REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE UM ODONTOMA COMPOSTO ASSOCIADO À RETENÇÃO PROLONGADA DE INCISIVO DECÍDUO - UM RELATO DE CASO

SURGICAL APPROACH TO A COMPOUND ODONTOMA ASSOCIATED WITH PROLONGED RETENTION OF A DECIDUOUS INCISOR - A CASE REPORT

DOI: 10.5281/zenodo.23679371

Heytor Bitencourt Savioli[1]
Dayana Carolina Barbosa Lopes Souza[2]
Levy Anderson César Alves[3]
Gabriele Emiliano Verità[4]
Cristina Verità[5]
Elcio Magdalena Giovani[6]

RESUMO

O Odontoma Composto é um tumor odontogênico benigno caracterizado pela presença de múltiplas estruturas semelhantes a dentículos. Frequentemente assintomático, sua identificação costuma ocorrer de forma incidental em exames de rotina, associando-se a distúrbios de erupção, como retenção prolongada de dentes decíduos e impactação de sucessores permanentes. O objetivo deste trabalho é

1 Discente do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Paulista (UNIP) – Campus Indianópolis – SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1612-4716.
2 Discente do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Paulista (UNIP) – Campus Indianópolis – SP. ORCID: http://orcid.org/0009-0003-9592-4723.
3 Professor Titular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Paulista (UNIP) e Gestor do Curso de Odontologia – Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)- SP. ORCID: http://orcid.org/0000-0002-3965-8198.
4 Graduado em Medicina e Odontologia - Università degli Studi di Genova (Itália) - Especialista em Odontopediatria e em Hipnose Clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7189-6721.
5 Graduada em Medicina e Odontologia - Università degli Studi di Genova (Itália) - Especialista em Odontopediatria e em Hipnose Clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-4670-9442.
6 Diretor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Paulista (UNIP) – SP. ORCID: http://orcid.org/0000-0001-6160-253X.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 20 anos, leucoderma, ASA I, que procurou atendimento para clareamento dental. Durante a avaliação inicial, observou-se a retenção do elemento 72. A investigação por meio de radiografias periapical, panorâmica e tomografia computadorizada evidenciou a presença de múltiplas massas radiopacas circundadas por halo radiolúcido na região anterior da mandíbula, associadas à impactação do elemento 32 próximo ao canal incisivo. Diante dos achados, o tratamento estético foi suspenso e o paciente submetido à cirurgia para remoção do dente decíduo e enucleação total da lesão sob anestesia local com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. O diagnóstico de Odontoma Composto foi confirmado por análise histopatológica. O pós-operatório incluiu medicação sistêmica e laserterapia adjuvante (uma sessão com seis pontos de aplicação), apresentando excelente cicatrização. Após avaliação ortodôntica, optou-se pelo acompanhamento radiográfico do elemento 32 sem tracionamento imediato devido à complexidade da localização. Conclui-se que o exame minucioso e o diagnóstico correto de odontomas previnem complicações e orientam condutas terapêuticas conservadoras e seguras.

Palavras-chave: Odontoma; Dente Decíduo; Dente Impactado; Diagnóstico por Imagem; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Compound odontoma is a benign odontogenic tumor characterized by the presence of multiple denticle-like structures. Often asymptomatic, its identification usually occurs incidentally during routine examinations, associated with eruption disorders such as prolonged retention of deciduous teeth and impaction of permanent successors. The aim of this study is to report the clinical case of a 20-year-old male patient, Caucasian, ASA I, who sought treatment for dental whitening. During the initial evaluation, retention of tooth 72 was observed. Investigation using periapical radiographs, panoramic radiographs, and computed tomography revealed the presence of multiple radiopaque masses surrounded by a radiolucent halo in the anterior region of the mandible, associated with impaction of tooth 32 near the incisive canal. Given the findings, the aesthetic treatment was suspended and the patient underwent surgery for removal of the deciduous tooth and total enucleation of the lesion under local anesthesia with 2% lidocaine and 1:100,000 epinephrine. The diagnosis of compound odontoma was confirmed by histopathological analysis. Postoperative care included systemic medication and adjuvant laser therapy (one session with six application points), showing excellent healing. After orthodontic evaluation, radiographic monitoring of tooth 32 was chosen without immediate traction due to the complexity of the location. It is concluded that thorough examination and correct diagnosis of odontomas prevent complications and guide conservative and safe therapeutic approaches.

Keywords: Odontoma; Deciduous Tooth; Impacted Tooth; Diagnostic Imaging; Oral Surgery.

INTRODUÇÃO

Os odontomas são classificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como malformações de desenvolvimento de origem odontogênica, comumente caracterizados como lesões hamartomatosas benignas decorrentes da proliferação de tecidos epiteliais e

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

ectomesenquimais totalmente diferenciados (SOLUK-TEKKEŞIN; WRIGHT, 2022). Representando de 20% a 67% de todos os tumores e anomalias odontogênicas dos ossos maxilares, constituem as neoplasias benignas de origem dentária mais prevalentes na prática clínica estomatológica, manifestando-se predominantemente durante a primeira e a segunda décadas de vida (MAZUR et al., 2022). Histologicamente, dividem-se em duas categorias principais: o complexo, que exibe uma massa disforme e amorfa de tecidos dentários calcificados sem organização anatômica nítida; e o composto, que se destaca pela formação de múltiplos pequenos dentes rudimentares, denominados dentículos, nos quais esmalte, dentina, cemento e polpa encontram-se dispostos de maneira ordenada (FRANCIS; AGOSTINI-WALESCH, 2022).

Embora a exata etiologia dessas lesões permaneça em âmbito de investigação, múltiplos fatores têm sido correlacionados à sua patogênese, incluindo traumas mecânicos na dentição decídua, processos inflamatórios ou infecciosos locais, perturbações genéticas e hiperatividade localizada da lâmina dentária (KHALIFA et al., 2022). Em virtude de seu crescimento tipicamente lento, progressivo e de natureza assintomática, os odontomas passam frequentemente despercebidos pelo paciente, sendo diagnosticados de forma incidental (MAZUR et al., 2022). Desse modo, ressalta-se a relevância primordial de um exame clínico minucioso e de uma anamnese detalhada antes de qualquer conduta ou procedimento odontológico eletivo. Sinais clínicos sutis, como a retenção prolongada de dentes decíduos, assimetrias locais ou a ausência de irrupção de elementos permanentes no arco, servem como alertas fundamentais que exigem investigação imediata por meio de exames complementares (FRANCIS; AGOSTINI-WALESCH, 2022).

Na rotina diagnóstica, a associação de exames radiográficos convencionais — como radiografias periapicais e panorâmicas — é indispensável para a detecção inicial de imagens radiopacas circundadas por um halo radiolúcido bem delimitado (ASSIRI et al., 2025). No entanto, diante de casos complexos ou de íntima proximidade com estruturas anatômicas nobres e raízes adjacentes, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) consolida-se como um recurso de imagem complementar imprescindível (RADU et al., 2026).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A TCFC possibilita o mapeamento tridimensional exato da lesão, permitindo avaliar detalhadamente a relação espacial do odontoma com o canal mandibular, cavidades sinusais ou dentes impactados, o que otimiza expressivamente o planejamento cirúrgico conservador e minimiza riscos iatrogênicos (ASSIRI et al., 2025; RADU et al., 2026).

Ademais, a literatura científica enfatiza que a remoção cirúrgica e a subsequente análise anatomopatológica (exame histopatológico) constituem o padrão-ouro obrigatório para a confirmação diagnóstica definitiva do odontoma composto (KHALIFA et al., 2022). O laudo histológico detalha os aspectos macroscópicos e microscópicos do tecido removido — evidenciando a presença de camadas de dentina, esmalte e tecido pulpar organizado —, o que afasta outras patologias ósseas e assegura a precisão do diagnóstico diferencial (SOLUK-TEKKEŞIN; WRIGHT, 2022). O reconhecimento precoce e o manejo multidisciplinar adequado dessas lesões previnem complicações oclusais severas e favorecem um prognóstico altamente favorável com baixa taxa de recidiva (MAZUR et al., 2022).

Para embasar esta abordagem, o presente trabalho foi elaborado a partir de um levantamento bibliográfico narrativo de artigos científicos publicados entre 2022 e 2026 nas bases de dados PubMed e SciELO, associado à descrição detalhada de um relato de caso clínico de odontoma composto em região anterior de mandíbula.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Em Fevereiro de 2026, um paciente do sexo masculino, leucoderma, com 20 anos de idade e classificado como ASA I, procurou a clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (FOUNIP) com o objetivo de realizar clareamento dental em consultório. Durante o exame clínico inicial, observou-se que o elemento 72, correspondente ao incisivo lateral inferior decíduo, apresentava dimensões reduzidas e alteração de coloração em relação aos demais dentes. Apesar dessas características, o elemento apresentava resposta normal aos testes de vitalidade e percussão, encontrando-se clinicamente hígido. Durante a anamnese, o paciente relatou alergia ao medicamento Buscopan.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Diante do achado clínico, realizou-se uma radiografia periapical, que evidenciou uma imagem radiopaca localizada inferiormente ao elemento dentário. Para complementar a investigação, solicitou-se uma radiografia panorâmica, na qual foram identificadas múltiplas estruturas radiopacas semelhantes a pequenos dentes, de diferentes dimensões e formas, circundadas por halo radiolúcido, características sugestivas de odontoma composto. A investigação radiográfica também revelou a retenção prolongada do elemento 72 e a impactação do respectivo sucessor permanente, o elemento 32, localizado na região basal da mandíbula, próximo à raiz do elemento 33 e em íntimo contato com o canal incisivo mandibular.

Frente aos aspectos clínicos e imaginológicos, o planejamento inicialmente voltado à realização do clareamento dental foi suspenso, priorizando-se a investigação complementar e o tratamento cirúrgico do odontoma. Em Julho de 2026, foi realizada uma tomografia computadorizada, custeada pela instituição devido à limitação financeira do paciente, com a finalidade de esclarecer a localização da lesão e auxiliar no planejamento cirúrgico. O exame confirmou a localização vestibular do odontoma.

Em Setembro de 2026, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico na clínica de Cirurgia Avançada da FOUNIP. Após anestesia local com lidocaína a 2% associada à epinefrina na concentração de 1:100.000, foram realizados o bloqueio do nervo alveolar inferior, o bloqueio do nervo lingual e técnicas anestésicas infiltrativas complementares. Em seguida, realizou-se a exodontia do elemento 72 pela técnica primária, com a utilização do fórceps n° 151 (infantil), seguida da confecção de retalho trapezoidal de espessura total mucoperiosteal. Após a exposição da região, procedeu-se à osteotomia para acesso à lesão e à remoção integral do odontoma com o auxílio de uma alavanca reta. O procedimento transcorreu sem intercorrências, sendo finalizado com sutura utilizando fio de náilon 4-0.

O material removido foi armazenado em um frasco fechado contendo Formol e então, encaminhado para análise histopatológica. Na documentação microscópica disponibilizada, uma das imagens, obtida em aumento de 40× e coloração por hematoxilina e eosina (HE), demonstra estrutura dentária com formação de canal radicular e presença de

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

tecido pulpar na região central, correspondente ao dente impactado. Em outra imagem, obtida em aumento de 400×, observa-se camada odontoblástica associada à formação de dentina e tecido conjuntivo frouxo semelhante ao tecido pulpar, descrito como compatível com odontoma. A inclusão da descrição anatomopatológica completa permitirá apresentar com maior precisão os achados histológicos e a conclusão diagnóstica.

No pós-operatório, foram prescritos amoxicilina® 500 mg a cada 8 horas, durante 7 dias; dexametasona® 4 mg a cada 12 horas, durante 5 dias; e dipirona® 1 g a cada 6 horas enquanto houvesse dor, por período máximo de 5 dias. O paciente recebeu orientações pós-operatórias e foi submetido a sessões subsequentes de laserterapia de baixa potência (Laser Duo Portátil MMO - λ = 808 nm, 3 J de potência por ponto) como terapia adjuvante, destinadas a auxiliar o processo de cicatrização. Após uma semana, realizou-se a remoção das suturas, observando-se aspecto tecidual muito satisfatório, sem complicações descritas.

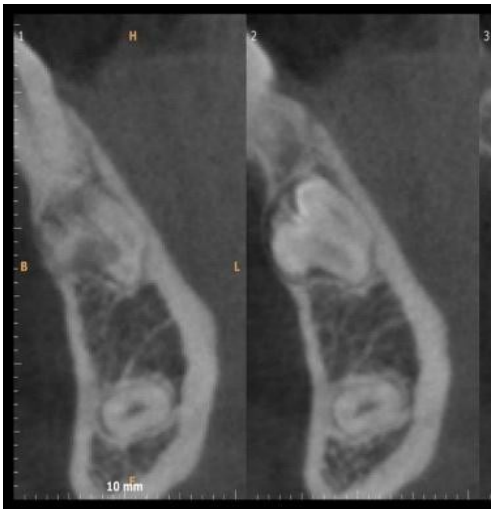
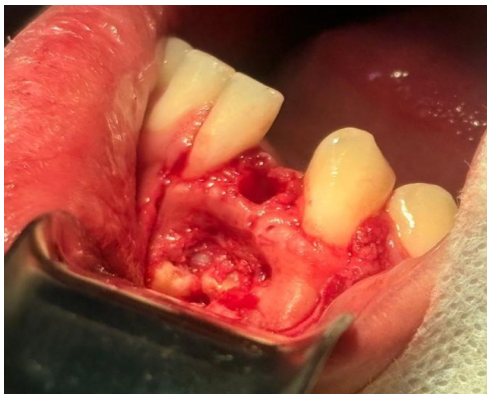
Considerando a posição do elemento 32 impactado, situado próximo à raiz do elemento 33, em íntimo contato com o canal incisivo mandibular e com tracionamento considerado complexo após análise com especialista da área de Ortodontia, optou-se pela manutenção do dente sob observação radiográfica periódica, sem intervenção cirúrgica adicional sobre esse elemento naquele momento. O paciente permanece em acompanhamento, aguardando a reparação óssea da região operada para posterior avaliação ortodôntica e definição do planejamento reabilitador. A possibilidade de instalação de implante dentário será considerada conforme a evolução clínica e radiográfica.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

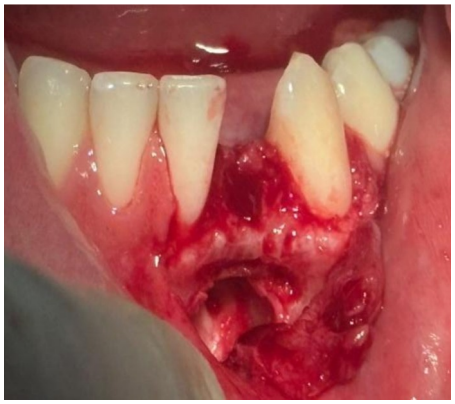
Tabela - Linha do Tempo Cronológica

Etapa	Período / Momento	Descrição do Evento / Achado Clínico-Imaginológico	Espaço para Imagem / Anexo
01	Fev/2026 (Exame Inicial)	**Radiografia Periapical:** Solicitada após constatação clínica de retenção do elemento 72; evidencia imagem radiopaca na região apical.	
02	Fev/2026 (Investigação)	**Radiografia Panorâmica:** Identificação de múltiplas massas radiopacas com halo radiolúcido, retenção do elemento 72 e impactação do 32.	

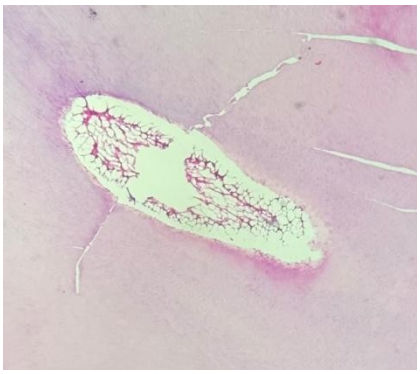
A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

03	Jul/2026 (Planejamento)	**Tomografia Computadorizada (Corte Axial):** Confirmação da localização por vestibular e mapeamento tridimensional da lesão.	
04	Set/2026 (Transoperatório)	**Acesso ao Odontoma:** Exposição do campo cirúrgico após retalho trapezoidal e osteotomia para localização dos dentículos.	

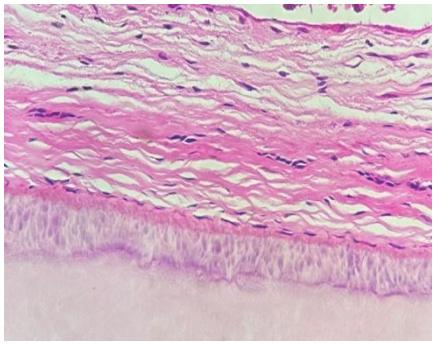
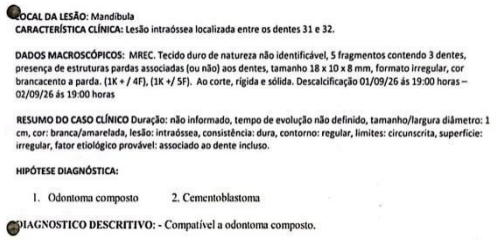
A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

05	Set/2026 (Transoperatório)	**Aspecto Intra-ósseo:** Loja cirúrgica limpa e íntegra imediatamente após a enucleação e remoção integral da lesão.	
06	Set/2026 (Transoperatório)	**Produtos do Procedimento:** Dente decíduo exodontiado (72) e fragmentos calcificados/dentículos enucleados organizados.	
07	Set/2026 (Transoperatório)	**Sutura Imediata:** Síntese dos tecidos com fio de náilon 4-0 garantindo o correto reposicionamento do retalho.	

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

08	Set/2026 (Pós-operatório)	**Laserterapia Pós-operatória:** Aplicação de laser de baixa potência (6 pontos locais) para otimização da cicatrização.	
09	Out/2026 (Acompanhamento)	**Cicatrização Tecidual (1 mês):** Aspecto da mucosa e dos tecidos moles peri-incisionais após reavaliação pós-operatória.	
10	Análise Laboratorial	**Lâmina Histológica (40×, HE):** Corte evidenciando estrutura dentária com formação de canal radicular e tecido pulpar.	

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

11	Análise Laboratorial	**Lâmina Histológica (400×, HE):** Detalhe da camada odontoblástica associada à formação de dentina e tecido conjuntivo.	
12	Laudo Final	**Laudo Anatomopatológico:** Documento comprobatório contendo a descrição macro e microscópica com diagnóstico de odontoma.	 **LOCAL DA LESÃO:** Mandibula **CARACTERÍSTICA CLÍNICA:** Lesão intraóssea localizada entre os dentes 31 e 32. **DADOS MACROSCÓPICOS:** MREC. Tecido duro de natureza não identificável, 5 fragmentos contendo 3 dentes, presença de estruturas pardas associadas (ou não) aos dentes, tamanho 18 x 10 x 8 mm, formato irregular, cor brancacento a parda. (1K + / 4F), (1K +/ 5F). Ao corte, rígida e sólida. Descalcificação 01/09/26 ás 19:00 horas – 02/09/26 ás 19:00 horas **RESUMO DO CASO CLÍNICO** Duração: não informado, tempo de evolução não definido, tamanho/largura diâmetro: 1 cm, cor: branca/amarelada, lesão: intraóssea, consistência: dura, contorno: regular, limites: circunscrita, superfície: irregular, fator etiológico provável: associado ao dente incluso. **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:** 1. Odontoma composto 2. Cementoblastoma **DIAGNOSTICO DESCRITIVO:** - Compatível a odontoma composto.

Fonte: registros autorais devidamente autorizados pelo paciente.

DISCUSSÃO

O achado incidental de lesões assintomáticas nos ossos maxilares durante exames de rotina ou consultas de procedimentos estéticos reforça a indispensabilidade de um exame clínico e radiográfico criterioso antes de qualquer intervenção odontológica (FRANCIS; AGOSTINI-WALESCH, 2022). No caso relatado, a busca inicial do paciente por clareamento dental em consultório culminou na identificação da retenção prolongada do elemento 72 hígido, achado clínico decisivo para a investigação por imagem. Essa apresentação clínica

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

está em consonância com a literatura, que aponta os odontomas como as lesões odontogênicas mais prevalentes na prática clínica, frequentemente diagnosticadas de forma incidental nas duas primeiras décadas de vida e intimamente associadas a distúrbios de irrupção e retenção de dentes decíduos (MAZUR et al., 2022; SOLUK-TEKKEŞIN; WRIGHT, 2022).

A progressão da investigação por meio de exames radiográficos e tomográficos confirmou as características clássicas descritas para o odontoma composto. Embora as radiografias periapicais e panorâmicas tenham evidenciado a presença de múltiplas formações radiopacas circundadas por halo radiolúcido e a retenção do elemento 32, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) desempenhou um papel determinante no mapeamento tridimensional da lesão e no planejamento cirúrgico. A TCFC permitiu delimitar a localização exata por vestibular do odontoma e a íntima relação do dente impactado com a raiz do elemento 33 e o canal incisivo mandibular. Esse achado corrobora as afirmações de Assiri et al. (2025) e Radu et al. (2026), que enfatizam o papel da tomografia na preservação de estruturas nobres vizinhas e na minimização de riscos de parestesia ou danos radiculares durante a enucleação cirúrgica.

A confirmação diagnóstica definitiva deu-se por meio do exame histopatológico, considerado o padrão-ouro segundo Khalifa et al. (2022). O laudo evidenciou a presença de dentina, camada odontoblástica e tecido conjuntivo frouxo similar ao pulpar organizados de forma condizente com dentículos, confirmando histologicamente o odontoma composto e diferenciando-o do odontoma complexo e de outras patologias ósseas (FRANCIS; AGOSTINI-WALESCH, 2022; SOLUK-TEKKEŞIN; WRIGHT, 2022).

Em relação à conduta terapêutica, a intervenção cirúrgica com exodontia do elemento decíduo e enucleação total da lesão demonstrou ser resolutiva e de excelente prognóstico. A aplicação adjuvante da laserterapia no pós-operatório favoreceu a reparação tecidual acelerada e a ausência de complicações, alinhando-se às condutas modernas de cirurgia bucal conservadora. Ademais, a decisão de manter o elemento 32 sob observação radiográfica periódica em detrimento do tracionamento ortodôntico imediato — fundamentada na complexidade anatômica e na proximidade com o canal incisivo e a raiz do elemento 33 —

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

reflete uma abordagem conservadora e multidisciplinar prudente (MAZUR et al., 2022). Essa conduta assegura o acompanhamento da reparação óssea sem expor o paciente a procedimentos invasivos de alto risco, mantendo abertas as possibilidades de reabilitação futura, inclusive com implantes osseointegrados, conforme a evolução clínica e radiográfica.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso ratifica a importância fundamental do exame clínico minucioso e da anamnese criteriosa na rotina odontológica, demonstrando como a investigação de achados sutis — como a retenção de um dente decíduo em procedimentos eletivos — é crucial para o diagnóstico precoce de lesões benignas silenciosas. A associação de exames de imagem tridimensionais, como a tomografia computadorizada, com o exame histopatológico consolida-se como a conduta ideal para o planejamento cirúrgico seguro e a confirmação diagnóstica do Odontoma Composto. Por fim, o manejo multidisciplinar, pautado na enucleação cirúrgica da lesão e no acompanhamento conservador do elemento impactado próximo a estruturas anatômicas nobres, revelou-se uma conduta eficaz, segura e orientada para o bem-estar e a reabilitação do paciente a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ASSIRI, H. A. et al. **Cone-beam Computed Tomography-guided Diagnosis of Compound Odontoma: Two Case Reports with Surgical Outcomes.** King Khalid University Journal of Health Sciences, v. 10, n. 2, p. 184-188, 2025.

FRANCIS, J. R.; AGOSTINI-WALESCH, G. M. **Compound Odontoma Presenting As a Diagnostic Challenge.** Decisions in Dentistry, v. 8, n. 2, p. 38-42, 2022.

KHALIFA, C. et al.**Compound-complex odontoma: A rare case report.** Clinical Case Reports, v. 10, n. 4, p. e05658, 2022.

MAZUR, M. et al. **Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth.** Children, v. 9, n. 10, p. 1509, 2022.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

RADU, M. et al. CBCT-**Assisted Clinic and Radiographic Diagnosis of an Atypically Localized Compound Odontoma: A Case Report and Review of the Literature**. The Open Dentistry Journal, v. 20, e187421062308311, 2026.

SOLUK-TEKKEŞIN, M.; WRIGHT, J. M. **The World Health Organization Classification of Odontogenic Tumors: A Summary of the Changes Since 2017**. Turk Patoloji Dergisi, v. 38, n. 2, p. 1-13, 2022.

Recebido em: 14/09/2026
Aprovado em: 03/10/2026
Publicado em: 26/10/2026

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)