



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**HÉLIO AVELAR DE MELO NETO**

**ODONTOMA ASSOCIADO A DENTE INCLUSO: UM RELATO DE CASO**

**JOÃO PESSOA-PB**

**2024**

**HÉLIO AVELAR DE MELO NETO**

**ODONTOMA ASSOCIADO A DENTE INCLUSO: UM RELATO DE CASO**

Artigo apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

JOÃO PESSOA-PB

2024

M486o

Melo Neto, Hélio Avelar de

Odontoma associado a dente incluso: um relato de caso /  
Hélio Avelar de Melo Neto. – João Pessoa, 2024.  
21f.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. M. Pedro Everton Marques Goes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Odontoma. 2. Tumores Odontogênicos. 3. Dente Incluso.  
I. Título.

CDU: 616-006:616.314

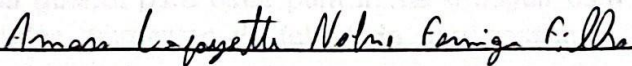
**HÉLIO AVELAR DE MELO NETO**

**ODONTOMA ASSOCIADO A DENTE INCLUSO: UM RELATO DE CASO**

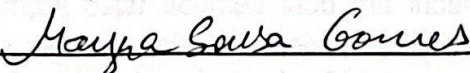
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 29 de Maio de 2024.

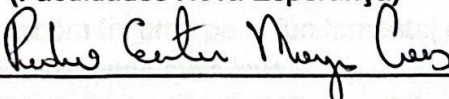
**BANCA EXAMINADORA**



**Prof. Dr. Amara Lafayette Nobre Formiga Filho  
(Faculdades Nova Esperança)**



**Prof. Dra. Mayra Sousa Gomes  
(Faculdades Nova Esperança)**



**Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes  
(Faculdades Nova Esperança)**

## AGRADECIMENTOS

Hoje, primeiramente e antes de tudo, agradeço imensamente a **Deus** por estar sempre à frente dos meus planos. Por não me deixar desistir nos momentos de fraqueza e por sempre me mostrar que para tudo há um propósito. E que, realmente, depois de uma longa tempestade à noite, o sol sempre vem pela manhã.

A Ele, toda gratidão desse universo por me tornar o homem que sou hoje, por me dar forças para enfrentar inúmeras guerras e por me mostrar que sou capaz de me tornar aquilo que quero ser, com fé, honestidade, lealdade, sem passar por cima de ninguém e respeitando sempre meus princípios. A ti, senhor, obrigado pela vida.

Em especial, agradeço ao meu único e maior porto seguro aqui nessa Terra, a minha Mãe **Márcia Regina da Silva Mendes**. Sem ela, esse sonho não seria impossível, mas seria de difícil alcance. Obrigado, Mãe, por estar sempre ao meu lado nos meus piores momentos, fazendo com que meus dias cinzas se tornassem coloridos e por estar comigo nas minhas maiores felicidades, nas minhas maiores conquistas, e, uma delas está sendo a finalização deste ciclo acadêmico com a apresentação final deste trabalho. Não consigo mensurar o tamanho da minha felicidade e gratidão em poder dividir tudo isso com você ao meu lado.

Agradeço aos meus amigos **Rosemiro Rodrigues, Izac Cortez, Rodrigo Gregório, Lawerton Braga, Rafaela Alves, Wevernton Pimentel, Júnior Suassuna e Raphael Hellan**, pois cada um, com suas particularidades, foram pilares essenciais em todo esse caminho. Obrigado pelos momentos que me deram força para continuar na guerra, para olhar para frente e seguir com os meus objetivos, como também pelos momentos de felicidade que passamos. Sempre é incrível dividir as alegrias do mundo com vocês.

Ao meu parceiro e amigo, **Ary D'Ângelo**, sempre serei grato por tudo que fizestes por mim. Por sempre estar ao meu lado me incentivando a dar o meu melhor em tudo na minha vida, por não me deixar desistir de vários sonhos que antes pareciam impossíveis e, atualmente, o destino me provou que eu consegui. Obrigado por seguir essa caminhada comigo e mesmo com tantos obstáculos, não soltamos as mãos. Você também foi uma peça fundamental em todo esse processo, pois dividir a vida com você deixa tudo mais leve.

A minha dupla de Clínicas Integradas, **Amanda Soares** que, embora nossa trajetória juntos tenha sido tão rápida, eu criei um carinho enorme. Muito obrigado por aguentar minhas chatices nesses últimos meses.

Gratidão aos meus professores que, durante todo esse tempo de curso, somaram positivamente para meu crescimento pessoal e profissional, deixando-me apto e mais confiante para fechar esse ciclo de graduação e ir para o mercado de trabalho com outra mentalidade: com mais maturidade e com mais força de vontade para seguir com as minhas metas de vida. Em especial, ao meu professor e orientador **Pedro Everton** por todos os ensinamentos e por me guiar nas orientações durante este trabalho.

*Hoje, neste tempo que é seu, o futuro está sendo plantado.  
As escolhas que você procura, os amigos que você cultiva,  
as leituras que você faz, os valores que você abraça, os amores  
que você ama, tudo será determinante para a colheita futura.*

**Padre Fábio de Melo**

## RESUMO

Na literatura, os odontomas são considerados tumores dentários que ocorrem frequentemente na área anterior da maxila ou mandíbula. O tratamento cirúrgico conservador é favorável e com menor risco de recidiva, permitindo uma reparação óssea adequada. No caso clínico, o diagnóstico foi feito em uma paciente do gênero feminino, leucoderma, sem comorbidades, através de tomografia, cujo elemento 43 incluso associava-se a uma lesão sugestiva de um odontoma composto. O tratamento cirúrgico foi em ambiente ambulatorial e com anestesia local, partindo da enucleação do tumor e exodontia por indicação ortodôntica. Atualmente, a paciente está sendo acompanhada no pós-operatório sem apresentar queixas álgicas, estéticas e/ou funcional. A incidência dos odontomas foi de 32,2 com maior frequência em mulheres e com prevalência na mandíbula. Tais fatos foram importantes para a formulação de hipóteses diagnósticas, tanto para avaliar os aspectos imagiológicos como para elaborar um plano de tratamento adequado.

**Palavras-Chave:** Odontoma; Tumores Odontogênicos; Dente Incluso.

## **ABSTRACT**

In the literature, odontomas are considered dental tumors that frequently occur in the anterior area of the maxilla or mandible. Conservative surgical treatment is favorable and has a lower risk of recurrence, allowing adequate bone repair. In the clinical case, the diagnosis was made in a female patient, Caucasian, without comorbidities, through tomography, whose included element 43 was associated with a lesion suggestive of a compound odontoma. Surgical treatment was in an outpatient setting and with local anesthesia, starting with tumor enucleation and extraction for orthodontic indications. Currently, the patient is being monitored post-operatively without presenting any pain, aesthetic and/or functional complaints. The incidence of odontomas was 32.2, with a higher frequency in women and with a prevalence on the mandible. Such facts were important for the formulation of diagnostic hypotheses, both to evaluate the imaging aspects and to develop an appropriate treatment plan.

**Keywords:** Odontoma; Odontogenic Tumors; Tooth Included



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 RELATO DE CASO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>21</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os odontomas podem ser classificados em dois tipos principais, sendo estes de caráter complexo e composto, cujo conceito é corroborado por Silva *et al.* (2015), ao afirmar que os odontomas são os principais tumores odontogênicos e devem ser descritos como distúrbios de desenvolvimento (hamartoma) quando comparados às neoplasias verdadeiras. Do ponto de vista epidemiológico, eles são considerados os mais frequentes dentre os tumores odontogênicos benignos e acometem, preferencialmente, a região anterior da maxila e a região posterior da mandíbula.

A idade média do diagnóstico é feita entre a segunda e terceira década de vida em que a variante compostogeralmente é diagnosticada em pacientes mais jovens e a variante complexo, por sua vez, em pacientes com idade mais avançada. Geralmente, evoluem de forma assintomática e, na maioria das vezes, diagnosticados em exames de imagem de rotina ou de forma prévia ao tratamento ortodôntico (RIBEIRO e RIBEIRO, 2017).

A maioria dos odontomas localizados na região anterior da maxila são compostos, enquanto a grande maioria dos odontomas localizados nas áreas posteriores, especialmente na mandíbula, são do tipo complexos. Eles podem ser considerados como "hamartomas dentários" (SILVA *et al.* 2021).

A origem dessa patologia é incerta, entretanto, pode estar ligada a traumas, infecções ou desordens no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário (SILVA *et al.* 2020). Outros sinais podem ser observados como expansão óssea, assimetria facial, retenção dos dentes decíduos, ausência dos elementos dentários permanentes ou apinhamento dos mesmos (CABOV *et al.* 2021; PREOTEASA *et al.* 2018).

O tratamento desta neoplasia é feito através da exérese cirúrgica total, pois geralmente a lesão apresenta um local de clivagem para a sua remoção quando há correlação a um dente irrompido e, diante disto, o ideal seria manter esse elemento para possibilitar uma reparação óssea adequada. Na perspectiva cirúrgica conservadora, o prognóstico é favorável, com raros casos de recidiva, além de também permitir uma reparação óssea adequada. (ARANTES *et al.* 2020).

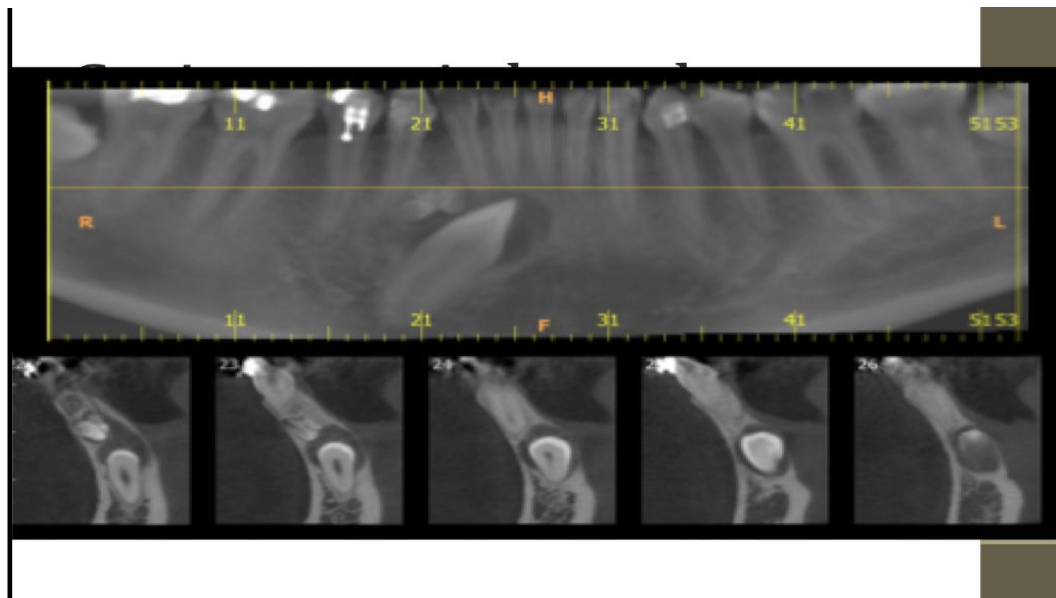
Diante desse contexto, o propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico de remoção de um odontoma associado a um dente incluso.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente, 19 anos, do gênero feminino, leucoderma, sem comorbidades, residente na cidade de João Pessoa-PB, procurou o serviço odontológico particular queixando-se de que "*precisava remover um dente na mandíbula.*"

Ao exame físico intra e extra oral, não foi identificado nenhum desvio da normalidade, e em decorrência disto, solicitou-se uma tomografia computadorizada para posterior avaliação.

**Figura 1** - Tomografia computadorizada do tipo cone beam



Fonte: Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

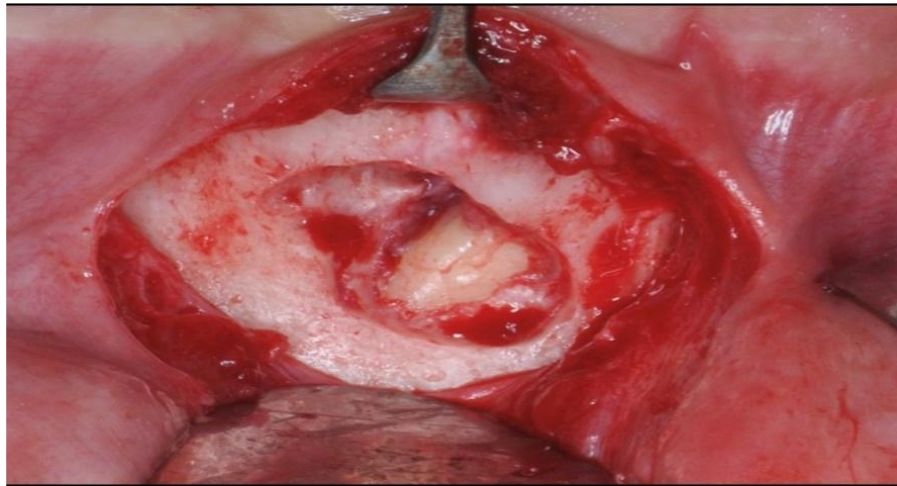
A avaliação tomográfica (Figura 1) identificou um dente 43 incluso associado a uma lesão com halo hipodenso e focos hiperdensos de forma semelhante aos dentículos. A imagem era sugestiva de um odontoma composto.

O plano de tratamento sugerido foi a enucleação do tumor e a exodontia do elemento 43 por indicação ortodôntica. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, sob anestesia local.

A técnica anestésica empregada foi o bloqueio do nervo alveolar inferior direito, seguido de anestesia infiltrativa na região do tumor. Então, realizou-se uma incisão em fundo de vestibulo com lamina 15C montada em bisturi de Bard Parker N<sup>o</sup> 3, entre os dentes 44 e 31, seguida de uma incisão do músculo mental.

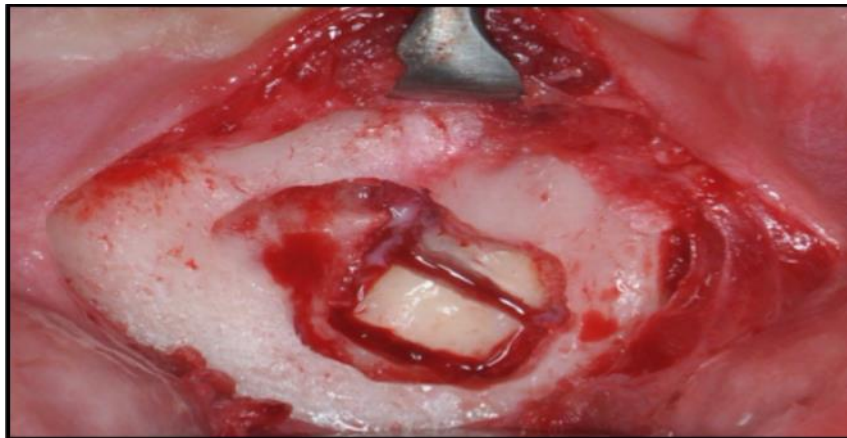
Após isso, foi feito um descolamento tecidual do tipo mucoperiosteal com descolador de molt Nº 9 Quinelato ® e acesso ósseo (figura 2 e figura 3) utilizando instrumental rotatório de baixa rotação com broca 702 FG-kerr de haste longa para peça reta, sendo o tumor totalmente removido.

**Figura 2** - Acesso cirúrgico e enucleação do tumor



**Fonte:** Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

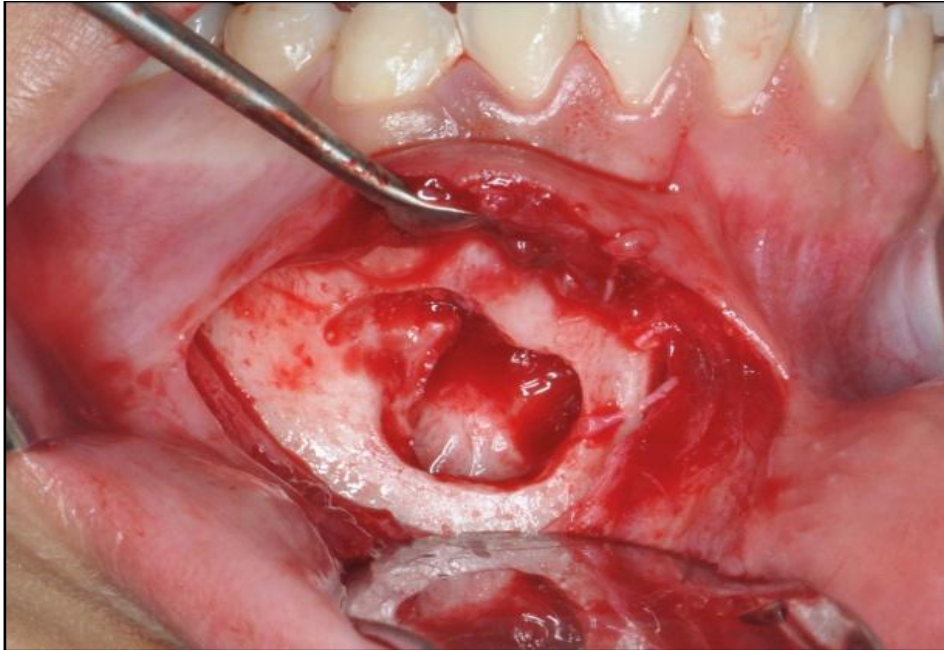
**Figura 3** - Odontossecção do elemento 43



**Fonte:** Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

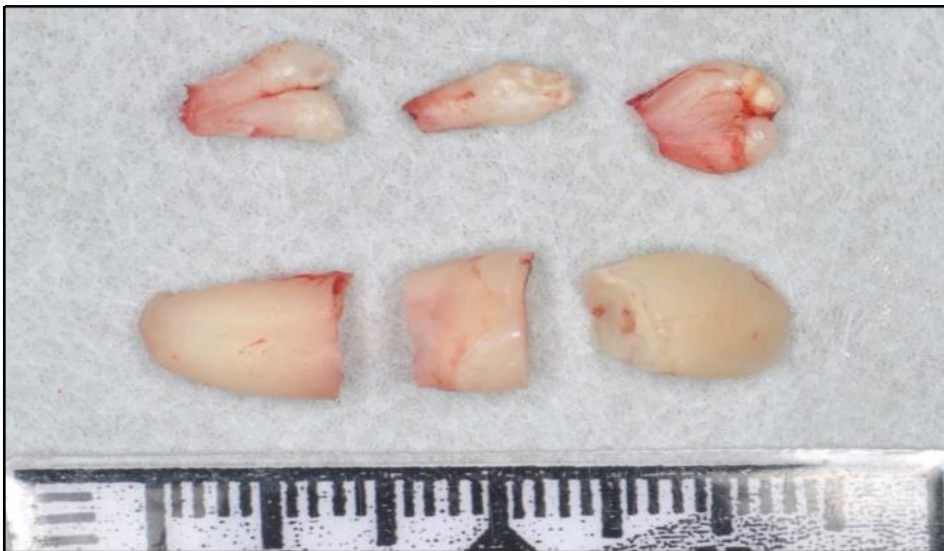
Após a remoção do odontoma, realizou-se a odontosseccãomediana do elemento dental 43 com caneta de alta rotação e broca 702 FG-kerr de haste longa (figura 4), com posterior exodontia das porções coronária e radicular, como demonstrado na Figura 4 e na Figura 5.

**Figura 4** - Loja óssea após remoção do tumor e do dente 43



**Fonte:** Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

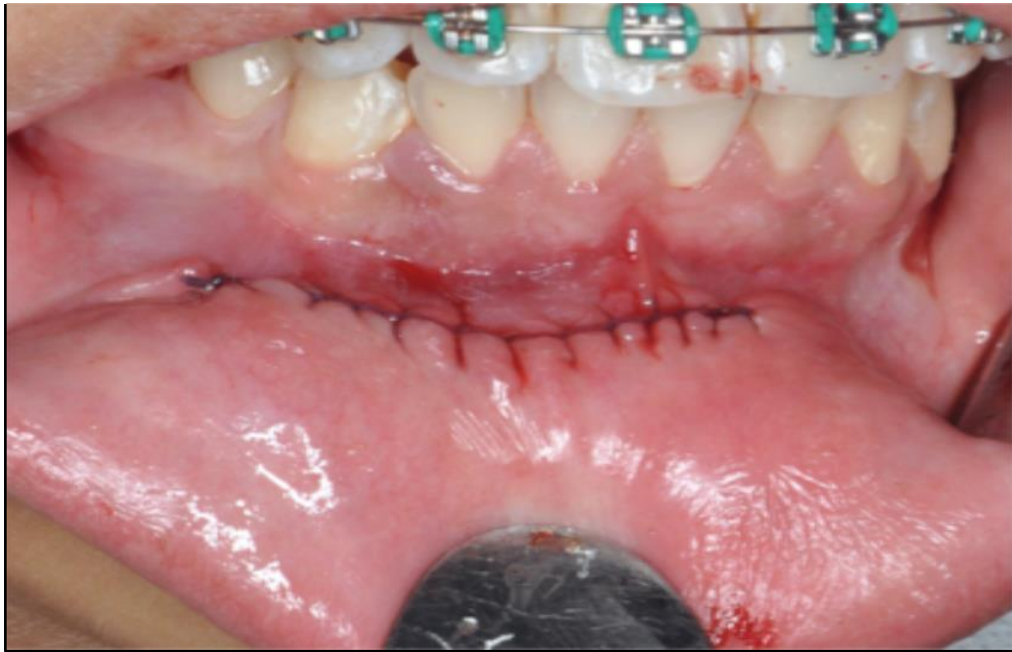
**Figura 5** - Dente 43 e dentículos removidos



**Fonte:** Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

Após a curetagem, a regularização das paredes ósseas e a revisão da homeostasia local, os tecidos foram reposicionados e foi feita a sutura do músculo mental utilizando fio do tipo "VICRYL 4.0". Na sequência, realizou-se a sutura da mucosa do tipo contínua-festonada com o mesmo tipo de fio (figura 6).

**Figura 6** - Síntese tecidual através de sutura



**Fonte:** Prof. MsC. Pedro Everton Marques Goes

Atualmente, esta paciente está sendo acompanhada no pós-operatório e não apresenta qualquer queixa de caráter algico, estético e/ou funcional.



### 3. DISCUSSÃO

Dentre os tumores odontogênicos benignos, os odontomas são os mais comuns e podem ser classificados em dois tipos, a saber: *complexo* e *composto*. Conforme argumenta Hamada *et al.* (2021), a taxa de incidência dos odontomas é 25%, sendo 15,3% do tipo complexo e com taxa de incidência de 9,7% do tipo composto.

A incidência dos odontomas é pequena na prática clínica, por isso é de suma importância o conhecimento tanto da etiologia quanto das características clínicas e radiográficas desse tipo de patologia para determinar o diagnóstico e elaborar um plano de tratamento adequado com o intuito de evitar maiores complicações futuras (ESPÍNDOLA *et al.* 2021).

A etiologia odontogênica é desconhecida, porém algumas condições são possíveis fatores que podem contribuir para sua formação: trauma local e processos inflamatórios crônicos durante o desenvolvimento dos dentes (CABOV *et al.* 2021). Em alguns casos, esse tumor pode estar localizado entre as raízes de dentes já em oclusão e, por conseguinte, não terá ligação com as alterações na erupção (NEVILLE *et al.* 2016).

Na maioria dos estudos realizados, a média de idade situa-se entre 20 e 30 anos e sua predileção por gênero é basicamente igual. Os odontomas do tipo complexo ocorrem preferencialmente na região posterior de mandíbula, em oposição ao odontoma composto, que ocorre comumente na região maxilar (KHALIFA *et al.* 2022).

Segundo Neville (2021), o odontoma é uma lesão benigna constituída de tecido epitelial e mesenquimal que possui etiopatogenia desconhecida e pode ser encontrado em três fases de calcificação (cuja representação é diferente com base no exame radiográfico): I) *radiolúcida* - quando ainda não há qualquer calcificação; II) *mista*- quando há uma lesão parcialmente calcificada e, por fim, III) *radiopaca*- quando há uma calcificação completa da lesão. No entendimento de Bicalho *et al.* (2021), em sua fase radiolúcida que ocorre geralmente em crianças, os odontomas podem ser confundidos, principalmente, com os cistos odontogênicos.

No tocante ao diagnóstico por imagem dos odontomas, a Tomografia Computadorizada (TC) é o padrão ouro, pois as imagens em alta definição e sobreposição mínima de estruturas adjacentes permitem uma visualização mais acurada da lesão. Conforme Silva et al. (2018), este exame traz detalhes mais específicos e nítidos de estruturas ósseas e, principalmente, de estruturas anatômicas nobres, como canais por onde passam os nervos, contribuindo de maneira estratégica e eficaz para o planejamento cirúrgico.

O crescimento do odontoma é lento e indolor, condições estas que podem fazer com que este atinja tamanhos consideráveis e gerar a expansão das corticais ósseas. Em decorrência da maior parte dessas lesões serem assintomáticas, o diagnóstico é feito ou com base em achados radiográficos de rotina conforme apresentado anteriormente ou por conta de retenções em dentes decíduos (HAYASIDA *et al.* 2022).

Nessa perspectiva, o odontoma relatado no caso aqui exposto está associado a um dente incluso e foi identificado por meio de TC, haja vista que a paciente não apresentou sintomas característicos. Conforme explicitado anteriormente, os odontomas são frequentemente encontrados em radiografias panorâmicas de rotina realizadas por dentistas, porém a *TC Cone Beam* mostrou-se um excelente método auxiliar para um diagnóstico mais completo, pois possibilita a análise de fatores como espessura, anatomia, posição do dente afetado e localização anatômica em que se encontra a lesão para que, em um caso de associação a outra patologia, possa-se defini-la e delimitá-la detalhadamente (ZANETTINI *et al.* 2019).

A alta prevalência de dentes inclusos associados à odontoma pode estar relacionada ao fato do odontoma ser o tumor odontogênico mais comum, sendo sua prevalência maior do que todos os outros tumores odontogênicos somados e de que, frequentemente, um dente incluso encontra-se associado com o odontoma e este evita a sua erupção (NEVILLE *et al.* 2010). Como no caso apresentado, normalmente são assintomáticos e estão associados à retenção de dentes decíduos, à não erupção de dentes permanentes, à expansão da cortical óssea e ao deslocamento dental. Geralmente são descobertos em exames radiográficos de rotina ou em radiografias realizadas a fim de detectar o motivo da falha de erupção de um dente (AVSEVER *et al.* 2015).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica total da lesão que é realizada, sem maiores dificuldades, pela presença de uma cápsula fibrosa semelhante a do



folículo dentário. A lesão não possui características de malignização e tem prognóstico bastante favorável, sendo raros os casos de recidiva. (SILVA *et al.* 2015).

Com o intuito de evitar traumas e futuras lesões nas estruturas nobres, Silva *et al.* (2015) recomenda que a etapa de remoção siga o mesmo protocolo cirúrgico de dentes inclusos. Pois assim, o processo de cicatrização terá um bom prognóstico e, por conseguinte, o paciente evitará maiores complicações de ordem fonética, estética e oclusal e garantirá uma completa restauração da saúde bucal.

Conforme realizado no caso clínico apresentado neste trabalho, a odontosecção segundo Badenoch-Jones *et al.* (2016), “diminui a resistência óssea, tempo de cirurgia, trauma cirúrgico e lesão de dentes vizinhos e outros, sendo esta uma vantagem relacionada à técnica”. Para realizá-la é importante respeitar a posição e o sentido (longo eixo do dente) e para complementar a técnica, o elemento dentário deverá ser desassociado com auxílio de um extrator reto, realizando uma leve pressão no espaço desgastado (RECCHIONI *et al.* 2017).

Em suma, estes fatos foram importantes para a formulação das hipóteses diagnósticas, para a avaliação dos aspectos imaginológicos, além da elaboração de um tratamento adequado para este tipo de lesão relatado neste estudo de caso em questão. Estes aspectos foram fundamentais para o fechamento do diagnóstico (um odontoma calcificante), bem como a localização da lesão.

#### **4. CONCLUSÃO**

Como visto no caso relatado, os odontomas se desenvolvem de forma assintomática com predileção pela região posterior da mandíbula, seguida da região anterior da maxila e acometem, principalmente, o gênero feminino na segunda e terceira década de vida.

Devido ao seu caráter benigno e a ausência de sintomatologia associada, seu diagnóstico inicial, geralmente, é oriundo de exames radiográficos de rotina. Por ser uma lesão pouco agressiva e ter baixa taxa de recorrência, a maioria dos estudos traz como método de tratamento mais viável a excisão cirúrgica total da lesão.

O caso em questão foi tratado de maneira efetiva, visto que considerando o tempo pós-operatório, a paciente segue sem queixas álgicas, estéticas e funcionais.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Eugênio Braz Rodrigues *et al.* Diagnóstico e tratamento de um caso de odontoma composto-complexo: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, 2020.

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/4573>

Acesso em: 27 mar.2024

AVSEVER, Hakan *et al.* The prevalence, anatomic locations and characteristics of the odontomas using panoramic radiographs. **J Oral Maxillofac Radiol.** 2015

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/277597283\\_The\\_prevalence\\_anatomic\\_locations\\_and\\_characteristics\\_of\\_the\\_odontomas\\_using\\_panoramic\\_radiographs](https://www.researchgate.net/publication/277597283_The_prevalence_anatomic_locations_and_characteristics_of_the_odontomas_using_panoramic_radiographs)

Acesso em : 09 mai.2024

BADENOCH-JONES, Emma; DAVID, Michael; LINCOLN, Trent. Piezoelectric compared with conventional rotary osteotomy for the prevention of postoperative sequelae and complications after surgical extraction of mandibular third molars: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of oral and Maxillofacial Surgery**, v. 54, n. 10, , 2016.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27832920/>

Acesso em: 27 abr.2024

BICALHO, Samuel Evangelista da Silva *et al.* Diagnóstico diferencial de odontoma em fase mista: relato de caso em criança. **BJSCR.** 2021.

Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207\\_101327.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207_101327.pdf)

Acesso em: 23 abr.2024

ĆABOV, Tomislav *et al.* Odontomas: pediatric case report and review of the literature. **Acta Clin Croat**, v. 60, n. 1, 2021.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588736/>.

Acesso em: 03 Fev.2024

ESPÍNDOLA, Rebeca Pereira; SOUSA Filho, Gilberto Cunha de. Odontoma e retenção dentária- relato de caso - Odontoma and dental retention - case report. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, 2021.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372521>

Acesso em: 17 abr. 2024

HAMADA, Masakazu *et al.* Compound odontoma removed by endoscopic intraoral approach: Case report. **Dentistry Journal**, 2021

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303146/>

Acesso em: 29 abr.2024

HAYASIDA, Bruno de Albuquerque. *et al.* Odontoma composto extenso em paciente pediátrico: relato De caso - Extended compound odontoma in a pediatric patient: case report – Odontomacompuesta ampliada em paciente pediátrico: reporte de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 22, n. 3, p. 22-26, 2022.

Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399756>.

Acesso em: 02.mar.2024

KHALIFA, Chaima *et al.* Compound-complex odontoma: A rare case report. **Clinical Case Reports**, 2022.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387291/>

Acesso: 04 mai.2024

NEVILLE Brad *et al.* Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. São Paulo: **Elsevier**; 2010.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-36730>

Acesso em: 09 mai.2024

NEVILLE, Brad *et al.* Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 4. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2016.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-36730>

Acesso em: 18 mar 2024

NEVILLE Brad, DAMM, Douglas; ALLEN, Carl. Patologia oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: **Editora Guanabara Koogan Ltda**; 2021

Disponível em:

[https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/6073/1/AYALA%20DE%20OLIVEIRA%20UCHOA\\_619286\\_assignsubmission\\_file\\_Ayala-Uchoa%20TCC.pdf](https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/6073/1/AYALA%20DE%20OLIVEIRA%20UCHOA_619286_assignsubmission_file_Ayala-Uchoa%20TCC.pdf)

Acesso em: 27 abr.2024

PREOTEASA, Cristina Teodora; PREOTEASA, Elena. Compound odontoma - morphology, clinical findings and treatment. Case report. **Rom J Morphol Embryol**, v. 59, n. 3, 2018.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534846/>.

Acesso: 28 abr.2024

RECCHIONI, Christian Bartolomeu. Fraturas de maxila. In: Recchioni CB. Prática em cirurgia bucomaxilofacial. 1a ed. Belo Horizonte: **Nativa Editoração**., 2017

Disponível

em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24300>

Acesso em: 20 abr.2024

RIBEIRO, Tamizia Vilanova Brandão.; RIBEIRO, Thayane.Souza; CARVALHO, Suzana Papile Maciel. Impactação de elemento dentário por odontoma composto em paciente. Odontopediátrico: Relato de caso clínico. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2017. 15f. Trabalho de conclusão de curso. Curso de graduação em Odontologia da Universidade Tiradentes, 2017.

Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1879> Acesso em: 01 mai.2024

SILVA, Karolinne Beloti *et al.* Tratamento de odontoma composto: diagnóstico e abordagem cirúrgica. **Rev. Odontol. UNESP**. v. 57, 2021.  
Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003130778>  
Acesso em: 18 abr.2024

SILVA, Caio César Gonçalves *et al.* Surgical approach to compound odontoma in the jaw. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 11, 2020.  
Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9610>.  
Acesso em: 12 abr.2024.

SILVA, Diego Jackson de Souza. *et al.* Estudo clínico-patológico de odontomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, 2015.  
Disponível em:  
[http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102015000400005](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102015000400005)  
Acesso em: 20 abr.2024

SILVA, Diego Filipe Bezerra. *et al.* Tomografia computadorizada de feixe cônico como exame complementar norteador em exodontia de terceiro molar semi-incluso e impactado próximo ao canal mandibular: relato de caso. **Arch Health Invest.**, v. 7, n. 6, p.217-219, 2018  
Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3005>  
Acesso em: 20 abr.2024

SILVA, Jonathan Ribeiro da. *et al.* Odontoma Composto: Revisão de Literatura e Relato de Caso. **Rev Cien Multidi das Faculdades São José**, 2015.  
Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/118>  
Acesso em: 20 abr.2024

ZANETTINI, Leonardo Matos Santolim *et al.* Odontoma composto associado a incisivo central superior impactado: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 2019.  
Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8649>  
Acesso em: 18 abr.2024

## ANEXO I

**DECLARAÇÃO DE REVISÃO GRAMATICAL**

Eu, **Nathália Leite de Sousa Soares**, portadora do CPF **074.310.174-46**, **Licenciada em Letras - Língua Portuguesa** pela **Universidade Federal da Paraíba** em 201, DECLARO para os devidos fins que realizei a revisão ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **ODONTOMA ASSOCIADO A DENTE INCLUSO: UM RELATO DE CASO** de responsabilidade do graduando Hélio Avelar de Melo Neto.

João Pessoa, 30 de maio de 2024

*Nathália Leite de Sousa Soares*

---

**Nathália Leite de Sousa Soares**

*Licenciada em Letras-Língua Portuguesa(UFPB)*

*Doutoranda em Linguística (PROLING/UFPB)*