

## **Odontoma composto erupcionado em área estética de Maxila – relato de caso**

### **Compound odontoma erupted in esthetic area of Maxilla - case report**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-279

Recebimento dos originais: 05/05/2021

Aceitação para publicação: 17/06/2021

#### **Kananda Natieri Oliveira Marcarini**

Pós-Graduanda em Ortodontia - Associação Brasileira de Odontologia-ES  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
drakananda@gmail.com

#### **Brenda Lamônica Rodrigues de Azevedo**

Mestranda em Ciências Odontológicas - Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
brendalamonica@gmail.com

#### **Gustavo Henrique Martins**

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Hospital João XXIII  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
mh.gustavo@yahoo.com

#### **Conrado Dias do Nascimento Neto**

Mestrando em Ciências Odontológicas - Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
conrado.nascimento@edu.ufes.br

#### **Martha Alayde Alcantara Salim Venâncio**

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
marthasalim@gmail.com

#### **Rossiene Motta Bertollo**

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
rmbertollo@gmail.com

#### **Martha Chiabai Cupertino de Castro**

Doutora em Dentística  
Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
martha.castro@ufes.br

**Daniela Nascimento Silva**

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo  
Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória – ES  
daniela.silva@ufes.br

**RESUMO**

**Introdução:** O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, porém, casos erupcionados na cavidade oral são pouco descritos na literatura. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de um odontoma composto erupcionado associado a canino e incisivo lateral inclusos, em paciente atendida no Núcleo de Diagnóstico Bucal – NDB da UFES e realizar uma revisão de literatura acerca dos casos de odontomas erupcionados relatados. **Metodologia:** Consiste em um estudo descritivo individual do tipo relato de caso obtido a partir de dados de prontuário odontológico, incluindo imagens clínicas e radiográficas; e de uma revisão de literatura nas bases de dados bibliográficos Bireme e PUBMED, utilizando a palavra-chave “odontoma erupcionado” e “erupted odontoma”. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, com queixa estética relacionada a estruturas semelhantes a dentículos na região anterior direita da maxila. Por meio de exames clínico e de imagem foi diagnosticado um odontoma composto erupcionado na região de incisivo lateral e canino, que se encontravam inclusos. Foi realizada a enucleação do odontoma e a paciente foi encaminhada ao ortodontista para avaliação dos dentes inclusos e da possibilidade de tracionamento dos mesmos, ou da indicação de exodontia com posterior reabilitação com implantes dentários. **Conclusão:** O odontoma erupcionado é raro e pouco descrito na literatura. Seu mecanismo de erupção permanece incerto. Suas características clínicas e radiográficas são patognomônicas. Geralmente é assintomático. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem evitar transtornos oclusais e complicações infecciosas. A literatura é unânime em indicar a enucleação cirúrgica do odontoma erupcionado, apresentando um prognóstico excelente. É muito frequente sua associação a dentes inclusos, o que exige uma abordagem adicional no destino destes dentes.

**Palavras-Chaves:** Odontoma composto, Dente incluído.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Odontoma is the most common type of odontogenic tumor, however, cases erupted in the oral cavity are little described in the literature. **Objective:** To report a clinical case of an erupted compound odontoma associated with an unerupted canine and lateral incisor in a patient seen at the Núcleo de Diagnóstico Bucal - NDB of UFES and to perform a literature review about the cases of erupted odontomas reported. **Methodology:** This is an individual descriptive study of the case report type obtained from dental records data, including clinical and radiographic images; and from a literature review in the bibliographic databases Bireme and PUBMED, using the keywords "erupted odontoma" and "erupted odontoma". **Case Report:** A 24-year-old female patient with a cosmetic complaint related to denticle-like structures in the right anterior maxilla. Through clinical and imaging exams it was diagnosed an erupted compound odontoma in the region of lateral incisor and canine, which were included. The odontoma was enucleated and the patient was referred to an orthodontist for evaluation of the impacted teeth and the possibility of tooth traction, or the indication of exodontia with subsequent rehabilitation with dental implants. **Conclusion:** The erupted odontoma is rare and poorly

described in the literature. Its eruption mechanism remains uncertain. Its clinical and radiographic features are pathognomonic. It is usually asymptomatic. Early diagnosis and adequate treatment can avoid occlusal disorders and infectious complications. The literature is unanimous in indicating surgical enucleation of the erupted odontoma, presenting an excellent prognosis. It is very frequently associated with unerupted teeth, which requires an additional approach to the fate of these teeth.

**Keywords:** Compound odontoma, Included tooth.

## 1 INTRODUÇÃO

O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, no entanto são raros na literatura os casos classificados como erupcionados (JUNQUERA et al., 2005). A incidência do odontoma erupcionado em relação aos outros tipos de odontoma é extremamente baixa, variando de 1,6 a 1,8% (CUESTA et al., 2003; CARLOS; MYRIAM; VERÓNICA, 2016). É formado principalmente por esmalte e dentina, e por uma quantidade variável de polpa e cimento (NEVILLE et al., 2016). Possui limitado potencial de crescimento, e tem sua etiologia desconhecida ou incerta, mas acredita-se que a mutação em um gene de controle de desenvolvimento dentário possa ser uma causa (SILVA et al., 2019). Trauma local, infecções, processos inflamatórios e algumas síndromes como as de Gardner e Hermann também podem ser fatores etiológicos (CHANDRA et al., 2010).

Em geral, os odontomas são assintomáticos sendo identificados em exames radiográficos de rotina principalmente na segunda e na terceira décadas de vida. Podem causar retenção de dentes decíduos, expansão das corticais, impacção de dentes permanentes. Quando os odontomas entram em erupção na cavidade oral podem estar associados a dor, edema, infecções recorrentes, halitose e maloclusão (RAVAL et al., 2014; GUPTA et al., 2014). A associação com dentes inclusos é muito frequentemente relatada (BEREKET et al., 2015; CASTAÑEDA et al., 2016; CARLOS; MYRIAM; VERÓNICA, 2016).

Quando acomete a região anterior da maxila, além de causar maloclusão, pode comprometer a estética do sorriso, sendo esta o motivo de procura do paciente pelo tratamento. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de odontoma erupcionado localizado na região estética da maxila, associado a dentes inclusos.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, conforme parecer nº 2.656.796, de 15 de maio de 2018. Trata-se de um relato de caso acompanhado de uma revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Bireme - Biblioteca Virtual em Saúde e PUBMED, utilizando como palavra-chave “odontoma erupcionado” (ou “*erupted odontoma*”, em inglês), sendo incluídos todos os relatos de casos encontrados nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível *on line*.

## 3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, compareceu ao Núcleo de Diagnóstico Bucal da Ufes, encaminhada por um ortodontista e com queixa estética de pequenos dentes na região anterior da boca. Ao exame intrabucal, foi observada uma tumefação no rebordo alveolar com dentículos erupcionados na região do incisivo lateral e do canino do lado direito, ausentes na arcada (Figura 1A e B). A radiografia panorâmica inicial evidencia múltiplas estruturas semelhantes a dentículos na região de incisivo lateral e o canino que se encontram inclusos e deslocados superiormente na maxila (Figura 2). Por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico pode-se determinar a localização dos dentes inclusos por palatino do lado direito: o incisivo lateral encontra-se na posição horizontal próximo à linha média, com coroa voltada para palatina e ápice radicular para vestibular, enquanto o canino está mesioinclinado, próximo à linha média com a coroa voltada para palatina (Figura 3A e B). Notou-se também a presença de várias estruturas radiopacas semelhantes a dentículos na região do rebordo alveolar entre incisivo central e primeiro pré-molar superior direito (Figura 4A, B e C). A relação entre o odontoma e os dentes inclusos podem ser observados na figura 5A, B e C. Com base nos exames clínicos e de imagem, foi estabelecido o diagnóstico de odontoma composto erupcionado associado ao incisivo lateral e canino inclusos, sendo instituído o tratamento cirúrgico para a enucleação do odontoma. Os aspectos clínicos e radiográficos são patognomônicos para o diagnóstico.

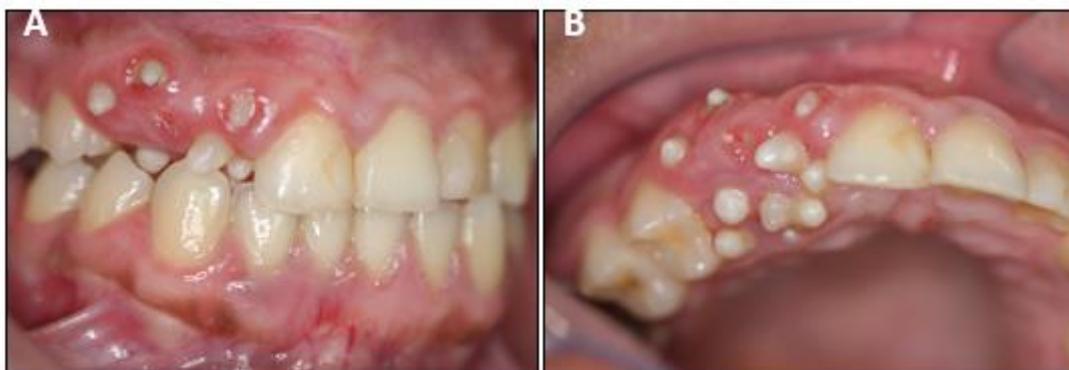
A enucleação foi realizada sob anestesia local, com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, sendo realizada incisão e descolamento da mucosa adjacente ao odontoma, por vestibular e por palatino (Figura 6). Uma radiografia periapical transoperatória permitiu a identificação de um dentículo remanescente, sendo este enucleado após osteotomia (Figura 7A e B). No total, foram removidos 17 dentículos (Figura 8).

No transoperatório, os dentículos do odontoma tinham uma inserção frágil no tecido gengival, confirmando a acentuada mobilidade observada clinicamente; sendo que algumas raízes e dentículos se encontravam parcialmente envolvidos por osso alveolar. Após enucleação foi possível observar pequenos orifícios alveolares. Em virtude de os dentículos estarem erupcionados, não havia cápsula revestindo o odontoma para análise histopatológica.

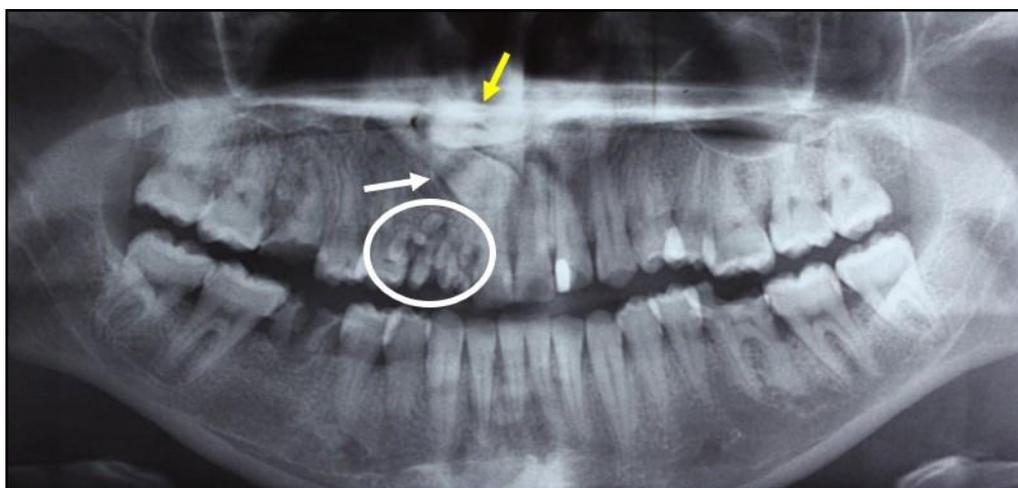
Após a hemostasia, foram realizadas suturas simples das margens gengivais. Aos sete dias pós-operatórios, realizou-se a remoção dos pontos. A região apresentou um bom aspecto cicatricial e a paciente não apresentou queixas relacionadas (Figura 9).

A paciente foi reencaminhada ao ortodontista para avaliação dos dentes inclusos e da possibilidade de tracionamento ou exodontia dos mesmos.

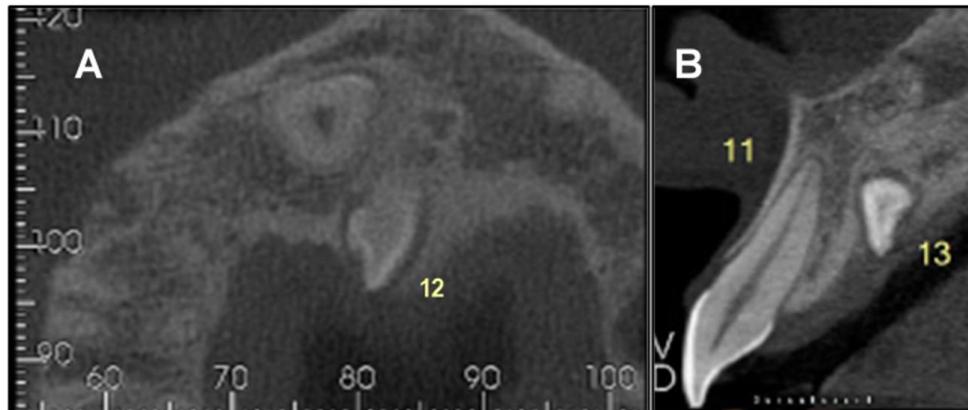
**Figura 1** – Aspecto intrabucal, vistas lateral direita (A) e oclusal (B) do odontoma erupcionado: dentículos erupcionados na região do incisivo lateral e canino do lado direito, ausentes na arcada.



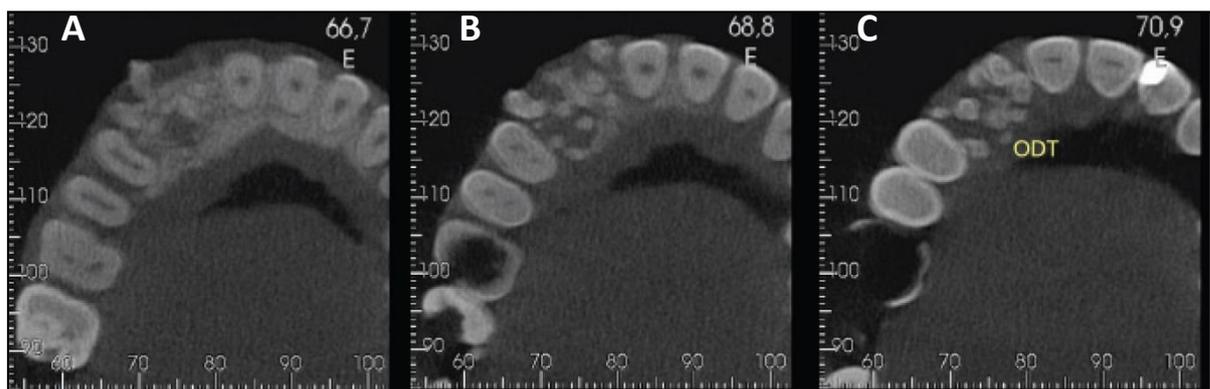
**Figura 2** – Radiografia panorâmica pré-operatória evidencia múltiplas estruturas semelhantes a dentículos (círculo) na região de incisivo lateral (seta amarela) e canino (seta branca) que se encontram inclusos e deslocados superiormente na maxila.



**Figura 3** – **A**) Corte axial de tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando incisivo lateral incluído (12) na posição horizontal e **B**) corte sagital do canino incluído (13). Ambos com coroa voltada para palatino.



**Figura 4A, B e C** – Cortes seriados de tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando a localização transalveolar do odontoma composto, entre incisivo central e pré-molar superior direito.



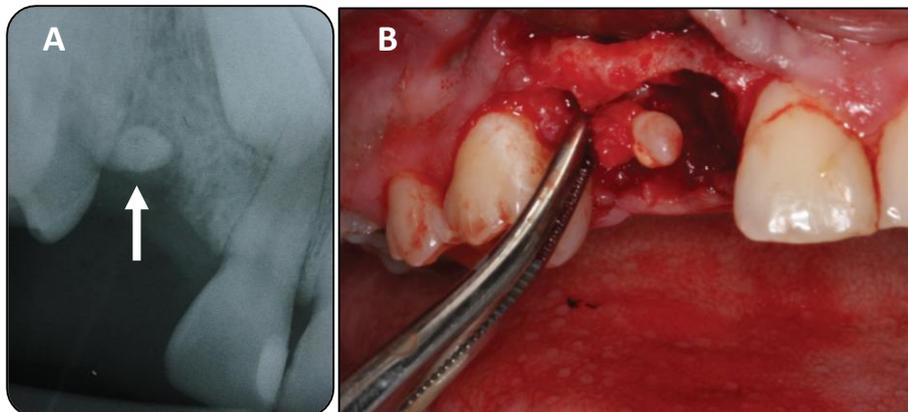
**Figura 5A, B e C** – Cortes tomográficos seriados obtidos por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciando a relação do canino incluído, com o odontoma composto e com o incisivo.



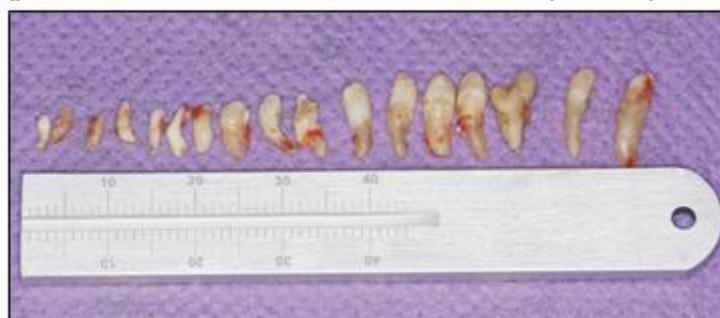
**Figura 6** – Enucleação do odontoma.



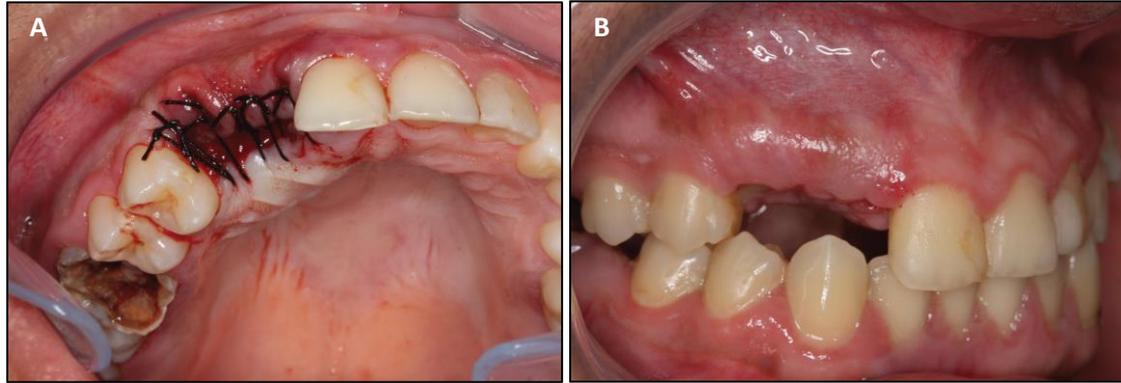
**Figura 7** – **A)** Radiografia periapical transoperatória evidenciando um dentículo remanescente (seta). **B)** Enucleação do dentículo remanescente após osteotomia alveolar.



**Figura 8** – Total de 17 dentículos do odontoma composto erupcionado.



**Figura 4 – A)** Sutura simples das margens gengivais. **B)** Bom aspecto cicatricial aos 7 dias pós-operatórios.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e dos filtros de busca bibliográfica, foram incluídos 25 artigos no presente estudo com um total de 29 casos relatados de odontoma erupcionados na literatura, no período de 1980 a 2020 (Quadro 1).

**Quadro 1 –** Relatos de odontomas erupcionados na literatura.

| Autor/<br>Ano               | Idade/<br>Sexo       | Tipo     | Sinais<br>Sintomas <sup>e</sup>                 | Localização               | Associado<br>dentes incluídos <sup>a</sup> | Tratamento                  |
|-----------------------------|----------------------|----------|---|---------------------------|--|-----------------------------|
| Rumel et al.,<br>1980       | 17 anos<br>feminino  | Complexo | Tumefação, dor<br>e secreção (pus)<br>purulenta | Posterior de<br>mandíbula | Sim  | Enucleação                  |
| Gomel e<br>Seçkin, 1989     | 16 anos<br>feminino  | Complexo | Dor e secreção<br>purulenta                     | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Antibiótico<br>e enucleação |
| López-Areal et<br>al., 1992 | 12 anos<br>feminino  | Composto | Não   | Palato                    | Sim  | Enucleação                  |
| Kaneko et al.,<br>1998      | 14 anos<br>feminino  | Complexo | Não   | Posterior de<br>mandíbula | Sim  | Enucleação                  |
| Cuesta et al.,<br>2003      | 26 anos<br>masculino | Complexo | Não   | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Enucleação                  |
| Junquera et al.,<br>2005    | 23 anos<br>masculino | Complexo | Tumefação                                       | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Enucleação                  |
| Amailuk e<br>Grubdor, 2008  | 15 anos<br>masculino | Composto | Não   | Anterior de<br>maxila     | Não  | Enucleação                  |
| Cé et al., 2009             | 30 anos<br>feminino  | Complexo | Tumefação                                       | Posterior de<br>mandíbula | Sim  | Enucleação                  |
| Serra-Serra et<br>al., 2009 | 11 anos<br>feminino  | Complexo | Dor e tumefação                                 | Posterior de<br>mandíbula | Sim  | Enucleação                  |
|                             | 26 anos<br>masculino | Complexo | Tumefação                                       | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Enucleação                  |
|                             | 27 anos<br>masculino | Composto | Não   | Anterior de<br>mandíbula  | Sim  | Enucleação                  |
| Tozoglu et al.,<br>2010     | 22 anos<br>feminino  | Complexo | Não   | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Enucleação                  |
| Tejasvi e<br>Babu, 2011     | 22 anos<br>feminino  | Composto | Não   | Anterior de<br>mandíbula  | Não  | Enucleação                  |
| Hegde e Pal,<br>2012        | 27 anos<br>masculino | Composto | Tumefação, dor<br>e secreção (pus)              | Posterior de<br>maxila    | Sim  | Antibiótico<br>e enucleação |
| Paullier e<br>Pérez, 2012   | 13 anos<br>masculino | Composto | Não   | Anterior de<br>maxila     | Sim  | Enucleação                  |
|                             | 15 anos<br>feminino  | Composto | Tumefação                                       | Anterior de<br>maxila     | Não  | Enucleação                  |

|  |                         |                   |                                 |                           |            |                          |
|--|-------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------|------------|--------------------------|
|  | 63 anos feminino        | Complexo          | Não                             | Posterior de mandíbula    | Não        | Enucleação               |
| Agrawal et al., 2012                           | 14 anos masculino       | Complexo          | Tumefação e secreção (pus)      | Posterior de mandíbula    | Sim        | Enucleação               |
| Kaur et al., 2012                              | 23 anos masculino       | Complexo-composto | Dor e tumefação                 | Posterior de mandíbula    | Sim        | Enucleação               |
| Ohtawa et al., 2013                            | 10 anos feminino        | Complexo          | Não                             | Posterior de maxila       | Sim        | Enucleação               |
| Hanemann et al., 2013                          | 15 anos feminino        | Composto          | Tumefação                       | Anterior de maxila        | Não        | Enucleação               |
| Padmanabhan et al., 2013                       | 12 anos masculino       | Composto          | Dor, tumefação e secreção (pus) | Posterior de mandíbula    | Sim        | Antibiótico e enucleação |
| Gupta et al., 2014                             | 14 anos feminino        | Composto          | Não                             | Anterior de maxila        | Não        | Enucleação               |
| Bereket et al., 2015                           | 19 anos masculino       | Composto          | Tumefação                       | Anterior de maxila        | Sim        | Enucleação               |
| Castañeda et al., 2016                         | 22 anos feminino        | Composto          | Tumefação                       | Posterior de mandíbula    | Sim        | Enucleação               |
| Carlos et al., 2016                            | 22 anos masculino       | Composto          | Tumefação                       | Posterior de mandíbula    | Sim        | Enucleação               |
| Kudva et al., 2016                             | 23 anos feminino        | Complexo          | Dor e tumefação                 | Posterior de mandíbula    | Sim        | Enucleação               |
| Dutta et al., 2016                             | 13 anos masculino       | Complexo          | Dor e tumefação                 | Anterior de maxila        | Sim        | Enucleação               |
| Zalan et al., 2020                             | 9 anos masculino        | Composto          | Tumefação                       | Anterior de maxila        | Sim        | Enucleação               |
| <b>Marcarini et al., 2021. (presente caso)</b> | <b>24 anos feminino</b> | <b>Composto</b>   | <b>Tumefação</b>                | <b>Anterior de maxila</b> | <b>Sim</b> | <b>Enucleação</b>        |

No caso aqui relatado, o odontoma erupcionado acometeu uma paciente do sexo feminino, com 24 anos, na região anterior da maxila. Na literatura não houve predileção por sexo (feminino = 15 e masculino = 14 pacientes) e a idade variou de 9 a 63 anos (média = 19,82 anos; mediana = 17 anos). A região anterior da maxila é a segunda localização mais prevalente, pois os odontomas erupcionados acometem com maior frequência a região posterior de ambos os maxilares (PAULLIER; PÉREZ, 2012).

Os exames de imagem são importantes para determinar a extensão e a localização do odontoma, o número de estruturas envolvidas e a possível associação com dentes e inclusos. As radiografias panorâmicas evidenciam múltiplas estruturas de radiopacidade semelhante à dentária, circundadas por um halo radiolúcido (CUESTA et al., 2003; GUPTA et al., 2014). Outras incidências podem auxiliar na localização e extensão da lesão, como radiografias periapical e oclusal, principalmente no transoperatório. Diante da sobreposição e distorção presente nas radiografias bidimensionais, a tomografia computadorizada de feixe cônico supera essas limitações, tornando-se fundamental para o diagnóstico e planejamento cirúrgico, por proporcionar com exatidão o tamanho da lesão e a proximidade com estruturas adjacentes, como no presente caso (SERRA-

SERRA; BERINI-AYTÉS; GAY-ESCODA, 2009; GUPTA et al., 2014; LACERDA-SANTOS et al., 2018).

O odontoma é classificado como composto, quando formado por múltiplas estruturas semelhantes a dentículos, ou como odontoma complexo quando se observa uma massa dentinoide aglomerada mal definida. Radiograficamente, ambos os tipos possuem radiopacidade semelhante à da estrutura dentária e apresentam-se circundados por um halo radiolúcido. Os odontomas compostos são mais comuns e tem predileção pela região anterior da maxila, enquanto que os complexos ocorrem com maior frequência na região posterior dos maxilares (NEVILLE et al., 2016).

Os relatos confirmam que as características clínicas e radiográficas do odontoma erupcionado são patognomônicas e, na maioria das vezes, o diagnóstico é claro. O diagnóstico diferencial varia de acordo com cada caso, mas geralmente inclui lesões radiopacas localizadas em nível pericoronário, como tumor odontogênico adenomatóide, tumor odontogênico epitelial calcificante, odontoameloblastoma, fibrodentinoma ameloblástico ou osteoma (CUESTA et al., 2003; SERRA-SERRA; BERINI-AYTÉS; GAY-ESCODA, 2009). No entanto, na maioria dos casos, principalmente para odontomas compostos, seu diagnóstico é quase inconfundível (CÉ et al., 2009).

A erupção dos odontomas parece ser um processo diferente do da erupção dentária devido à falta de raiz e de ligamento periodontal em alguns odontomas. Uma hipótese provável defende que o seu crescimento causa uma pressão no osso alveolar adjacente, o que leva à reabsorção óssea e conseqüente exposição do odontoma (PAULLIER; PÉREZ, 2012). Essa exposição também pode estar relacionada à remodelação óssea em uma área edêntula em pacientes idosos. Em pacientes jovens, a remodelação óssea pode ocorrer como resultado da presença de folículos dentários (BEREKET et al., 2015; CARLOS; MYRIAM; VERÓNICA, 2016).

Os odontomas geralmente são assintomáticos, como no presente caso, onde a estética foi a única queixa da paciente, semelhante aos relatos de Amailuk e Grubor (2008) e de Gupta et al. (2014). Nota-se uma ligeira tumefação no rebordo alveolar, característica também observada em outros estudos (JUNQUERA et al., 2005; HANEMANN et al., 2013; CASTAÑEDA et al., 2016). A presença de dor e secreção purulenta também tem sido relatada, embora com uma menor frequência (RUMEL et al., 1980; HEGDE; PAL, 2012; PADMANABHAN; PANDEY; APARNA, 2013).

Embora raras, os odontomas erupcionados podem causar complicações moderadas e severas (SERRA-SERRA; BERINI-AYTÉS; GAY-ESCODA, 2009), como

osteomielite, abscesso e fístulas extrabuciais (HEGDE; PAL, 2012; AGRAWAL et al., 2012; PADMANABHAN; PANDEY; APARNA, 2013). Estas infecções secundárias em torno do odontoma erupcionado têm sido atribuídas à falta de adesão entre o odontoma, o tecido mole circundante e a superfície óssea, o que leva a um aumento das chances de colonização bacteriana neste local (PADMANABHAN; PANDEY; APARNA, 2013). No caso relatado por Hanemann et al. (2013), a análise histológica da cápsula do odontoma erupcionado mostrou que o tecido conjuntivo fibroso continha infiltrado inflamatório mononuclear e colônias bacterianas, clinicamente caracterizado por inflamação das gengivas devido à presença de biofilme dental, provavelmente causada pela dificuldade de limpeza na região.

Uma característica importante e presente na maioria dos casos de odontomas erupcionados é sua associação com dentes inclusos ou ausentes. Dentre os 29 casos analisados, 23 estavam associados a dentes inclusos (Quadro 1). Junquera et al. (2005) mencionaram que a força eruptiva dos dentes inclusos pode desempenhar um papel importante na erupção do odontoma. No caso descrito, o odontoma erupcionado estava associado ao incisivo lateral e ao canino inclusos, causando prejuízo estético e funcional, o que exige uma abordagem adicional no tratamento.

Em alguns casos, a erupção espontânea dos dentes inclusos é favorável (GOMEL; SEÇKIN, 1989; BERKET et al., 2015; CARLOS; MYRIAM; VERÓNICA, 2016), no entanto, pode ser indicado o uso de aparelho ortodôntico para garantir o correto posicionamento dos dentes (ISOLA et al., 2017). O tracionamento ortodôntico está bem indicado para o canino incluído do presente caso, devido a sua posição próxima ao rebordo. Nos casos em que o dente incluído está associado a lesões císticas, quando possui alterações morfológicas ou quando estão em posições ectópicas que impeçam o tracionamento, a extração cirúrgica é indicada (JUNQUERA et al., 2005; CÉ et al., 2009).

Em relação ao tratamento, os autores são unânimes em indicar a excisão local simples do odontoma erupcionado e de sua cápsula, quando presente (RUMEL et al., 1980; CUESTA et al., 2003). No presente relato, foi realizada a enucleação do odontoma e, após o procedimento, foi possível observar pequenos orifícios alveolares, decorrente da presença das raízes e dos dentículos, sugerindo que o odontoma era originalmente intraósseo e sofreu erupção. Nos casos de odontomas compostos, a remoção de todos os dentículos deve ser garantida com radiografias trans ou pós-operatórias (GUPTA et al., 2014). A antibioticoterapia sistêmica foi relatada em associação à enucleação por poucos

autores que referiram presença de secreção purulenta no odontoma erupcionado (GOMEL; SEÇKIN, 1989; HEGDE; PAL, 2012; PADMANABHAN et al., 2013).

No presente caso não havia cápsula revestindo a lesão. Segundo Hanemann et al. (2013), as características histopatológicas da cápsula do odontoma erupcionado inclui um epitélio fino embebido em tecido conjuntivo fibroso denso, o que demonstra sua localização periférica. Essa cápsula pode ou não estar circundando as estruturas dentiformes, que são compostas por esmalte, dentina, câmara pulpar e cimento, na mesma ordem de organização em um dente normal.

A literatura menciona que o índice de recidiva é baixo, com prognóstico excelente (LÓPEZ-AREAL; DONAT; LOZANO, 1992; NEVILLE et al., 2016), no entanto, questiona-se a existência dessa recidiva, visto que o odontoma é uma lesão bem encapsulada. A não enucleação de toda a lesão pode levar alguns profissionais a acreditarem que houve recidiva da lesão, por isso a importância de radiografias trans ou pós-operatórias para garantir a remoção completa do odontoma (GUPTA et al., 2014).

A paciente foi reencaminhada ao ortodontista para avaliação da possibilidade de tracionamento ortodôntico ou exodontia dos dentes inclusos associados. Caso os dentes inclusos sejam extraídos, deve ser realizada a reabilitação da região por meio de prótese ou implantes dentários.

## 5 CONCLUSÕES

O odontoma erupcionado é um tumor odontogênico raro e pouco descrito na literatura. Suas características clínicas e radiográficas são patognomônicas. Geralmente é assintomático, sendo a queixa estética mais frequente em adultos jovens. A enucleação do odontoma erupcionado é sempre indicada. O tratamento precoce pode evitar transtornos oclusais e complicações infecciosas. A maioria dos casos está associada a dentes inclusos, cabendo ao profissional adotar a melhor conduta em relação a estes dentes, de acordo com cada caso.

## REFERÊNCIAS

AGRAWAL, B.; GHAROTE, H.; NAIR, P.; SHRIVASTAV, S. Infected complex odontoma: an unusual presentation. **BMJ case reports**, [England], v. 2012, p. 1-4, 2012.

AMAILUK, P.; GRUBOR, D. Erupted compound odontoma: case report of a 15-year-old Sudanese boy with a history of traditional dental mutilation. **British Dental Journal**, [England], v. 204, n. 1, p. 11-14, jan. 2008.

BEREKET, C.; ÇAKIR-ÖZKAN, N.; ŞENER, İ.; BULUT, E.; TEK, M. Complex and compound odontomas: Analysis of 69 cases and a rare case of erupted compound odontoma. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, [Nigeria], v. 18, n. 6, p. 726-730, nov./dec. 2015.

CARLOS, P. L.; MYRIAM, F. M.; VERÓNICA, B. C.; Erupted odontoma: A case report and a literature review. **Odontoestomatología**, [Uruguay], v. 18, n. 28, p. 57-63, nov. 2016.

CASTAÑEDA, L. N.; YOUNG, G. Z.; SEGUEL, M. M.; MENDOZA, M. L.; TORO, M. L. A. F.; HOFER, F. D. Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. **Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral**, [Chile], v. 9, n. 1, p. 8-12, 2016.

CÉ, P. S.; PRAZERES, C.; SANTOS, F. E.; WOLTMANN, M. Odontoma Complexo – relato de caso clínico atípico. **RFO UPF**, [Brasil], v. 14, n. 1, p. 56-60, jan./abr. 2009.  
CHANDRA, S.; BAGEWADI, A.; KELUSKAR, V.; SAH, K. Compound composite odontome erupting into the oral cavity: A rare entity. **Contemporary Clinical Dentistry**, [India], v. 1, n. 2, p.123-126, apr./jun. 2010.

CUESTA, S. A.; ALBIOL, J. G.; AYTÉS, L. B.; ESCODA, C. G. Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado. **Medicina Oral**, [Spain], v. 8, n. 5, p. 366-373, 2003.

DUTTA, S.R.; PASSI, D.; SHARMA, S.; SINGH, P.; AHMED, M. Erupted Large Anterior Maxillary Complex Odontoma: A Rare Dental Hamartoma. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. v. 10, n. 9, ZJ01-ZJ02, 2016.

GOMEL, M.; SEÇKIN, T. An Erupted Odontoma: Case Report. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [United States], v. 47, n. 9, p. 999-1000, sept. 1989.

GUPTA, A.; VIJ, H.; VIJ, R.; MALHOTRA, R. An erupted compound odontoma. **BMJ Case Reports**, [England], v. 2014, p. 1-4, 2014.

HANEMANN, J. AC.; OLIVEIRA, D. T.; GARCIA, N. G.; SANTOS, M. RG.; PEREIRA, A. AC. Peripheral compound odontoma erupting in the gingiva. **Head & Face Medicine**, [England], v. 9, n. 15, 2013.

HEGDE, S.; PAL, S. Erupted compound odontome associated with impacted maxillary second premolar: a case report. **Archives of Oral Research**, [Brazil], v. 8, n. 1, p. 73-76, jan./apr. 2012.

ISOLA, G.; CICCÌÙ, M.; FIORILLO, L.; MATARESE, G. Association Between Odontoma and Impacted Teeth. **The Journal of Craniofacial Surgery**, [United States], v. 28, n. 3, p. 755-758, may. 2017.

JUNQUERA, L.; VICENTE, J. C.; ROIG, P.; OLAY, S.; RODRÍGUEZ-RECIO, O. Odontoma intraóseo erupcionado: Una infrecuente patología. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, [Spain], v. 10, n. 3, p. 248-251, 2005.

KANEKO, M.; FUKUDA, M.; SANO, T.; OHNISHI, T.; HOSOKAWA, Y. Microradiographic and microscopic investigation of a rare case of complex odontoma. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, [United States], v. 86, n. 1, p. 131-134, july. 1998.

KAUR, G. A.; Sivapathasundharam, B.; Berkovitz, B. K.; Radhakrishnan, R. A. An erupted odontoma associated with pigmentation: A histogenetic and histological perspective. **Indian Journal of Dental Research**, [India], v. 23, n. 5, p. 699-699, 2012.  
KUDVA, A.; CHITHRA, A.; RAO, N. N.; CARIAPPA, K. M. An Erupted Silent Tumour. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 15 (Suppl 2), p.320-324, 2016.

LACERDA-SANTOS, J. T.; GRANJA, G. L.; SANTOS, J. A.; ARAÚJO-FILHO, J. C. W. P.; FREIRE, J. C. P.; DIAS-RIBEIRO, E. Remoção cirúrgica de odontoma composto em maxila com achado tomográfico sugestivo de cisto do ducto nasopalatino. **Archives of Health Investigation**, [Brasil], v. 7, n. 3, p. 108-111, 2018.

LÓPEZ-AREAL, L.; DONAT, F. S.; LOZANO, J. G. Compound odontoma erupting in the mouth: 4-year follow-up of a clinical case. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, [Denmark], v. 21, n. 6, p. 285-288, 1992.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016,.

OHTAWA, Y.; ICHINOHE, S.; KIMURA, E.; HASHIMOTO, S. Erupted Complex Odontoma Delayed Eruption of Permanent Molar. **The Bulletin of Tokyo Dental College**, [Japan], v. 54, n. 4, p. 251-257, 2013.

PADMANABHAN, M. Y.; PANDEY, R. K.; APARNA, R. Erupted composite odontoma associated with malformed teeth – unusual dental aberrations following maxillofacial trauma. **Romanian Journal of Morphology Embryology**, [Romania], v. 54, n. 4, p. 1153-1156, 2013.

PAULLIER, N.; PÉREZ, M. El Odontoma Erupcionado: una patología poco frecuente. Presentación de tres nuevos casos. **Actas odontológicas**, [Uruguay], v. 9, n. 1, p. 36-42, jul. 2012.

RAVAL, N.; MEHTA, D.; VACHHRAJANI, K.; NIMAVAT, A. Erupted odontoma: A Case Report. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, [India], v. 8, n. 7, p. 10-11, july. 2014.

RUMEL, A.; de FREITAS, A.; BIRMAN, E. G.; TANNOUS, L. A.; CHACON, P. T. Z.; BORKAS, S. Erupted complex odontoma. Report of a case. **Dentomaxillofacial Radiology**, [England], v. 9, n. 5, p. 5-9, 1980.

SERRA-SERRA, G.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Erupted odontomas: A report of three cases and review of the literature. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, [Spain], v. 14, n. 6, p. 299-303, june. 2009.

SILVA, N.P; RODRIGUES R.D.; BARBOSA, A.D.A.; SANTOS, L.C.C.; FIALHO, P.V.; PADILHAW.S.M. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4454-4464, sep./out. 2019

TEJASVI, M. L. A.; BALAJI, B.B. Erupted compound odontomas: a case report. **J Journal of Dental Research Dental Clinics Dental Prospects**. vol. 5, n.1, p. 33-36, 2011.

TOZOGLU, S.; YILDIRIM, U.; BUYUKKURT, M. C. An Erupted Complex Odontoma. **The New York State Dental Journal**, [United States], v. 76, n. 5, p. 52-53, aug./sept. 2010.

ZALAN, A.K.; MAXOOD, A.; BABAR, P.; GUL A.; NISAR, H, ANSER, M. Compound odontoma in a nine-years-old boy associated with impacted permanent central and lateral incisor - a case report. **The Journal of the Pakistan Medical Association**. v. 70, n.12, p. 2277-2280 Dec. 2020.