XXIX SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro:
uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow:
the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29769

IMPACTO DOS ODONTOMAS NO MANEJO ODONTOLÓGICO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

Luísa Stradiotto Batistella[1]*; Marceli Massoli dos Santos[2]; Caroline Bortolas de Carvalho[3].

RESUMO

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos, considerados como malformações decorrentes da diferenciação parcial dos brotos dentários durante o desenvolvimento embrionário. Histologicamente, de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), subdividem-se em dois tipos principais: odontomas compostos, caracterizados pela presença de múltiplas estruturas dentárias em miniatura, denominadas dentículos, e odontomas complexos, os quais se apresentam como massas desorganizadas constituídas por tecidos como esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar. Embora apresentem evolução lenta e, na maioria dos casos, sejam assintomáticos, os odontomas podem ocasionar repercussões clínicas importantes, como atraso ou impedimento da erupção dentária, impactação de dentes permanentes, má oclusão, desalinhamentos e comprometimento estético, interferindo diretamente na função mastigatória e na qualidade de vida dos indivíduos. O diagnóstico preciso exige a associação entre a avaliação clínica, exames radiográficos e confirmação histopatológica. Entretanto, é comum que sejam detectados incidentalmente em exames de rotina, o que reforça a necessidade de um acompanhamento odontológico periódico. O tratamento de escolha consiste na remoção cirúrgica da lesão, procedimento geralmente simples e com prognóstico altamente favorável, visto que a recidiva é rara. Considerando a relevância dessa patologia na prática odontológica, esta revisão de literatura tem como objetivo reunir e discutir evidências científicas atualizadas acerca da etiologia, características clínicas e radiográficas, métodos diagnósticos e protocolos terapêuticos associados aos odontomas. Busca-se, assim, oferecer subsídios que auxiliem cirurgiões-dentistas na tomada de decisão clínica e no planejamento individualizado, ressaltando a importância do diagnóstico precoce para prevenir complicações no desenvolvimento dentário, preservar a estética e promover melhores resultados funcionais e psicossociais.

Palavras-chave: Cirurgia oral; patologia bucal; tumor odontogênico.

[1] Luísa Stradiotto Batistella. UFN. luisa.batistella@ufn.ed.br
[2] Marceli Massoli dos Santos. UFN. marceli.massoli@ufn.edu.br
[3] Caroline Bortolas de Carvalho. UFN. carolbortolas@ufn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são tumores ectomesenquimais mistos benignos caracterizados pelo crescimento hamartomatoso (França *et al*., 2021) originário da diferenciação parcial dos brotos dentários durante o desenvolvimento embrionário dos dentes (Gonçalves *et al*., 2024). Segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), os odontomas são divididos em dois tipos: odontomas compostos, os quais se apresentam com estruturas morfologicamente semelhantes a dentes em miniatura, denominados dentículos; e odontomas complexos, constituídos por uma massa desorganizada de tecidos dentais que incluem uma mistura de esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar (Althobaiti *et al*., 2025; Apablaza *et al*., 2024; Goswami *et al.,* 2024; Khalifa *et al*., 2022; Maltagliati *et al*., 2020).

Clinicamente, os odontomas costumam se apresentar como lesões assintomáticas, com crescimento limitado e geralmente sem envolvimento ósseo significativo (Rocha *et al*., 2020). O tratamento de escolha dessa patologia é a remoção cirúrgica (Maltagliati *et al*., 2020), uma vez que, apesar de seu caráter benigno e desenvolvimento lento, essas lesões podem passar desapercebidas até que causem alterações clínicas relevantes na erupção normal dos dentes (Althobaiti *et al*., 2025). Neste contexto, torna-se imprescindível o conhecimento aprofundado sobre os odontomas, suas características clínicas e radiográficas, a fim de fornecer um diagnóstico precoce e um manejo adequado para cada caso. Radiograficamente, os odontomas compostos manifestam-se como múltiplas estruturas dentiformes cercadas por uma fina zona radiolúcida. Em contraste, os odontomas complexos se assemelham a uma massa calcificada, que apresenta a mesma radiopacidade do tecido dentário e também é delimitada por uma margem radiolúcida (Silva; Papa, 2024; Gonçalves et al., 2024; Apablaza et al., 2024; Khalifa et al., 2022). O diagnóstico dos odontomas é predominantemente baseado em exames de imagem, sendo a radiografia convencional o principal método para sua identificação, embora exames como tomografia computadorizada possam fornecer informações adicionais para uma avaliação mais detalhada e, na maioria das vezes, esse tumor é por um achado radiográfico (Apablaza et al., 2024; Dodamani et al., 2024; Neville et al., 2016).

A etiopatogenia desses tumores é desconhecida. No entanto, de acordo com Khalifa *et al*. (2022), traumas na dentição primária, restos periodontais de Malassez, processos inflamatórios, hiperatividade odontoblástica e anomalias hereditárias são considerados possíveis fatores etiológicos.

O tratamento de escolha para odontoma é de forma cirúrgica, (Maltagliati *et al*, 2020) pois, embora geralmente benignos, eles podem impedir a erupção normal dos dentes (Althobaiti *et al*, 2025).

Este estudo possuí o objetivo de identificar, por meio da revisão de literatura, subsídios para instrumentalizar e atualizar cirurgiões dentistas na prática odontológica dos tumores benignos, como o odontoma.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho adotou a metodologia de pesquisa bibliográfica baseada em uma revisão de literatura. A mesma, foi conduzida por meio de uma busca sistemática de artigos nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. A estratégia de pesquisa se baseou na utilização de descritores indexados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo odontoma, odontoma composto, odontoma complexo e fibro-odontoma ameloblástico.

Após a obtenção de um número significativo de artigos foi realizada uma escolha criteriosa para inclusão no trabalho. A seleção do material realizou-se entre o período de dez anos (2015-2025), a partir do título seguido da leitura do resumo. Foram selecionados estudos que abordavam a temática proposta, incluindo relatos de caso, revisões de literatura, teses e dissertações. Não foram estabelecidas restrições quanto ao idioma original, autorias ou delineamento metodológico. Artigos que não apresentaram relação direta com o tema, duplicados ou publicados antes do ano de 2015, foram excluídos, garantindo assim a atualização e a relevância das informações analisadas.

Após o processo de extração de dados, os estudos foram sintetizados com ênfase nos aspectos clínicos, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas, visando proporcionar um panorama abrangente e atualizados desta condição.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a análise dos resultados encontrados nos artigos selecionados, observou-se que, o termo “odontoma” foi introduzido por Pierre Paul Broca em 1867, referindo-se a qualquer tumor formado por crescimento excessivo transitório ou completo dos tecidos

dentários (Aplabaza *et al*., 2024). Atualmente, de acordo com a Classificação Internacional de Tumores da OMS, os odontomas são conceituados como malformações ou hamartomas em que as células epiteliais e mesenquimais apresentam completa diferenciação com formação de esmalte e dentina (Apablaza *et al*., 2024; Goswami *et al*., 2024; Akitomo *et al*., 2024; Gonçalves *et al*., 2024; Agarwal *et al*., 2023; Khalifa *et al*., 2022). O que faz com que os odontomas sejam mais denominados hamartomas do que tumores, consiste em seu crescimento lento e limitado (Aplabaza *et al*., 2024). A OMS também classifica os odontomas de acordo com o grau de diferenciação, como: odontomas compostos e odontomas complexos, sendo os primeiros aproximadamente duas vezes mais comuns do que os segundos (Dodamani *et al*., 2024). Os tumores odontogênicos constituem cerca de 3% das lesões orais. Entre estes, os odontomas são os mais frequentes, representando 22% (Aplabaza *et al*., 2024).

Conforme Agarwal *et al*. (2023) e Gonçalves *et al*. (2024), os odontomas compostos exibem estruturas semelhantes a dentes e os odontomas complexos formam uma massa sem organização anatômica. Ademais, conforme Sowmya *et al*. (2024), os odontomas compostos têm semelhança com a estrutura do dente, pois o esmalte e a dentina estão dispostos de forma ordenada, enquanto um odontoma complexo não tem semelhança com a estrutura do dente, já que o esmalte e a dentina estão dispostos de forma aleatória. Radiologicamente, de acordo com Maltagliati *et al.* (2020) os odontomas geralmente parecem uniloculares e contêm múltiplas estruturas radiopacas, semelhantes a dentes em miniatura, conhecidas como dentículos; alternativamente, eles podem aparecer como uma massa radiopaca densa cercada por uma fina borda radiotransparente. Além disso, o odontoma passa por estágios semelhantes aos dentes em desenvolvimento. Nos estágios iniciais, os odontomas podem parecer radiolúcidos. Isso se deve a tecidos menos densos, como polpa, e áreas de tecido não mineralizado. Isso é seguido por um estágio intermediário, caracterizado pela calcificação parcial dos tecidos odontogênicos, produzindo uma imagem radiolúcida (Apablaza *et al*., 2024).

Os odontomas representam uma entidade importante entre os tumores odontogênicos benignos maxilares (Goswami; Johar, 2020). Em relação à sintomatologia dessa patologia, autores como Althobaiti *et al*. (2025), Memarpour *et al*. (2025), Gonçalves *et al*. (2024), Goswami *et al*. (2024), Apablaza *et al*. (2024), Khalifa *et al*. (2022) e Maltagliati *et al*. (2020) relatam que os pacientes geralmente não apresentam dor. Essa formação patológica é caracterizada por comportamento não agressivo e proliferação gradual (Dodamani *et al*., 2024). Sendo assim, o odontoma é diagnosticado acidentalmente por ocasião de exames de rotina ou durante uma erupção tardia de um dente permanente. Vale salientar que de acordo com

Goswami *et al*. (2024), esses tumores ocorrem comumente na dentição permanente e raramente são relatados em associação com dentes primários.

Sabe-se que a origem dos odontomas é da estimulação de restos da lâmina dentária epitelial aprisionados nos tecidos moles do complexo maxilomandibular (Rocha et al., 2025). No entanto, a etiologia desses tumores é desconhecida (Althobaiti *et al*., 2025; Muczkowska *et al*., 2024; Goswami *et al*., 2024; França *et al*., 2021). Pesquisadores relatam que uma combinação de fatores locais, de desenvolvimento e genéticos desempenha um papel relevante no desenvolvimento dos odontomas (Goswami; Johar, 2020). Fatores locais incluem trauma, reações inflamatórias e infecções persistentes; fatores hereditários englobam síndromes, como a Síndrome de Gardner, a Síndrome de Herman, a adenomatose colônica familiar e a Síndrome do Nevo Basocelular; e fatores de desenvolvimento envolvem hiperatividade odontoblástica ou persistência de uma porção da lâmina dentária (Goswami *et al*., 2024).

Os odontomas complexos são predominantemente encontrados em regiões posteriores da mandíbula, enquanto os odontomas compostos ocorrem mais comumente na maxila anterior (Chiranjeevi; Prabhuraj, 2024; Dodamani *et al*., 2024; Apablaza *et al*., 2024; Dudde *et al*., 2024). Representando entre 4% e 30% de todos os tumores odontogênicos, os odontomas são os tumores odontogênicos mistos benignos mais prevalentes (Chiranjeevi; Prabhuraj, 2024; Reddy *et al*., 2024) e, embora possam se desenvolver em qualquer idade, são mais frequentemente diagnosticados em adultos jovens, muitas vezes antes dos 30 anos (Dodamani *et al*., 2024; Goswami; Johar, 2020). Em relação ao sexo, os autores Althobaiti *et al*. (2025), Memarpour *et al*. (2025), Sowmya *et al*. (2024), Goswami *et al*. (2024) e Khalifa *et al*. (2022) afirmam que não há evidências de uma correlação científica entre a ocorrência dos odontomas e o sexo dos indivíduos.

O diagnóstico preciso dos odontomas requer uma combinação entre avaliação clínica, radiográfica e histopatológica (Dodamani *et al*., 2024). Várias informações, incluindo a idade do paciente, o local envolvido, sintomas, achados intraorais e achados de raios X são necessários para fazer um diagnóstico clínico. (Imai; Shintani, 2024). Estudos indicam que a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são superiores à radiografia convencional para determinar a extensão intraóssea do tumor, a perfuração cortical e o envolvimento de tecidos moles (Maltagliati *et al*., 2020). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), em particular, é o exame de imagem mais recomendado para o diagnóstico de lesões na cavidade oral e região de cabeça e pescoço (Moana et al., 2024), a mesma é uma ferramenta diagnóstica essencial, amplamente utilizada no planejamento terapêutico por fornecer imagens tridimensionais de alta resolução com menor dose de radiação

em comparação a outros tipos de tomografia. Esse exame permite a visualização detalhada da densidade da lesão, possibilitando a diferenciação de esmalte, dentina, câmara pulpar e canais, cemento e cortical alveolar (Silva; Papa, 2024). Outrossim, é uma ferramenta valiosa para determinar a localização precisa do odontoma em relação aos dentes adjacentes (Apablaza *et al*., 2024). Ademais, podem ocorrer diagnósticos diferenciais, os mesmos consistem em tumores odontogênicos, como fibro-odontoma ameloblástico e tumores odontogênicos epiteliais calcificantes (Dodamani *et al*., 2025)

O período de formação do odontoma pode afetar o processo de desenvolvimento do dente, resultando em posicionamento anormal dos dentes permanentes e primários sucessores (Akitomo *et al*., 2024; Chiranjeevi; Prabhuraj, 2024). Além disso, na prática clínica, Muczkowska *et al*. (2025) afirmam que os odontomas frequentemente interferem na erupção dos dentes permanentes, causando sua impactação, ou má formação, que ocasionam má oclusão e problemas estéticos. Assim, em casos individuais, isso pode levar a uma sensação aumentada de pressão com subsequente desenvolvimento de dor na respectiva região anatômica. (Dudde *et al*., 2024), além de inchaço, infecções, reabsorção dentária adjacente e, raramente, formação de cistos (Goswami *et al*., 2024). Embora a recorrência de um odontoma seja muito rara, pode levar a complicações se não for diagnosticado precocemente (Althobaiti *et al*., 2024; Apablaza *et al*., 2024; Dudde *et al*., 2024; Khalifa *et al*., 2022; Rocha *et al*., 2019).

No que se refere ao tratamento, Gonçalves *et al*. (2024) observaram uma evolução nas opções ao longo dos anos, levando em consideração fatores como a localização do odontoma, sua relação com outros dentes e questões estéticas. Apesar disso, a remoção cirúrgica continua sendo o padrão de tratamento (Chiranjeevi; Prabhuraj, 2024). Em conformidade com Althobaiti *et al*. (2024), Apablaza *et al*. (2024), Dudde *et al*. (2024), Khalifa *et al*. (2022), Rocha *et al*. (2019), o prognóstico do odontoma após a remoção é excelente na maioria dos casos, com recorrência rara e complicações incomuns. No entanto, de acordo com Aplabaza et al. (2024), a remoção completa da lesão é difícil nos estágios iniciais do desenvolvimento, devido aos odontomas, mas salienta-se importância de remover a cápsula circundante, pois quaisquer remanescentes podem aumentar o risco de recorrência da lesão. Vale salientar também que geralmente não é recomendado realizar procedimentos cirúrgicos para enucleação antes dos 5 anos de idade, devido a vários fatores. Um dos principais motivos é o risco de enucleação de folículos dentais permanentes, o que pode afetar o desenvolvimento normal de dentes permanentes que ainda não irromperam. Além disso, há um risco aumentado de recorrência desses tecidos após a cirurgia. Isso ocorre porque os odontomas podem estar intimamente associados aos tecidos circundantes, e a cirurgia em uma estrutura óssea em desenvolvimento

pode ser mais complicada, aumentando a probabilidade de que os remanescentes do odontoma permaneçam.

Conforme estudos de Dudde *et al*. (2024); Althobaiti *et al*. (2024); Apablaza *et al*. (2024); Khalifa *et al*. (2022) e Rocha *et al*. (2019), sabe-se que recorrências após a enucleação completa do odontoma são improváveis, devido ao fato de que esses tumores benignos resultam de uma malformação na fase tardia da odontogênese. Isso também requer frequentemente crescimento autolimitado, o que pode formar a base para uma abordagem conservadora. Sendo assim, embora não haja medidas específicas de prevenção, a monitorização odontológica regular, incluindo exames de imagem, é crucial para a detecção precoce e o manejo adequado dessa condição (Golçalves *et al*., 2024).

A abordagem terapêutica dos odontoma deve ser planejada com base em sua localização, tamanho e impacto sobre as estruturas adjacentes. Embora esses tumores odontogênicos sejam benignos e geralmente assintomáticos sua presença pode interferir na erupção dentária, justificando a necessidade de remoção cirúrgica. Sendo assim, sua remoção é recomendada para garantir a saúde bucal adequada e prevenir possíveis complicações associadas a essa formação dentária anômala.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico precoce deste tipo de patologia é fundamental para evitar problemas de desenvolvimento dentário. Portanto, é imprescindível que cirurgiões-dentistas estejam atentos a esta condição, incorporando exames radiográficos de rotina na prática clínica especialmente em pacientes jovens. O diagnóstico precoce, o planejamento adequado do tratamento com enucleação cirúrgica, o manejo apropriado e os acompanhamentos regulares dos odontomas possibilita um manejo mais eficiente, preservando a integridade do desenvolvimento dentário e melhor qualidade de vida dos pacientes. Diante disto, torna-se essencial o desenvolvimento deste estudo para contribuir na atualização nas evidências cientificas da literatura especializada, bem como oferecer suporte técnico-científico aos cirurgiões-dentistas, auxiliando na tomada de decisões clínicas fundamentadas e na condução adequada de casos que essa patologia esteja presente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGARWAL, S. *et al*. Large erupted complex odontoma mimicking maxillary osteomyelitis. **BMJ Case Reports**, Reino Unido, v. 16, p. 253- 322, 2023 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36669786/. Acesso em: 09 abr. 2025.

AKITOMO, T. *et al*. Eruption disturbance in first molar and primary second molar caused by multiple compound odontomas: a case report. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, Singapura, v. 48, n. 6, p. 236-242, 2024. Disponível em: https://oss.jocpd.com/files/article/20241101-372/pdf/JOCPD2023080901.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

ALTHOBAITI, F. H. *et al*. Management of compound odontoma in a pediatric patient. **Cureus Part Of Springer Nature**, San Francisco, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39925548/. Acesso em: 09 abr. 2025.

APABLAZA, J. A. *et al*. Odontoma recurrence: the importance of radiographic controls: case report with a 7-year follow-up. **Medicina**, Kaunas, v. 60, n. 1248, p.1-11, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39202528/. Acesso em: 09 abr. 2025.

CHIRANJEEVI, S.; PRABHURAJ, S. N. A fortuitous finding of asymptomatic compound odontoma consisting of 156 denticles on a routine radiographic examination: a case report. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, New Delhi, v. 17, n. 6, p. 723-727, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39391136/. Acesso em: 09 abr. 2025.

DODAMANI, A. S. *et al*. Giant complex odontoma of the posterior mandible: a case report. **Cureus Part Of Springer Nature**, San Francisco, v. 16, n. 9, p. 1-5, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39473647/. Acesso em: 09 abr. 2025.

DUDDE, F. *et al*. Large complex odontoma in the angulus mandibulae: intraoral enucleation as an alternative to mandibular continuity resection. **In Vivo**, [*S. l.*], v. 38, p. 2535-2539, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39187347/. Acesso em: 09 abr. 2025.

FRANÇA, G. M. de *et al*. Analysis of protein immunoexpression and its interrelationship in the pathogenesis of odontomas and ameloblastic fibro-odontomas: a systematic review. **Head and Neck Pathology**, São Paulo, v. 15, p. 955-966, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-020-01260-x. Acesso em: 09 abr. 2025.

GONÇALVES, A. C. de A. *et al*. Odontoma composto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 2, p. 1069-1084, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1465/1641. Acesso em: 09 abr. 2025.

GOSWAMI, M. *et al*. Unveiling the enigma of multiple odontomas in pediatric dentistry: a rare clinical presentatio. **Cureus Part Of Springer Nature**, San Francisco, v. 16, n. 6, p. 1-8, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39036237/. Acesso em: 09-04-2025.

GOSWAMI, M.; JOHAR, S. Surgical removal of odontoma: a case report. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, New Delhi, v. 13, n. 1, p. 122-124, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8359878/. Acesso em: 09 abr. 2025.

IMAI, H; SHINTANI, S. Complex odontoma initially suspected to be sequestrum eruption. **Touro Tóquio Dent Coll**, Tóqui, v.66, n.1, p. 25-29, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39956575/. Acesso em: 09 abr. 2025.

KHALIFA, C. *et al*. Compound-complex odontoma: a rare case report. **Clinical Case Reports**, [*S. l.*], v. 10, p. 1-4, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387291/. Acesso em: 09 abr. 2025.

MALTAGLIATI, A. *et al*. Complex odontoma at the upper right maxilla: surgical management and histomorphological profile. **European Journal of Paediatric Dentistry**, Roma, v. 21, n. 3, p. 199-202, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893652/. Acesso em: 09 abr. 2025.

MEMARPOUR, M. et al. Giant odontoma: a systematic review and case report. **International Journal of Case Reports in Surgery**, Iran, v.126, p. 1-8, 2025. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39756231/. Acesso em: 09 abr.2025

MUCZKOWSKA, N. *et al*. Combined surgical and orthodontic treatment of complex odontoma in growing patients: presentation of two cases. **Dentistry Journal**, Polônia, v. 13, n. 82, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://www.mdpi.com/2304-6767/13/2/82. Acesso em: 09 abr. 2025.

NEVILLE, B.W. *et al*. Cistos e tumores odontogênicos, In: NEVILLE, B. W. *et al*. **Oral and maxillofacial pathology**. 4. ed. Carolina do Sul: Elsevier, 2016.

REDDY, M. *et al*. A rare case of a dentinogenic ghost cell tumor associated with a compound odontoma: a case report and literature review. **Cureus Part Of Springer Nature**, San Francisco, v. 16, n.9, p. 1-7, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39416544/. Acesso em: 09 abr. 2025.

ROCHA, O. K. M. da S. *et al*. Peripheral compound odontoma: a rare case report and literature review. **Journal of Cutaneous Pathology**, [*S. l.*], v. 47, p. 720-724, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134132/. Acesso em: 09 abr. 2025.

SILVA, M. G.; PAPA, E. G. Maging diagnosis of compound - complex odontoma and impacted dental elements: a case report. **International Journal Of Science Dentistry**, Niterói, v. 3, n.

65, p. 65-75, 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1567853/60380-texto-do-artigo-218335-1-11-20240205.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

SOWMYA, M. V. *et al*. Complex odontoma: a single center case series. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, Maharashtra, v. 15, p. 327- 331, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39234143/. Acesso em: 09 abr. 2025.