



ISSN: 2595-1661

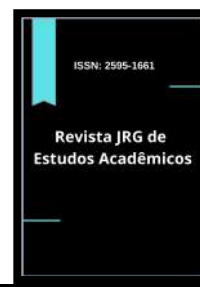
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



## Odontoma composto-complexo na maxila esquerda: Tratamento cirúrgico

Complex-compound Odontome in the left maxilla: Surgical treatment



DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3435

ARK: 57118/JRG.v9i20.3435

Recebido: 23/05/2026 | Aceito: 27/05/2026 | Publicado on-line: 28/05/2026

### Matheus Almeida Barbosa<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3302-8056>  
<http://lattes.cnpq.br/5484805541358039>  
do Hospital regional de Santa Maria (HRSM), DF, Brasil  
E-mail: matheusbarbosa1313@gmail.com

### Gabriel Chagas Carrijo<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-1043-4253>  
<https://lattes.cnpq.br/5499385781750227>  
Universidade Paulista (UNIP), DF, Brasil  
E-mail: gabcarrijo@gmail.com

### Tiago Gomes de Lucena<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-3612-2613>  
<http://lattes.cnpq.br/3527893784748809>  
Centro Universitário UNIESP, PB, Brasil  
E-mail: gomestiago956@gmail.com

### Pedro Paulo Cardoso Da Silva<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-5118-0876>  
<http://lattes.cnpq.br/654143383901619>  
Centro Universitário Euro americano UNIEURO, DF, Brasil  
E-mail: pedropaulocardosopp@gmail.com

### William Fernando Goulart Lourenço<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-1956-3845>  
<http://lattes.cnpq.br/4135317563314943>  
Universidade de Brasília UNB, DF, Brasil  
E-mail: willfelou@gmail.com

### Beatriz de Souza Oliveira Castelo Branco Zampiron<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-9936-372X>  
<http://lattes.cnpq.br/3937003423621087>  
Centro Universitário do Distrito Federal UDF, DF, Brasil  
E-mail: bzampiron@gmail.com

### Ana Cristina Freire de Farias<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-0513-2322>  
<http://lattes.cnpq.br/6523158955051597>  
Universidade de Brasília UNB, DF, Brasil  
E-mail: anacris.freire.85994928@gmail.com

### Marconi Gonzaga Tavares<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0766-3865>  
<http://lattes.cnpq.br/8913805149196796>  
Hospital regional de Santa Maria (HRSM), DF, Brasil  
E-mail: marconigt@gmail.com

## Resumo

O odontoma composto-complexo é uma lesão incomum e pouco evidenciada na literatura apresentando características que destoam dos odontomas convencionais. O objetivo do presente trabalho foi apresentar um caso clínico de um odontoma composto-complexo e seu manejo cirúrgico. Paciente de 18 anos, sexo masculino, compareceu ao departamento de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com histórico de achado radiográfico e atraso na erupção de um dente anterior na maxila. Ao exame clínico foi possível observar abaulamento de cortical e ausência do dente 23. Na tomografia computadorizada foi possível observar uma imagem hiperdensa central associado a múltiplos dentes

<sup>1</sup> Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Secretária do Estado do Distrito Federal (DF).

<sup>2</sup> Graduado em Odontologia pela Universidade Paulista (UNIP) do Distrito Federal (DF).

<sup>3</sup> Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UNIESP da Paraíba (PB).

<sup>4</sup> Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Euro americano UNIEURO do Distrito Federal (DF).

<sup>5</sup> Graduado em Odontologia pela Universidade de Brasília (UNB) do Distrito Federal (DF).

<sup>6</sup> Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF).

<sup>7</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade de Brasília (UNB) do Distrito Federal (DF).

<sup>8</sup> Graduado em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Cirurgia Bucocomaxilofacial pela FORP/USP. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Staff do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).



rudimentares envolto por um halo hipodenso. Dessa maneira, com a principal hipótese de odontoma foi realizado enucleação e curetagem conservadora com colagem de botão ortodôntico no dente 23 para o tracionamento dentário. Paciente evoluiu sem intercorrências e sem recidivas. O diagnóstico preciso de lesões na cavidade oral implicam em terapêuticas conservadoras e assertivas.

**Palavras-chave:** *Odontoma. Tumor Odontogênico. Procedimento Cirúrgico.*

### **Abstract**

*Compound-complex odontoma is an uncommon lesion scarcely reported in the literature, presenting characteristics that differ from conventional odontomas. The aim of the present study was to report a clinical case of compound-complex odontoma and its surgical management. An 18-year-old male patient was referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery with a history of a radiographic finding and delayed eruption of an anterior maxillary tooth. Clinical examination revealed cortical bone expansion and absence of tooth 23. Computed tomography demonstrated a central hyperdense lesion associated with multiple rudimentary tooth-like structures surrounded by a hypodense halo. Based on the main diagnostic hypothesis of odontoma, conservative enucleation and curettage were performed, along with bonding of an orthodontic button to tooth 23 for orthodontic traction. The patient presented satisfactory postoperative healing, without complications or evidence of recurrence. Accurate diagnosis of oral cavity lesions is essential for establishing conservative and effective therapeutic approaches.*

**Keywords:** *Odontoma. Odontogenic Tumor. Surgical Procedures*

## **1. Introdução**

O odontoma é classificado como uma lesão hamartomatosa odontogênica, resultante da proliferação desorganizada de tecidos dentários plenamente diferenciados ou de estruturas odontogênicas transitórias. Clinicamente, apresenta crescimento lento e comportamento geralmente assintomático, sendo frequentemente diagnosticado em associação a dentes não irrompidos ou impactados.<sup>1-3</sup>

Segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde de 2017, os odontomas são subdivididos em dois tipos principais: odontoma complexo e odontoma composto.<sup>1</sup> O odontoma complexo caracteriza-se por uma massa desorganizada de tecidos dentários mineralizados, composta predominantemente por esmalte e dentina, sem a disposição anatômica típica das estruturas dentárias. Em contrapartida, o odontoma composto apresenta organização estrutural semelhante à de dentes rudimentares, evidenciando deposição ordenada de esmalte e dentina em camadas distintas, embora com variações morfológicas e morfométricas.<sup>1-3</sup>

Os pacientes portadores de odontomas apresentam-se, na maioria dos casos, assintomáticos, embora frequentemente sejam observadas alterações no processo de erupção dentária.<sup>1-3</sup> Em virtude de sua localização predominantemente intraóssea, essas lesões são habitualmente identificadas em exames radiográficos de rotina. Entretanto, em determinadas situações, os odontomas podem irromper na cavidade oral, possivelmente em decorrência das forças eruptivas promovidas pelo tecido reacional perilesional.<sup>4</sup>

Observa-se distribuição semelhante entre os sexos, com maior prevalência em indivíduos na segunda e terceira décadas de vida, conforme descrito na maioria dos estudos.<sup>1-3</sup> Os odontomas complexos apresentam predileção pela região posterior da mandíbula, ao passo que os odontomas compostos são mais frequentemente identificados



na região anterior da maxila.<sup>1-3</sup> Em situações raras, determinadas lesões podem exibir concomitantemente características radiográficas e histopatológicas compatíveis com os tipos complexo e composto, sendo classificadas como odontomas composto-complexos.<sup>5-7</sup>

A excisão cirúrgica permanece como a modalidade terapêutica de eleição para os odontomas, apresentando prognóstico favorável e baixa taxa de recorrência, sendo raros os casos descritos na literatura científica, mesmo para os casos mais extensos.<sup>1-2,8-10</sup> A identificação de um halo radiotransparente periférico ao odontoma constitui um importante achado imagiológico, sugerindo a presença de uma cápsula conjuntiva que favorece a remoção completa da lesão, especialmente nos odontomas complexos.<sup>1-2,8-10</sup>

O objetivo do presente trabalho foi apresentar um caso incomum de um grande odontoma composto-complexo, ocorrendo na maxila de um paciente jovem. Este trabalho possui interesse pedagógico e epidemiológico, pois demonstra um caso pouco evidenciado de um odontoma que exibe características tanto do tipo composto quanto do tipo complexo.

## 2. Relato de Caso

Paciente de 18 anos, sexo masculino, sem histórico de comorbidades, procurou atendimento no ambulatório da cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Regional de Santa Maria devido a achado radiográfico e falha de erupção de um dente superior evidenciado a aproximadamente 1 ano. Ao exame físico extraoral não foram observadas alterações. Intraoral foi possível observar abaulamento em região de eminência canina e ausência do dente 23 como pode se observar na figura 01.

**Figura 01:** Aspecto Inicial.

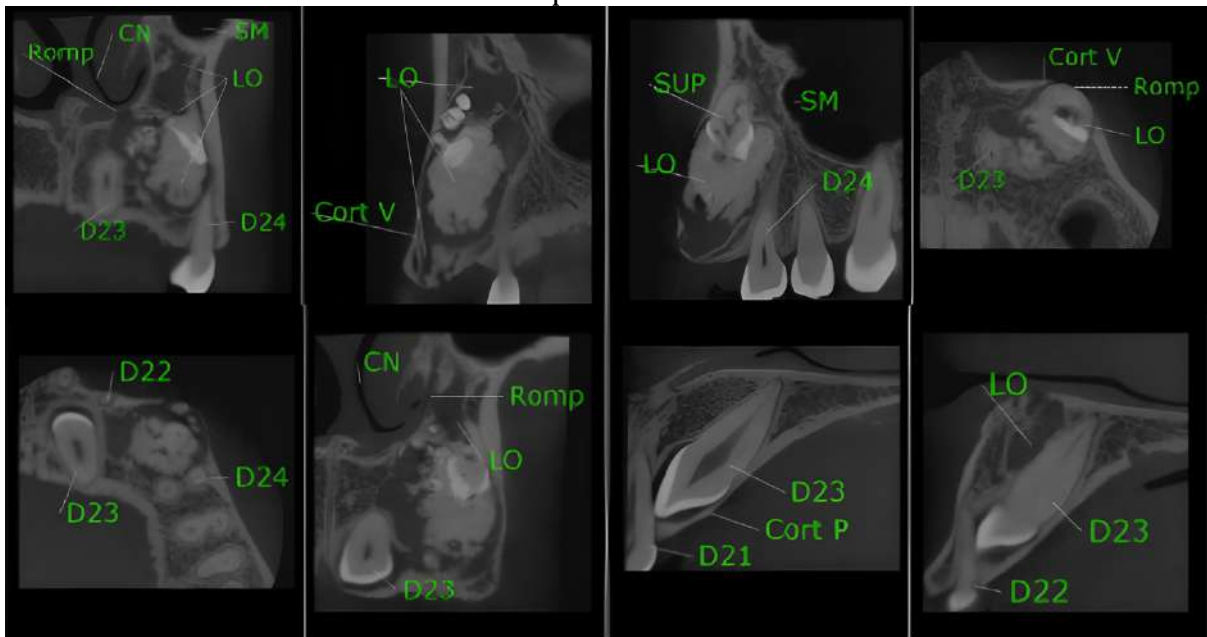


**Fonte:** Arquivo próprio.

Ao exame tomográfico foi evidenciado uma grande imagem hiperdensa na região de corpo de maxila esquerda se estendendo da região do dente 22 até o dente 24, delimitada por um halo hipodenso, em íntimo contato com a cavidade nasal e o seio maxilar esquerdo, apresentando áreas de rompimento cortical. A lesão era composta por duas partes. A primeira consistia em um conjunto de múltiplos dentes rudimentares e a segunda, uma imagem hiperdensa irregular conforme demonstra a figura 02. O dente 23 se encontrava incluso na região palatina conforme demonstra a figura 02.



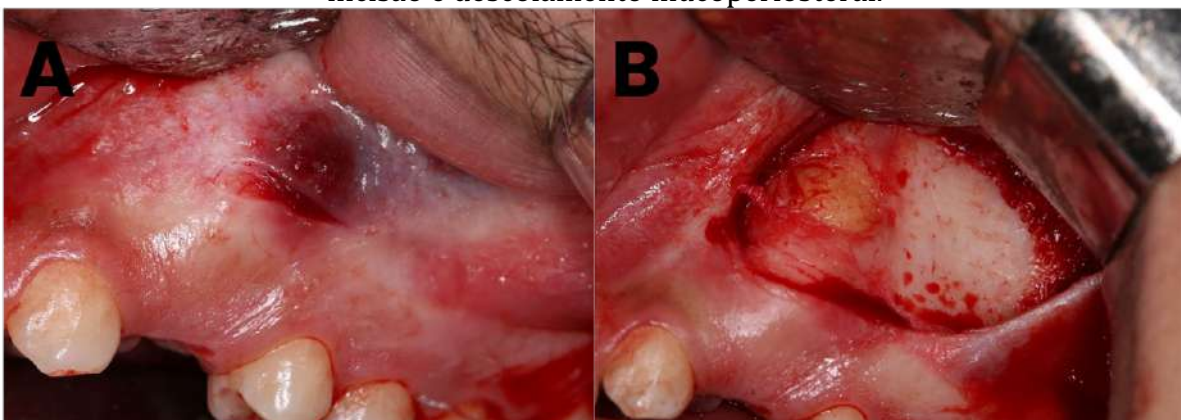
**Figura 02:** Cortes de tomografia evidenciando uma massa hiperdensa associada a múltiplas estruturas semelhantes a dentes rudimentares e o dente 23 incluso na região palatina.



**Fonte:** Arquivo próprio.

Com embasamento nos dados clínicos e tomográficos a equipe chegou a hipótese diagnóstica de odontoma composto-complexo. Dessa maneira, como conduta diagnóstica e terapêutica foi programado a enucleação total com curetagem da lesão e tracionamento dentário do dente 23 em centro cirúrgico. Inicialmente foi realizado a infiltração local com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 5ml em região de fundo vestibular maxilar esquerdo conforme demonstra a figura 03A. Em sequência foi realizado incisão mucoperiosteal a cerca de 5mm da gengiva inserida e descolamento mucoperiosteal com exposição da maxila esquerda conforme demonstra a figura 03B.

**Figura 03:** **A:** Aspecto após infiltração e demarcação da incisão. **B:** Aspecto após a incisão e descolamento mucoperiosteal.



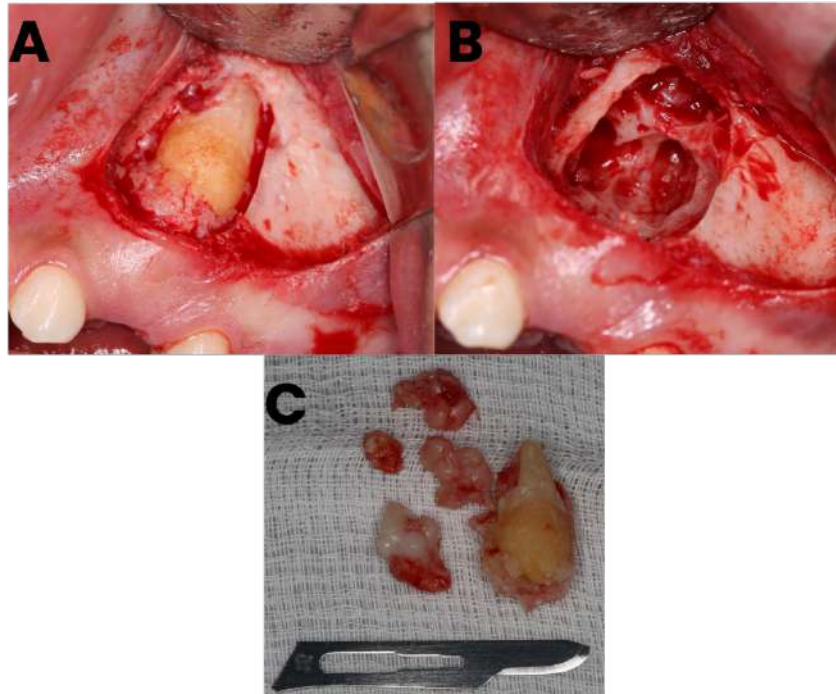
**Fonte:** Arquivo próprio.

Em sequência, foi realizado a osteotomia periférica ao redor da lesão com broca 702 conforme demonstra a figura 04A. Após foi realizado enucleação e curetagem dos dentículos remanescentes evidenciando a loja completamente vazia conforme demonstra



a figura 04B. As peças cirúrgicas removidas e encaminhadas para a análise anatomopatológica podem ser observadas na figura 04C.

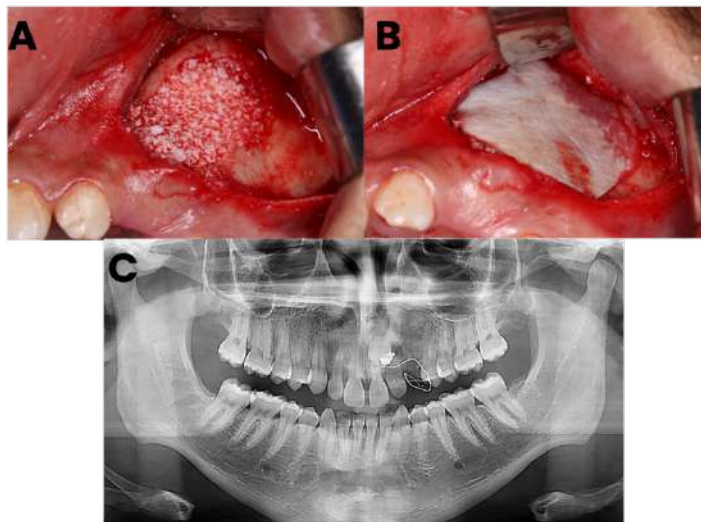
**Figura 04:** A: Osteotomia periférica delimitando a lesão. B: Aspecto após enucleação total da lesão. C: Peças cirúrgicas removidas.



**Fonte:** Arquivo próprio.

Em finalidade, foi realizado regularização óssea, aposição de enxerto xenógeno particulado na cavidade óssea e aposição de membrana de colágeno conforme é possível evidenciar na figura 5A e B. Na radiografia panorâmica no pós-operatório imediato fica evidenciado o defeito ósseo após a remoção da lesão e a colagem do botão ortodôntico para o ortodontista realizar o tracionamento dentário do dente 23.

**Figura 05:** A: Aposição de enxerto xenógeno particulado na cavidade óssea. B: Aposição de membrana de colágeno suprajacente ao enxerto. C: Radiografia panorâmica pós-operatória.



**Fonte:** Arquivo próprio.



No presente relato o paciente segue em acompanhamento após 3 meses da exérese da lesão sem qualquer histórico de recidiva. E segue em tratamento ortodôntico para o alinhamento do dente 23 no arco dentário.

### 3. Discussão

Tekkesin et al. (2012)<sup>11</sup> realizou uma revisão com 160 casos de odontomas. Dentre os casos investigados, 99 eram complexos, 57 eram compostos e apenas 4 eram odontomas composto-complexo. Isso confirma ainda mais a rara ocorrência do odontoma misto. Khanum et al. (2014)<sup>12</sup>, Khalifa et al. (2022)<sup>5</sup> e Marimuthu et al. (2022)<sup>7</sup> que realizaram estudos subsequentes concordam com a raridade do caso. O presente relato descreveu um caso incomum de odontoma composto-complexo em região de maxila esquerda.

Marimuthu et al. (2022)<sup>7</sup> apresentaram outro relato de caso incomum de um odontoma composto-complexo em uma paciente de 7 anos com 526 dentículos localizado na mandíbula do lado direito tratado com enucleação e curetagem. No presente relato a lesão seguiu uma predominância pelo tipo complexo do odontoma, não apresentando uma quantidade exacerbada de dentes rudimentares.

Os odontomas composto-complexo não apresentam uma predileção de localização definida. Khalifa et al. (2022)<sup>5</sup> e Marimuthu et al. (2022)<sup>7</sup> descreveram em seus relatos o acometimento da região posterior de mandíbula. Enquanto Alhazmi (2024)<sup>6</sup> Khanum et al. (2014)<sup>12</sup> descreveram casos em região anterior de maxila, o que corrobora com os dados do estudo apresentado. Prabhakar et al. (2012)<sup>13</sup> apresentou um caso em região posterior de maxila.

Khanum et al. (2014)<sup>12</sup> destacou em seu estudo que as lesões geralmente são assintomáticas e invariavelmente descobertas em exames radiográficos de rotina. A aparência radiológica dos odontomas depende do seu estágio de desenvolvimento e grau de mineralização. No entanto, os odontomas composto-complexo invariavelmente apresentam uma aparência radiográfica mista, com uma massa radiopaca associada a múltiplos dentes rudimentares, geralmente envolto por um halo radiolúcido<sup>5-7,11-13</sup>, o que corrobora com os dados encontrados no presente estudo.

O tratamento implementado para a maioria dos odontomas é a enucleação cirúrgica e curetagem. Memarpour et al. (2025)<sup>14</sup> realizaram uma revisão sistemática com a inclusão de 54 pacientes a respeito de odontomas maiores que 30mm, onde a enucleação e curetagem conservadora ainda predominou como abordagem terapêutica implementada.

Os odontomas composto-complexo respondem adequadamente a enucleação e curetagem conservadora.<sup>5-7,11-13</sup> No presente relato foi realizado a enucleação e curetagem conforme demonstra a figura 04 e realizado a aposição de enxerto xenógeno e membrana de colágeno para potencializar a recuperação do paciente conforme pode observar na figura 05.

Soares et al. 2020<sup>15</sup> apresentaram um relato de caso de odontoma em região anterior de maxila com tracionamento dentário do incisivo central superior. Os autores destacam que a viabilidade do tracionamento independe da lesão que acarretou a impacção no que se refere ao odontoma. No entanto, se refere a posição e a direção do dente impactado, o grau de formação radicular, de dilaceração e a disponibilidade de espaço no arco dentário. No presente relato foi conversado junto ao ortodontista e optado pelo tracionamento dentário onde pode observar a colagem do botão ortodôntico na figura 5C.



#### 4. Considerações Finais

O presente trabalho relatou um caso clínico incomum de um odontoma composto-complexo em região de maxila. Essa lesão corrobora, principalmente, com aspectos de imagem e cirúrgicos simultâneos do odontoma composto e complexo. O exame clínico detalhado associado a exames de imagem implementaram um diagnóstico preciso e uma terapêutica conservadora e assertiva.

#### Referências

1. Sánchez OH, Berrocal ML, González JM. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(11), E730-4.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Patologia oral e maxilofacial*. 4a ed. Elsevier; St Louis; 2016.
3. Ahammed H, Seema T, Cheranjevi J. Complex odontoma at an unusual site in a child: a case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2021; 14(3), 438.
4. Agarwal S, Lepcha J, Galhotra V. Large erupted complex odontoma mimicking maxillary osteomyelitis. *BMJ Case Reports CP*. 2023;16(1), e253322.
5. Khalifa C, Omami M, Garma M, Slim A, Sioud S, Selmi J. Compound-complex odontoma: A rare case report. *Clinical Case Reports*. 2022;10(4), e05658.
6. Alhazmi YA. The enigma unveiled: expansile compound-complex odontoma in the anterior maxilla of a teenager. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2024;17(1), 82.
7. Marimuthu M, Prabhu AR, Kalyani P, Murali S, Senthilnathan P, Ramani P. Complex-compound odontome with 526 denticles: a unique case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2022;15(6), 789.
8. Sowmya MV, Singh V, Ram H, Kanna VS. Complex odontoma: A single center case series. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. 2024;15(2), 327-331.
9. Dudde F, Barbarewicz F, Bergmann W, Knyphausen AZ, Henkel KO. Large Complex Odontoma in the Angulus Mandibulae–Intraoral Enucleation as an Alternative to Mandibular Continuity Resection. *in vivo*. 2024;38(5), 2535-2539.
10. Ram H, Sundaram E, Katrolia R, Gupta R. Huge complex composite odontoma of mandible. *BMJ Case Reports CP*. 2023;16(5), e254948.
11. Tekkesin MS, Pehlivan S, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Clinical and histopathological investigation of odontomas: review of the literature and presentation of 160 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021;70(6), 1358-1361.



12. Khanum N, Shivalingu MM, Lingaraju N, Basappa S. Compound-complex odontoma: A case report of a rare variant. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*.2014; 26(4), 463-466.
13. Prabhakar C, Haldavnekar S, Hegde S. Compound-Complex odontoma-An important clinical entity. *J Int Oral Health*.2012; 4(1), 49-53.
14. Memarpour M, Amiri MA, Mokhtari N, Sharifinejad A, Hosseini SM. Giant odontoma: A systematic scoping review and case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2025;126, 110771.
15. Soares TRC, Alves TP, Monteiro LP, Braga DN, Gleiser R, Castro, GFBA. Management of an unerupted tooth and odontoma after trauma in predecessor. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*.2020; 5(1), 58-63.