza (2013) e Garib et al. (2007) apresentam as vantagens de se pedir um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), a fim de se obter uma imagem tridimensional com riqueza de detalhes para melhor avaliação da localização e relação da lesão com estruturas adjacentes, favorecendo um melhor radiodiagnóstico.

O radiodiagnóstico do odontoma está diretamente ligado ao grau de mineralização e estágio de desenvolvimento do mesmo, o primeiro estágio devido a falta de mineralização é visto como uma imagem radiolúcida, já no segundo estágio é possível ver a calcificação parcial da lesão, e por último, no terceiro estágio, é observada uma massa radiopaca circundada por halo radiolúcido (An et al., 2012; Sandre, Toledo, Franco, Paula, & Tavares, 2020).

É necessário então um exame histopatológico para confirmação do radiodiagnóstico, já que dependendo no grau de calcificação do odontoma, a lesão pode ser confundida com outra patologia, como lesões ósseas calcificadas (Neto & Capella, 2012; Neville et al., 2016).

Neville et al. (2016) aborda em seu livro que o OCP se apresenta histopatologicamente, em grande parte, por dentina tubular madura, que envolve estruturas que costumam conter esmalte maduro. Podem conter também pequenas ilhas de células fantasmas epiteliais eosinofílicas, remanescentes do epitélio odontogênico que sofreu queratinização e morte celular, e uma camada delgada de cimento. Já Almeida (2016) apresenta de uma forma mais simples, afirmando que o OCP se caracteriza pela formação irregular dos tecidos dentários (polpa, dentina, esmalte e cimento) em padrão amorfo, podendo ser encontradas também células fantasmas.

Os odontomas costumam ter 3-4 cm de diâmetro, porém existem casos onde são encontrados odontomas considerados como gigantes, onde eles podem ultrapassar essa medida, geralmente causando a expansão do osso cortical, podendo causar assimetria facial, assim como foi possível observar no caso descrito (Bueno, Bergamini, Elias, Braz-Silva, & Ferraz, 2020; Pires, Motta-Junior, Martins & Stabile 2013; Sandre et al., 2020). Odontomas grandes apresentam um grande problema em relação à sua remoção, associado a seu acesso, principalmente aqueles mais profundos (Cassaro, 2013), portanto o método cirúrgico deve ser feito com muito cuidado para evitar intercorrências.

Almeida (2016), Maltagliati et al. (2020) e Saravanan et al. (2019) afirmam que o tratamento mais indicado para odontoma, seria sua remoção cirúrgica conservadora. Neto & Capella (2012) e Saravanan et al. (2019) também defendem que o tratamento deve ser planejado levando em conta o tamanho, extensão, localização e aspectos histológicos da lesão, bem como a idade do paciente, pois existem muitas formas de abordagem, devendo ser analisada qual a melhor técnica para determinado caso.

O caso relatado vai de encontro com a conduta tomada no artigo apresentado por Sandre et al., 2020, onde é removida somente parte do OCP, tendo em vista preservar a estrutura óssea mandibular e diminuir as chances de fratura e de lesões ao nervo alveolar inferior.

Neto & Capella (2012) apresentam em seu relato de caso de um tratamento conservador de OCP em mandíbula, e afirma que OCP localizados nessa região, podem ser removidos por acesso intra ou extrabucal, sendo o intrabucal, mais conservador, assim como foi realizado no caso apresentado neste artigo.

Neste relato de caso, foram utilizadas 8 membranas de fibrina leucoplaquetária autóloga no sítio cirúrgico, que de acordo com Fabiano (2020) e Oliveira (2020), favorecem o processo de cicatrização da lesão, facilitando o processo de fechamento da ferida, por serem ricas em plaquetas e leucócitos.

Além da fibrina leucoplaquetária autóloga foi associado ao pós operatório imediato uma sessão de fototerapia com laser de baixa potência, que atua como um bioestimulador para reparo tecidual, possuindo efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, e antiedematosos, controlando os mediadores de dor, reduzindo o edema tecidual, e acelerando a cicatrização (Bavaresco et al., 2019; Lins et al., 2010), corroborando com a conduta adotada por Sandre et al. (2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o caso relatado de odontoma complexo (OCP) corrobora a literatura sendo uma patologia que ocorre geralmente na região posterior de mandíbula, e é encontrado principalmente nas duas primeiras décadas de vida. O diagnóstico foi feito com base nas características clínicas, radiográficas e histológicas. Sendo as características histológicas de extrema importância para ter um diagnóstico preciso da lesão, uma vez que os exames de imagem podem apresentar diferentes hipóteses diagnósticas. O tratamento preconizado atualmente é a remoção cirúrgica da lesão, preferencialmente de forma conservadora, preservando estruturas adjacentes à lesão, assim como foi realizado no caso apresentado. Outras condutas como a utilização de fibrinas leucoplaquetárias autólogas e de fototerapia com laser de baixa potência no pós-operatório imediato, foram descritas como métodos coadjuvantes para se obter uma boa recuperação e cicatrização pós-operatória.

## 7 REFERÊNCIAS

- Akerzoul, N., Chbicheb, S., & El Wady, W. (2017). Giant Complex Odontoma of Mandible: A Spectacular Case Report. *The open dentistry journal*, 11, 413–419. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5543623/>. doi: 10.2174/1874210601711010413
- Almeida, O.P. (2016). *ABENO 5 - Patologia Oral(Série Abeno: Odontologia Essencial – parte básica)*. São Paulo: Artes Médicas
- An, S. Y., An, C. H., & Choi, K. S. (2012). Odontoma: a retrospective study of 73 cases. *Imaging science in dentistry*, 42(2), 77–81. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389053/>. doi: 10.5624/isd.2012.42.2.77
- Argolo, N.M.R., Araújo, C.S.B., Lisboa, L.M.S., Cavalcanti, T.C., & Franco, A.V.M. (2019). Odontoma complexo em região anterior de mandíbula: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (18), 254. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/254/165>. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e254.2019>
- Bavaresco, T., Osmarin, V., Pires, A., Moraes, V., & Lucena, A. (2019). Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de feridas. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 13(1), 216-226. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235938>.
- Bueno, N.P., Bergamini, M.L., Elias, F.M., Braz-Silva, P.H., & Ferraz, E.P. (2020). Unusual giant complex odontoma: a case report. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 121(5), 604-607. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785519302952?via%3Dihub>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.12.009>
- Cassaro, G.C. (2013). *Odontoma complexo mandibular associado a canino incluído, tratamento cirúrgico com enxerto ósseo: relato de caso clínico* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. Recuperado de <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/GABRIEL%20DE%20CARVALHO%20CASSARO.pdf>
- Fabiano, R.G. (2020). *Quantificação dos níveis de citocinas em membranas de fibrina rica em plaquetas e leucócitos obtidas em diferentes centrifugas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Univeritas, Guarulhos, SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/828/1/RONALDO+GOMES+FABIANO.pdf>
- Garib, D.G., Raymundo Junior, R., Raymundo, M.V., Raymundo, D.V., & Ferreira, S.N.(2007). Tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone beam): entendendo este novo método de diagnóstico por imagem com promissora aplicabilidade na Ortodontia. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial online*, 12(2), 139-156. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/dpress/a/JzPfZ4mDZm4FhWccn47q7gJ/?lang=pt#>. doi: 10.1590/S1415-54192007000200018
- Lins, R.D.A.U., Lucena, K.C.R., Granville-Garcia, A.F., Dantas, E.M., Catão, M.H.C.V., & Neto, L.G.C.(2010). Efeitos bioestimuladores do laser de baixa potência no processo de reparo. *Anais Brasileiros de Dermatologia online*, 85(6), 849-55. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/abd/a/PDZDkSSQdZkL5xdjYZh4VVN/?format=pdf&lang=pt>. doi: 10.1590/S0365-05962010000600011
- Maltagliati, A., Ugolini, A., Crippa, R., Farronato, M., Paglia, M., Blasi, S., & Angiero, F. (2020). Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(3), 199-202. Retrieved from [https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD\\_2020\\_03\\_08.pdf](https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2020_03_08.pdf). doi: 10.23804/ejpd.2020.21.03.08
- Neto, A.E.M., & Capella, D.L. (2012). Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 16(3). Recuperado de <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/2271>. doi:10.5335/rfo.v16i3.2271
- Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M., & Chi, A.C. (2016). *Patologia Oral e Maxilofacial* (4a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier
- Oliveira, L.A. (2020). *Caracterização morfológica e bioquímica da fibrina leucoplaquetária autóloga. Perspectivas na aplicação clínica* (Tese de doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39815>
- Park, J. C., Yang, J. H., Jo, S. Y., Kim, B. C., Lee, J., & Lee, W. (2018). Giant complex odontoma in the posterior mandible: A case report and literature review. *Imaging science in dentistry*, 48(4), 289–293. Retrieved from <https://isident.org/DOIx.php?id=10.5624/isd.2018.48.4.289>. doi: 10.5624/isd.2018.48.4.289
- Pires, W.R., Motta-Junior, J., Martins, L.P., & Stabile G.A. (2013). Odontoma complexo de grande proporção em ramo mandibular: relato de caso. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(2), 138-143. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/L36gq3GFzVnYWQD4zmc7vwx/?format=pdf&lang=pt>
- Queiroz, I.V., Starling, C.R., Silva, D.T., Crusoé-Rebello, I.M., Albuquerque, D.P., & Lago, C.A.P. (2011). Odontoma Complexo Atípico: Relato de Caso. *Revista de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial*, 11(3), 43-48. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v11n3/a08v11n3.pdf>
- Sandre, L.B., Toledo, L.O.A., Franco, E.M.P., Paula, D.S., & Tavares, M.G. (2020). Remoção parcial de Odontoma Complexo de Grandes Dimensoes em Mandíbula: relato de caso. *Revista Saúde e Inovação*, 1(1). Recuperado de <https://saudeinovacao.com/index.php/revista/article/view/9/6>. doi: <https://doi.org/10.51208/saudeinovacao.v1i1.9>
- Saravanan, R., Sathyasree, V., Manikandhan, R., Deepshika, S., & Muthu, K. (2019). Sequential Removal of a Large Odontoma in the Angle of the Mandible. *Annals of maxillofacial surgery*, 9(2), 429–433. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933962/#>. doi: 10.4103/ams.ams\_102\_19

Souza, P.S. (2013). *As indicações da tomografia cone beam dentre as especialidades odontológicas* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. Recuperado do <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/PATRICIA%20DOS%20SANTOS%20SOUZA.pdf>

## Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Pesquisador:** Danusia da Silva Vilela

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52663621.5.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.279.265

**Apresentação do Projeto:**

O Trabalho é relato de caso clínico fundamentado em revisão da literatura da etiologia, características clínico-radiográficas e tratamento clínico do tumor odontogênico Odontoma complexo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Descrever as características clínicas, radiográficas e o tratamento cirúrgico tumor odontogênico Odontoma complexo com base na revisão da literatura e do caso clínico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco: os dados do pacientes, mas que serão resguardados pela pesquisadora.

Benefícios: Atualizar as informações sobre tumor odontogênico Odontoma complexo e seus diagnósticos diferenciais. Demonstrando a importância dos exames complementares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide conclusão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram entregues.

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO  
OSWALDO ARANHA



Continuação do Parecer: 5.279.265

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há inadequações.

**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_1825775.pdf	08/02/2022 22:22:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PlataformaBrasil.docx	08/02/2022 22:22:24	Danusia da Silva Vilela	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	05/10/2021 07:18:54	Danusia da Silva Vilela	Aceito
Declaração de concordância	USODEIMAGEM.pdf	05/10/2021 07:12:51	Danusia da Silva Vilela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEASSINADO.pdf	05/10/2021 07:09:31	Danusia da Silva Vilela	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	05/10/2021 07:04:04	Danusia da Silva Vilela	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 08 de Março de 2022

Assinado por:

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br

## Anexo B: Normas Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento

### Diretrizes do autor

#### 1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número ORCID é individual para cada autor, sendo necessário para registro no DOI, e em caso de erro não é possível efetuar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, em que há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências tão atuais quanto possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por um espaço em branco).

#### 2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, usando fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

#### 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Nota: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

#### 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e

contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores na grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais, é necessária a consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG & Hom, CS (2008). Abordagens teóricas ao estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

### **Aviso de direitos autorais**

Os autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

2) Os autores podem entrar em acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho da revista (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com reconhecimento de sua publicação nesta revista.

3) Autores são permitidos e incentivados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seu site) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a maior e maior citação de trabalhos publicados.

### **Declaração de privacidade**

Os nomes e endereços informados a este jornal são de seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.