

## **Odontoma composto e retenção dentária em paciente pediátrico: Relato de caso clínico realizado no município de Balsas-MA**

**Compound odontoma and tooth retention in a pediatric patient: Clinical case report carried out in the municipality of Balsas-MA**

**Odontoma compuesto y retención de dientes en un paciente pediátrico: Reporte de caso clínico realizado en el municipio de Balsas-MA**

Recebido: 20/10/2023 | Revisado: 09/11/2023 | Aceitado: 10/11/2023 | Publicado: 14/11/2023

**Laura Valentina Borges Pes<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7986-0411>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
Faculdade de Balsas, Brasil  
E-mail: [laura.pes@unesp.br](mailto:laura.pes@unesp.br)

**José da Mota Miranda Júnior<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6880-8516>  
Dentare Integrada, Dental Clinic, Brasil  
E-mail: [josemotajr@hotmail.com](mailto:josemotajr@hotmail.com)

**Alanna Ramalho Mateus<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9727-195X>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [alanna.mateus@unesp.br](mailto:alanna.mateus@unesp.br)

**Haylla de Faria Horta<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6992-0217>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [haylla.faria@unesp.br](mailto:haylla.faria@unesp.br)

**Adrielle Ouchi Lopes<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7667-1810>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [adrielle.ouchi@unesp.br](mailto:adrielle.ouchi@unesp.br)

**Cristina Antoniali<sup>3</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0315-6161>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [cristina.antoniali@unesp.br](mailto:cristina.antoniali@unesp.br)

### **Resumo**

O odontoma composto, classificado como tumor odontogênico de maior incidência, representando até 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados, é um tumor benigno, agrupado por epitélio odontogênico com ectomesênquima odontogênico. A sua histologia apresenta diversos tecidos dentários, incluindo esmalte, dentina, cimento e, em alguns casos, tecido pulpar. A terapia consiste na excisão cirúrgica. Este relato de caso teve como objetivo descrever a realização de um passo a passo do procedimento cirúrgico de remoção de um odontoma composto em um paciente pediátrico, e a partir disto elucidar a importância do diagnóstico precoce e conclusivo, assim como seu plano de tratamento. O odontoma composto foi diagnosticado em um paciente do sexo masculino de 8 anos que apresentava ausência de erupção dos elementos dentários 11 e 12 e retenção prolongada do elemento 52. O diagnóstico e procedimento cirúrgico foram criteriosos e precisos. No período pós-operatório, durante o acompanhamento de 7 meses do paciente, não foi observada a erupção espontânea dos elementos dentários. Portanto, o diagnóstico e investigação de situações clínicas, radiográficas e tomográficas sugestivas de odontomas são imprescindíveis para evitar danos à dentição permanente e cronologia de erupção dentária.

**Palavras-chave:** Dente impactado; Odontoma; Tumores odontogênicos.

### **Abstract**

The compound odontoma, classified as an odontogenic tumor, with the highest incidence rates, representing up to 70% of all odontogenic tumors found. It is a benign tumor, composed of odontogenic epithelium with odontogenic

<sup>1</sup> Graduate Program in Dental Science, São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry, Araçatuba, São Paulo, Brazil

<sup>2</sup> Dentare Integrada, Dental Clinic, Balsas, Maranhão, Brazil

<sup>3</sup> Graduate Program in Dental Science, Multicenter Graduate Program in Physiological Sciences, Department of Basic Sciences, São Paulo State University (UNESP), School of Dentistry, Araçatuba, São Paulo, Brazil.

ectomesenchyme. Its histology presents with different dental tissues, including enamel, dentin, cementum, and, in some cases, pulp tissue. Therapy consists of surgical excision. This case report aimed to describe the step-by-step surgical procedure for removing a compound odontoma in a pediatric patient, and thereby emphasize the importance of early and conclusive diagnosis, as well as its treatment plan. An 8-year-old male patient with the absence of eruption of teeth 11 and 12 and prolonged retention of tooth 52. The diagnosis and surgical procedure were thorough and precise. During the patient's 7-month follow-up, there was no spontaneous eruption of the teeth. Therefore, diagnosing and investigating clinical, radiographic, and tomographic situations suggestive of odontomas are essential to avoid damage to the permanent dentition and the timeline of tooth eruption.

**Keywords:** Impacted tooth; Odontoma; Odontogenic tumors.

### Resumen

El odontoma compuesto, clasificado como el tumor odontogénico de mayor incidencia, representando hasta el 70% de todos los tumores odontogénicos encontrados, es un tumor benigno, agrupado por epitelio odontogénico conecto mesénquima odontogénico. Su histología se presenta con diferentes tejidos dentales, incluyendo esmalte, dentina, cemento y, en algunos casos, tejido pulpar. La terapia consiste en la escisión quirúrgica. Este reporte de caso tuvo como objetivo describir paso a paso el procedimiento quirúrgico para la extirpación de un odontoma compuesto en un paciente pediátrico, y a partir de ello dilucidar la importancia de un diagnóstico temprano y concluyente, así como suplan de tratamiento. Se diagnosticó odontoma compuesto y nun paciente masculino de 8 años que se presentó en la erupción de los elementos dentales 11 y 12 y retención prolongada del elemento 52. El diagnóstico y el procedimiento quirúrgico fuer en minuciosos y precisos. Em el postoperatorio, durante los 7 meses de seguimiento del paciente, no se observa erupción espontánea de los elementos dentarios. Por lo tanto, el diagnóstico y la investigación de situaciones clínicas, radiográficas y tomográficas sugestivas de odontomas son fundamentales para evitar daños a la dentición permanente y la cronología de erupción dentaria.

**Palabras clave:** Diente impactado; Odontoma; Tumores odontogénicos.

## 1. Introdução

Na mais recente classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para tumores de cabeça e pescoço, atualizada em 2017, o odontoma classifica-se na categoria de tumores odontogênicos benignos. Segundo a literatura, os odontomas constituem anomalias que surgem em decorrência de distúrbios que afetam precocemente o germe dentário, representando uma má-formação (Regezi et al., 2008). O odontoma composto é formado por múltiplas estruturas calcificadas, semelhantes a dentes rudimentares ou em miniatura. Já, o odontoma complexo consiste em uma massa amorfa de tecido mineralizado, não exibindo semelhança anatômica com o dente (Magnabosco Neto & Capella, 2011). Odontomas compostos são usualmente encontrados na região anterior da maxila (Machado et al., 2014; Mazur et al., 2022; Neville et al., 2009; Sharma & Prabhadevi, 2011), diferentemente dos odontomas complexos, que são frequentemente encontrados na parte posterior da mandíbula (Moses & Nammalwar, 2014; Neville et al., 2009; Pillai et al., 2013; Silva & Shahinian, 2022; Tekkesin et al., 2012). Como habitualmente não há sintomatologia dolorosa associada aos odontomas, normalmente são diagnosticados pela ausência do elemento dental não erupcionado após queixa do paciente e ou da família. Por isso, associados ao exame clínico, há necessidade de exames radiográficos e tomográficos, para fechamento do diagnóstico.

O odontoma composto é um tumor odontogênico benigno, no qual há uma má formação e a lesão contém muitas estruturas semelhantes a dentes (Wright & Vered, 2017). É um tumor de maior incidência, representando até 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados clinicamente, sendo constituído por derivados do epitélio odontogênico com ectomesênquima. Além disso, os tecidos dentários são representados em um padrão mais ordenado que no odontoma complexo. Os odontomas são decorrentes do crescimento de células epiteliais e mesenquimais totalmente diferenciadas que geram ameloblastos e odontoblastos (Mazur et al., 2022).

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um paciente de 8 anos, diagnosticado com odontoma composto associado à retenção de elementos dentários permanentes que impediam sua erupção natural, esclarecer o diagnóstico preciso e o tratamento realizado. Justifica-se com um grande ganho para o meio científico o relato deste caso que foi realizado no município de Balsas, no estado do Maranhão, por uma equipe especializada de odontopediatria e cirurgia, sem recursos além dos disponíveis

no consultório odontológico. Esse relato reforça a importância de um bom diagnóstico e correta hipótese para alinhar o planejamento cirúrgico ao tratamento odontológico.

## 2. Metodologia

Trata-se de um relato de caso com a finalidade de descrever e discutir o caso de maneira qualitativa, sendo que as principais etapas deste trabalho envolvem o diagnóstico do caso, procedimento cirúrgico e acompanhamento. Este estudo de caso foi realizado qualitativamente e descritivamente, de forma detalhada, a partir da coleta direta de dados do paciente durante a consulta clínica, tratamento cirúrgico, e acompanhamento pós-operatório. A hipótese diagnóstica de Odontoma Composto foi levantada a partir de exame clínico e de imagem (radiografia e tomografia). Foram analisados os dados da história clínica do paciente e os resultados dos exames diagnósticos. Posteriormente, o planejamento, a execução do tratamento cirúrgico e o acompanhamento pós-cirúrgico foram feitos pela equipe. O relato de caso a ser apresentado foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/ UNESP, sob o número CAAE: 70253023.8.0000.5420. O TCLE foi assinado pelo responsável do paciente pediátrico, permitindo a publicação do trabalho.

## 3. Resultados

### Relato do Caso Clínico

Paciente infantil, R. L. S. M. D. S, do sexo masculino, com 8 anos de idade, melanoderma, foi levado por sua mãe ao consultório odontológico, localizado no município de Balsas-MA, solicitando atendimento odontopediátrico. A mãe do paciente relatou, como queixa principal do paciente, “a demora em nascer o dente permanente do lado direito, pois o do lado esquerdo já tinha nascido”. A criança já havia perdido o dente decíduo 51 há 2 anos, e a ausência do permanente 11, os motivou a buscar o atendimento (Figura 1). Na anamnese, a mãe relatou que já tinha passado por outros dentistas e eles haviam relatado que ela poderia esperar pois o dente iria erupcionar sozinho. Após anamnese, o paciente foi submetido ao exame clínico intrabucal, onde foi observado um aumento de volume na maxila do lado direito, com retenção prolongada do elemento 52 da região vestibular. Ao toque, não foi observado sinal de uma possível erupção espontânea que poderia acontecer nos próximos meses. De acordo com sua idade e a cronologia de erupção, o elemento 11 e 12 já deveriam ter erupcionado (Figura 1). O paciente não apresentava alterações sistêmicas e a mãe relatou que não houve ocorrência de trauma, infecção ou histórico familiar com situação semelhante.

**Figura 1** – Aspecto inicial da arcada superior e inferior com elemento 21 erupcionado e ausência do elemento 11.



Fonte: iFace – clínica de imagem e diagnóstico.

Foi solicitado exame radiográfico para melhor resolução e entendimento do caso. A radiografia panorâmica demonstrou presença de radiopacidade compatível com tecidos calcificados em região anterior de maxila associado a impaction do dente 11 e 12 (Figura 2). A radiografia periapical, solicitada para melhor visualização da região, demonstrou presença de imagem sugestiva de odontoma composto em região de dente 11 (Figura 3). Diante das características clínicas e radiográficas, a hipótese diagnóstica foi de odontoma composto em região anterior de maxila, com impaction dos dentes permanentes, incisivo central e lateral (11 e 12).

**Figura 2** – Radiografia panorâmica inicial com presença de imagem sugestiva de odontoma composto em região de dente 11 e 12.



Fonte: iFace – clínica de imagem e diagnóstico.

**Figura 3** – Radiografia periapical com presença de imagem sugestiva de odontoma composto em região de dente 11. Elemento 21 já erupcionado.



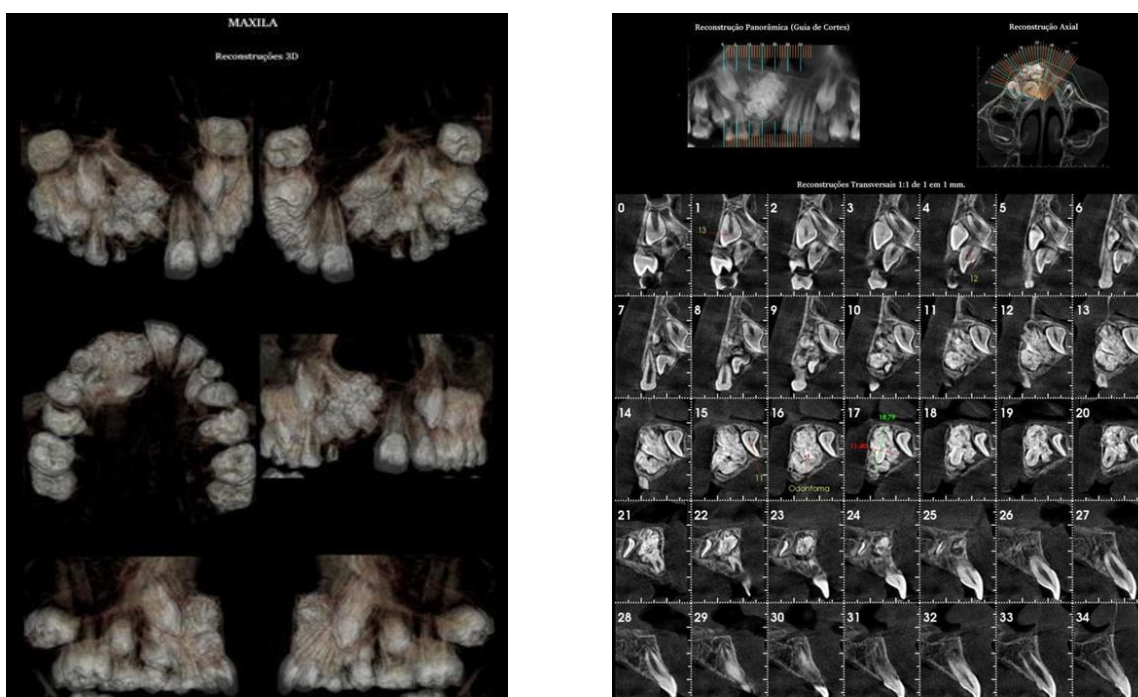
Fonte: iFace – clínica de imagem e diagnóstico.

Para confirmação da hipótese diagnóstica, foi solicitada tomografia computadorizada para melhor avaliação e planejamento cirúrgico. O laudo tomográfico, foi descrito pelo cirurgião-dentista J.M. Miranda Júnior, CRO-MA 1006. A Figura 4 mostra as imagens relacionadas ao laudo descrito. Do laudo foram destacadas as principais informações:



- Incisivo lateral superior direito (12) em rizogênese e com deslocamento para distal e palatina.
- Incisivo lateral superior decíduo (52) em processo de rizólise fisiológica e com imagem compatível com desgaste ou fratura coronária.
- Incisivo central superior direito (11), em rizogênese, retido e impactado em posição méso-angular e com deslocamento da coroa para palatina.
- Área hiperdensa de densidade heterogênea, com cerca de 20mm de diâmetro, na região dos dentes 11 e 12, causando expansão da cortical vestibular e deslocamento dos dentes associados, compatível com Odontoma Composto (observar a presença de dentículos).
- Incisivo lateral superior esquerdo (22) em fase final de rizogênese.
- Caninos superiores (13 e 23) em rizogênese.

**Figura 4** – Tomografia da Maxila (lado esquerdo) e cortes da localização do Odontoma (lado direito).



Fonte: iFace – clínica de imagem e diagnóstico.

O planejamento cirúrgico foi proposto por equipe especializada, e realizado por um cirurgião-dentista especialista em cirurgia oral maior e menor e uma odontopediatra. Antes da realização da cirurgia, a família foi informada sobre a possibilidade do dente não erupcionar espontaneamente, uma vez que, aos 8 anos de idade, a força eruptiva dos elementos permanentes impactados não seria suficiente para erupção espontânea, necessitando assim de um tracionamento ortodôntico, posteriormente à cirurgia. A família relatou no momento não possuir condições financeiras para este segundo tratamento e que a preocupação inicial seria apenas na remoção do odontoma. O plano de tratamento consistiu:

- O paciente (22Kg) foi medicado 1h antes da cirurgia, com suspensão oral de Amoxicilina 250mg/5mL+ Clavulanato de potássio 62,5mg (Suspensão oral), sendo administrado 7mL (350mg) como tratamento profilático à bacteremia (“Antibiotic Prophylaxis for Dental Patients at Risk for Infection”, 2022). Entretanto, o tratamento com antibiótico (7mL ou 350mg) foi mantido por 7 dias pós-operatório de 8h em 8h, juntamente com Ibuprofeno 100mg, 22 gotas de 12h em 12h, durante 3 dias, para redução de dor e inflamação. A família relatou que o paciente não possuía alergia a nenhum medicamento.

- Foi realizada a antisepsia da região do terço médio e inferior da face do paciente, com digluconato de clorexidina 2% e gluconato de clorexidina 0,12% intrabucal;
- Foi utilizada a técnica anestésica infiltrativa na região anatômica onde se localizava o odontoma. Inicialmente o anestésico foi aplicado na região anterior direita, de fundo de vestibulo para bloqueio do Nervo Alveolar Superior Anterior e na região palatina. Foram usados 2 tubetes de Articaina 4% com adrenalina 1:100.000, com agulha curta, pela previsão de tempo aumentado de cirurgia.
- Iniciou-se o processo cirúrgico pela remoção do elemento decíduo 52, com fórceps 69.
- O acesso de escolha foi o de Newman modificado, com auxílio da lâmina de bisturi nº10, onde foi realizado o deslocamento de retalho preservando o periósteo, e osteotomia com broca CA nº6, com caneta de alta rotação.
- Foi feita a remoção dos dentículos do odontoma composto, com ajuda de uma pinça e cinzel cirúrgico (Figura 5A).
- A cápsula que envolve o odontoma foi removida após remoção dos primeiros dentículos.
- A lavagem da loja cirúrgica foi feita com soro fisiológico, após a remoção total de todos os dentículos (Figura 5B).
- A sutura foi realizada (Figura 5C). Nota-se no período pós-imediato cirúrgico (Figura 5C) a ausência de aumento de volume na região anterior do elemento 11.
- O acompanhamento do paciente se deu em 1 semana, 3 meses e 7 meses (Figura 6, A-C). Pode-se observar que não ocorreu a erupção do elemento dentário pois como foi informado no momento da cirurgia seria necessário o tracionamento ortodôntico para uma possível erupção.

**Figura 5** – Cápsula do Odontoma composto (A) associada a estruturas de dentículos removidos (B) semelhantes a dentes e região da maxila suturada (C).



Fonte: Autores.

**Figura 6** – Acompanhamento pós-cirúrgico. 3 meses após remoção odontoma: acompanhamento realizado em 06/2023 (A). 7 meses após remoção odontoma: acompanhamento realizado em 10/2023 (B e C).



Fonte: Autores.

O acompanhamento pós-cirúrgico do paciente foi feito através de fotos, uma vez que a condição econômica da família não permitiu a ida ao consultório nos dias programados. A equipe odontológica continuou em contato com a mãe. Há 7 meses da cirurgia, ainda não houve a erupção espontânea dos elementos dentais.

**Figura 7** - Fluxograma contendo as principais informações do relato do caso.



Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Neste relato de caso, a idade do paciente atendido era de 8 anos de idade, o que corrobora com a maioria dos casos descritos da literatura, em que os odontomas são relatados nas primeiras duas décadas de vida (An et al., 2012; Gedik & Müftüoğlu, 2014; Mazur et al., 2022; Tekkesin et al., 2012).

No presente caso, a família procurou atendimento odontológico por motivos de queixa estética e timidez da criança, o que interferia sua interação social, fato que também foi observado no estudo de (Oliveira et al., 2020), que analisou a associação entre a odontologia e a autoestima e constatou que deformidades dentofaciais influenciam na autoconfiança, relacionamentos e qualidade de vida. Com isso, destaca-se a importância de se realizar um diagnóstico e tratamento integrado que cubra as necessidades do paciente e/ou reclamações e desejos da família.

A etiologia do odontoma não é conhecida, mas hipóteses sugerem causas ambientais como: infecção, trauma, histórico familiar ou mutação genética (Machado et al., 2014). No presente relato de caso, a mãe da criança não reportou histórico de trauma, infecção ou histórico familiar, sugerindo desenvolvimento espontâneo sem causa conhecida. Os odontomas são

comumente assintomáticos (Kale et al., 2016; Mazur et al., 2022; Onda et al., 2022) e constituem achados casuais. Assim como apresentado nesse caso, outro sinal clínico é a não erupção dos dentes permanentes. Além disso, há relatos de dor, expansão do osso cortical e deslocamento dentário (Gedik & Müftüoglu, 2014; Mazur et al., 2022).

A maioria das lesões de odontoma composto são detectadas em radiografias de rotina (Kale et al., 2016; Mazur et al., 2022; Silva & Shahinian, 2022). Entretanto, no caso apresentado foi encontrado por relato da família por conta da longa demora da erupção do permanente. Radiograficamente, os odontomas são caracterizados por uma massa radiopaca com a presença de dentículos circundados por uma fina cápsula de tecido mole; dependendo do estágio de desenvolvimento, pode ser radiolúcido na fase inicial e radiopaco, conforme a progressão. Já os odontomas complexos apresentam massas irregulares de formato oval, delimitadas por halo radiolúcido, conforme observado no presente relato de caso (Mazur et al., 2022; Silva & Shahinian, 2022; Tekkesin et al., 2012; Yeung et al., 2003).

Apesar de suas características clínicas sugestivas, outras lesões ósseas apresentam sinais e sintomas semelhantes como: fibroma ossificante, osteoma, displasia fibrosa, odontoameloblastoma, fibroma ameloblástico, cisto odontogênico (Kale et al., 2016; Mazur et al., 2022; Pillai et al., 2013). Dessa forma, é importante que ocorra a análise clínica, radiográfica e histopatológica para a caracterização do diagnóstico diferencial e a escolha do tratamento adequado. O estudo conduzido por (Batista et al. (2010) avaliou a prevalência de lesões de odontoma em radiografias panorâmicas e observou que odontomas compostos estão geralmente associados a dentes não irrompidos, na região da maxila, o que corrobora o caso clínico apresentado.

O tratamento para o odontoma composto consiste em sua remoção através de cirurgia excisional (Moses & Nammalwar, 2014; Sharma & Prabhadevi, 2011; Silva & Shahinian, 2022). Caso a cirurgia seja feita sem afetar o germe do dente permanente, a erupção do dente impactado pode ocorrer de forma espontânea (Machado et al., 2014; Mazur et al., 2022; Pillai et al., 2013; Yeung et al., 2003; Silva et al., 2019) Esse desfecho ocorreu em 53,2% dos 73 casos avaliados em um estudo retrospectivo de 2012, que também constatou que em 25,5% dos casos foi necessário o tracionamento ortodôntico (An et al., 2012), procedimento necessário especialmente em casos que não tiveram diagnóstico precoce (Silva & Shahinian, 2022). O tratamento ortodôntico também pode ser necessário em casos que apresentem má-oclusão (Silva et al., 2019). No presente relato de caso, seria necessário o tracionamento ortodôntico, devido à idade da criança, pois o prognóstico para erupção espontânea não é favorável. Porém, diante da condição financeira desfavorável relatada pela da família na primeira consulta, não seria possível realizar o tratamento ortodôntico, e que a prioridade inicial seria apenas a remoção do odontoma. A família reside em cidade do interior do estado a 200 Km do município de Balsas-MA, sendo difícil também a locomoção para o tratamento.

Como o odontoma composto tem como achados clínicos a falta de incisivos, qualquer alteração na cronologia de erupção dos dentes permanentes deve ser cuidadosamente investigada. O diagnóstico precoce dos odontomas permite a adoção de tratamento menos complicado, garantindo um melhor prognóstico (An et al., 2012). No presente caso, o paciente procurou atendimento odontológico por motivo de queixa estética e timidez. Com isso, destaca-se a importância de se realizar um tratamento integrado que cubra as necessidades do paciente e/ou reclamações e desejos da família.

## 5. Conclusão

Considera-se que a retenção dentária é a alteração mais frequente que o odontoma pode causar. O diagnóstico precoce através de imagens radiográficas e tomográficas proporciona melhor resultado em relação à preservação do tecido ósseo em áreas estéticas e em quantidade suficiente para proporcionar erupção fisiológica dos elementos dentais retidos. É importante ter conhecimento clínico que em certos casos não ocorre a erupção fisiológica após a remoção cirúrgica dos dentículos, por alteração no germe dentário ou desenvolvimento eruptivo, e isso deve ser levado em consideração quando for considerada a necessidade de tracionamento ortodôntico.



## Agradecimentos

Agradecemos o apoio recebido da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). As autoras ARM, HFH e AOL recebem bolsas de pós-graduação da CAPES (Código 001).

## Referências

- An, S. Y., An, C. H., & Choi, K. S. (2012). Odontoma: A retrospective study of 73 cases. *Imaging Science in Dentistry*, 42(2), 77–81. <https://doi.org/10.5624/isd.2012.42.2.77>
- Antibiotic Prophylaxis for Dental Patients at Risk for Infection. (2022). *Circulation* 143 (20), e963-e978. Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000969>
- Batista, S., Montebello Filho, A., Junqueira, J., & Tavano, O. (2010). Prevalência de lesões compatíveis com odontoma em radiografias. *Rev Gaúcha Odontol.*, 58(2), 197–202.
- Silva, V., Pedreira, R., Sperandio, F., Nogueira, D., Carli, M., & Hanemann, J. (2019). Odontomas are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(9), e790–e794. <https://doi.org/10.4317/jced.56101>
- Gedik, R., & Müftüoğlu, S. (2014). Compound odontoma: Differential diagnosis and review of the literature. *West Indian Medical Journal*, 63(7), 793–795. <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.272>
- Kale, Y. J., Dahake, P. T., Patil, P. S., & Dadpe, M. V. (2016). Management of a massive compound odontoma in a 9-year child. *Contemporary Clinical Dentistry*, 7(3), 409–412. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.188582>
- Machado, C., Knop, L., Rocha, M., & Telles, P. (2014). Impacted permanent incisors associated with compound odontoma. *BMJ Case Report*, 2015, 1–4. <https://doi.org/10.1136/bcr-2014-208201>
- Magnabosco Neto, A., & Capella, D. (2011). Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula Conservative treatment of large complex odontoma in mandible. *RFO*, 16(3), 317–321.
- Mazur, M., Di Giorgio, G., Ndokaj, A., Jedliński, M., Corridore, D., Marasca, B., Salucci, A., Polimeni, A., Ottolenghi, L., Bossù, M., & Guerra, F. (2022). Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. *Children* 9 (10), 1-13. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/children9101509>
- Moses, J., & Nammalwar, R. B. (2014). A Rare Association of Compound Odontome with Missing Lateral Incisor. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 7(1), 50–53. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1234>
- Neville, B., Damm, D., Allen, C., & Bouquot, J. (2009). *Patologia Oral e Maxilofacial* (3a ed). Elsevier.
- Oliveira, G., Gusmão, Y., Nunes, F., Oliveira, I., Cangussu, L., & Gonçalves, M. (2020). Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, 1(e3892), 1-13. <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e3892.2020>
- Onda, T., Hayashi, K., Katakura, A., & Takano, M. (2022). Compound odontoma obstructing the eruption of a mandibular premolar. *Oxford Medical Case Reports*, 2022(9), 322–323. <https://doi.org/10.1093/omcr/omac102>
- Pillai, A., Moghe, S., Gupta, M. K., & Pathak, A. (2013). A complex odontoma of the anterior maxilla associated with an erupting canine. *BMJ Case Report*, 1–4. <https://doi.org/10.1136/bcr-2013>
- Yeung, K. H., T Cheung, R. C., & H Tsang, M. M. (2003). Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 13 (3), 1-4. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263x.2003.00456.x>
- Regezi, J., Sciubba, J., & Jordan, R. (2008). *Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas*. Elsevier.
- Sharma, R., & Prabhadevi, M. C. (2011). Odontome: A Brief Overview. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 4(3), 177–185. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1106>
- Silva, D., & Shahinian, A. (2022). Odontoma malformation and disturbances of eruption subsequent to traumatic dental injuries: A literature review and a case report. *Dental Traumatology*, 38, (2),98–104. <https://doi.org/10.1111/edt.12728>
- Suluk Tekkesin, M., Pehlivan, S., Olgac, V., Aksakall, N., & Alatl, C. (2012). Clinical and histopathological investigation of odontomas: Review of the literature and presentation of 160 cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 70(6), 1358–1361. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2011.05.024>
- Wright, J. M., & Vered, M. (2017). Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head and Neck Pathology*, 11(1), 68–77. <https://doi.org/10.1007/s12105-017-0794-1>