



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

MURILO MAIA NASCIMENTO

ERUPÇÃO DE DENTE INCLUSO ASSOCIADO À ODONTOMA SEM
TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMPINA GRANDE

2014

MURILO MAIA NASCIMENTO

ERUPÇÃO DE DENTE INCLUSO ASSOCIADO À ODONTOMA SEM
TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, pelo Curso de
Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba – UEPB –
Campus I – Campina Grande – PB.

Orientadora: Prof^a. Dra. Edja
Maria Melo de Brito Costa

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Ana
Flávia Granville-Garcia

Campina Grande

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

N244e Nascimento, Murilo Maia.
Erupção de dente incluso associado à odontoma sem
tracionamento ortodôntico [manuscrito] : relato de caso clínico /
Murilo Maia Nascimento. - 2014.
20 p. : il.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa,
Departamento de Odontologia".

"Co-Orientação: Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia,
Departamento de Odontologia".

1. Anomalia Dentária. 2. Tumores Odontogênicos. 3.
Odontoma. I. Título.

21. ed. CDD 617.634

MURILO MAIA NASCIMENTO

ERUPÇÃO DE DENTE INCLUSO ASSOCIADO À ODONTOMA SEM
TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, pelo Curso de
Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba – UEPB –
Campus I – Campina Grande – PB.

Aprovado em 14/07/2014

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra Edja Maria Melo de Brito Costa
Orientadora



Prof. Dr. Cassiano Francisco Weege Nonaka
Banca examinadora



Prof. Ms. Tony Santos Peixoto
Banca examinadora

Aos meus pais Silvio Romero e Rosa Maria, pelo sacrifício e dedicação de suas vidas em favor dos seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar e iluminar meu caminho durante esses cinco anos que cursei em Odontologia, acompanhando-me e me dando forças para seguir em frente nos momentos de dificuldade em que me encontrei e por sempre encontrar nele as respostas necessárias nos momentos de indecisões e dúvidas.

A meus pais que tanto amo, pois eles não mediram esforços para que eu tivesse as condições necessárias para realização desse sonho, pela compreensão e encorajamento nas decisões que tive que tomar do início ao final desse período. Essa conquista também é de vocês.

A meus irmãos, Silvia e Paulo Henrique, pelo apoio e força que me deram do início ao fim do curso, compreendendo as mudanças que foram necessárias para que eu pudesse me dedicar à realização desse sonho.

A minha eterna namorada, Carolina Medeiros, que tive a sorte de conhecer durante esse período. Por todo companheirismo dispensado a mim, me ajudando nos momentos de aprendizado e me encorajando na tomada de decisões, das quais fizeram toda diferença. Caminhamos juntos e vencemos juntos.

Aos meus colegas de curso, por toda amizade e companheirismo das quais tive a oportunidade de desfrutar, em especial à Laryssa Vieira, Gyslanne Pessoa, Bruna Buriti e minha dupla de clínica Mikaele Aryele.

A meus amigos e familiares, pelos momentos de incentivo e pela torcida, para que eu vencesse todas as dificuldades, em especial a meus avós paternos Severino Marinho (*in memoriam*) e Alcinda Rodrigues e avós maternos Maria do Carmo Aguiar Maia e José Barbosa Maia (*in memoriam*), fontes de inspiração e aprendizado.

A todos os meus professores, por todo conhecimento passado e por toda paciência e empenho que tiveram no lindo ato de nos ensinar. Em especial a minha orientadora Edja Costa e minha co-orientadora Ana Flávia, além do professor Tony Peixoto, pois sem eles a realização deste trabalho não seria possível.

RESUMO

Os odontomas são considerados os tipos mais comuns de tumores odontogênicos e frequentemente diagnosticados na segunda década de vida. Seu crescimento lento, comportamento benigno e assintomático favorecem sua permanência intraóssea por muito tempo até demonstrarem algum sinal clínico ou serem detectados em radiografias de rotina. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de odontoma na região anterior da mandíbula, com enfoque na erupção do dente incluso associado à lesão, apresentando desvio do seu eixo de oclusão, sem a realização de tração ortodôntica, numa criança de 13 anos de idade. A lesão foi descoberta em exame clínico de rotina, sinalizada pelo atraso de esfoliação do canino decíduo inferior. No exame radiográfico, verificou-se uma imagem radiopaca, produzida por estruturas que lembravam a formação de dentes, circundada por uma área radiolúcida. Adjacente à lesão, na parte basal, identificou-se a presença do canino permanente inferior direito incluso, apresentando desvio do seu eixo de erupção. O diagnóstico clínico foi definido como odontoma. O tratamento consistiu na remoção da lesão e erupção do dente incluso associado, por meio de intervenções cirúrgicas, sem tração ortodôntica, com dois anos de acompanhamento e resultados positivos. Este caso clínico ilustra a possibilidade de erupção de dente retido, com desvio do seu eixo de erupção, associado à odontoma, utilizando apenas a remoção da lesão e da barreira física (ostectomia), sem tração ortodôntica.

Palavras-Chave: Anomalia Dentária. Tumores Odontogênicos. Odontoma.

ABSTRACT

Odontomas are considered the most common types of odontogenic tumors and frequently diagnosed in the second decade of life. Its slow growth, benign and asymptomatic intraosseous favor their permanence long to show any clinical sign or be detected on routine radiographs. The objective of the present report is to describe a clinical case of odontoma in the anterior mandible, focusing on the enclosed tooth eruption associated with injury, with its axis deviation occlusion without performing orthodontic traction, in a child of 13 years old. The lesion was discovered in routine clinical examination, signaled the delay of exfoliation of the deciduous canine lower. Radiographic examination, it was found a radiopaque image produced by forming structures resembling teeth, surrounded by a radiolucent area. Adjacent to the lesion in the basal part, identified the presence of impacted right lower permanent canine, with its axis deviation occlusion. The clinical diagnosis was defined as odontoma. The treatment consisted of the removal of the lesion and eruption of impacted tooth associated through surgery without orthodontic traction, with two years of monitoring and positive results. This case illustrates the possibility of tooth eruption held with its axis deviation rash associated with odontoma, using only the removal of injury and physical barrier (osteotomy) without orthodontic traction.

Keywords: Tooth Abnormalities. Odontogenic Tumors. Odontoma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO.....	10
3 DISCUSSÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

Os odontomas são tumores odontogênicos benignos de origem mista, compostos por tecidos dentais e células mesenquimais (BALDAWA et al., 2011). Em função da sua composição histológica e comportamento clínico, os odontomas podem ser considerados como hamartomas (anomalias do desenvolvimento) (NEVILLE et al., 2009).

São reconhecidos dois tipos de odontomas: (a) odontomas compostos, que normalmente são lesões uniloculares, contendo radiopacidade múltipla, produzida por estruturas conhecidas como dentículos; e (b) odontomas complexos, que consistem em uma massa radiopaca irregular de tecidos dentais (MORGAN, 2011).

Os odontomas comumente são assintomáticos e estão associados a alterações na erupção dentária dos dentes adjacentes (SERRA-SERRA et al., 2009). Em geral, constituem 22% de todos os tumores odontogênicos (KULKARNI et al., 2011), sendo mais diagnosticados na primeira ou segunda década de vida, sem predileção por sexo e com maior ocorrência na maxila do que na mandíbula (NEVILLE et al., 2009). O tratamento consiste na remoção cirúrgica conservadora, cujo prognóstico é positivo, com remota possibilidade de recidiva (NEVILLE et al., 2009). Estudos têm relatado a ocorrência de odontomas associados a dentes impactados, cujo tratamento inclui, frequentemente, a remoção da lesão e tração ortodôntica do dente incluso associado (Quadro 1).

Histopatologicamente, o odontoma composto consiste em várias formações semelhantes a dentes em uma matriz fibrosa frouxa, em que tecido pulpar pode ser observado nas porções coronárias ou radiculares destas estruturas. Já o odontoma complexo é constituído em sua maioria por dentina tubular madura, que circunda fendas ou cavidades circulares em decorrência da perda de esmalte maduro durante a descalcificação (ALVES et al., 2008).

Este artigo tem como objetivo apresentar um caso clínico de odontoma na região anterior da mandíbula, com enfoque na erupção do dente incluso associado à lesão, apresentando desvio do seu eixo de oclusão, sem a realização de tracionamento ortodôntico.

Quadro 1: Casos notificados de Odontoma associados à dente incluso.

Autor/Ano	Sexo/Idade	Localização da Lesão	Dente Incluso Associado	Tratamento do Dente Incluso
Presente Caso	M/12	Mandíbula (AD)	43	Canaleta como guia de erupção
SALGADO et al. 2013	F/9	Maxila (PD)	13 e 14	Tração Ortodôntica
SREEDHARAN et al. 2012	M/10	Maxila (AD)	11 , 12	Tração Ortodôntica
KULKARNI et al 2011	M/12	Maxila (AD)	11	Erupção Espontânea
BALDAWA et al. 2011	F/14	Maxila (AD)	11	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 1	F/13	Maxila (AD)	12	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 2	F/9	Maxila (AE)	21 e 22	Erupção Espontânea
IATROU et al. 2010 caso 3	M/14	Maxila (LM)	Sem Dente Impactado	Sem Dente Impactado
IATROU et al. 2010 caso 4	M/14	Maxila (PE)	26 e 27	Remoção Do Dente
IATROU et al. 2010 caso 5	M/12	Mandíbula (PB)	37 e 47	Remoção dos Dentes
IATROU et al. 2010 caso 6	M/4	Mandíbula (AD)	Não Informado	Erupção Espontânea
IATROU et al. 2010 caso 7	F/8	Mandíbula (DZI)	Não Informado	Erupção Espontânea
IATROU et al. 2010 caso 8	F/9	Maxila (AD)	12	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 9	F/4	Mandíbula (PE)	35	Em Acompanhamento
IATROU et al. 2010 caso 10	M/13	Maxila (AD)	12	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 11	F/8	Maxila (AD)	11	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 12	F/13	Mandíbula (AE)	33	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 13	F/2,5	Maxila (AD)	53	Em Acompanhamento
IATROU et al. 2010 caso 14	M/4	Mandíbula (DZI)	Não Informado	Em Acompanhamento
IATROU et al. 2010 caso 15	F/11	Maxila (AD)	11	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 16	F/16	Mandíbula (DZI)	44 mal posicionado	Remoção do Dente
IATROU et al. 2010 caso 17	M/8	Maxila (AE)	21	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 18	M/9	Mandíbula (AD)	43	Não houve informação
IATROU et al. 2010 caso 19	M/2	Mandíbula (PE)	74 e 75	Em Acompanhamento
IATROU et al. 2010 caso 20	M/8	Maxila (AD)	Não Informado	Em Acompanhamento
IATROU et al. 2010 caso 21	M/8	Mandíbula (DZI)	45	Remoção do Dente
IATROU et al. 2010 caso 22	F/11	Mandíbula (AD).	43	Remoção do Dente
IATROU et al. 2010 caso 23	F/12	Maxila (AE)	23	Em melhor posição
IATROU et al. 2010 caso 24	M/8	Maxila (AD)	11	Tração Ortodôntica
IATROU et al. 2010 caso 25	M/13	Mandíbula (PD)	47	Remoção do Dente
IATROU et al. 2010 caso 26	M/14	Mandíbula (AD).	42 e 43	Tração Ortodôntica
KUPIETZKY et al. 2003	M/13	Mandíbula (PE)	37	Tração Ortodôntica
Total		30 casos		

A (anterior); P (posterior); D (direito), E (esquerdo); B (bilateral), LM (linha média); ZI (zona intermediária)

2 RELATO DE CASO

Paciente de 13 anos de idade, sexo masculino, foi submetido a exame odontológico de rotina, onde foi observada a retenção prolongada do canino decíduo inferior direito e ausência do seu sucessor, sem sinal de abaulamento das corticais. O paciente não relatou dor associada. Na radiografia panorâmica, verificou-se na região de canino inferior direito imagem radiopaca, produzida por uma coleção de estruturas com formas variadas, circundada por uma área radiolúcida, de aproximadamente 20 milímetros de circunferência. Identificou-se também a presença do canino permanente inferior direito incluído, adjacente a lesão (Figura 2.1). O diagnóstico clínico foi de odontoma composto, com indicação de tratamento cirúrgico, com preservação do canino incluído, associado à lesão.

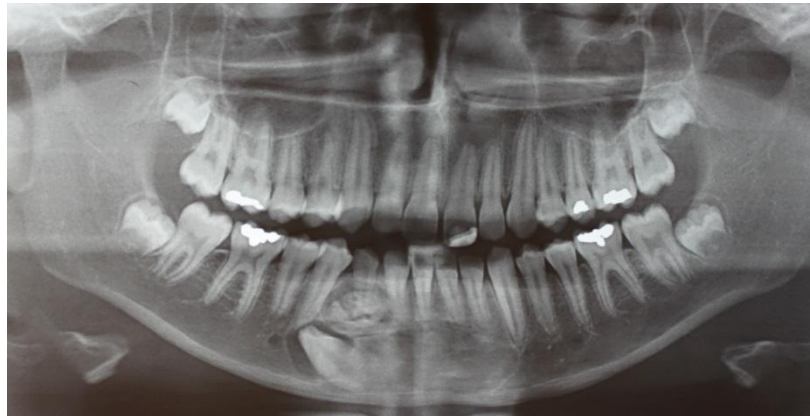


Figura 2.1: Radiografia panorâmica apresentando canino permanente inferior direito incluído, associado à imagem radiopaca circundada por área radiolúcida.

O tratamento cirúrgico foi realizado em três etapas. Na primeira etapa, procedeu-se a extração do canino decíduo, que viabilizou o acesso transalveolar para remoção da lesão por curetagem. Foi realizada uma ostectomia transalveolar, para exposição de parte da coroa do canino incluído, com o intuito de auxiliar a erupção desse dente. O paciente retornou para controle após 8 dias.

Após 8 meses, foi observada a cicatrização do alvéolo, com a formação de osso e um ligeiro desvio do eixo de erupção do canino incluído (Figura 2.2). Neste momento, foi realizada a segunda etapa do tratamento, que consistiu na confecção de uma nova canaleta cirúrgica como guia de erupção, através de ostectomia da região cicatrizada. Foi indicado um mantenedor de espaço entre o incisivo lateral inferior direito e o primeiro pré-molar inferior direito, para impedir a movimentação desses dentes para o espaço vazio e proporcionar uma total erupção do canino.

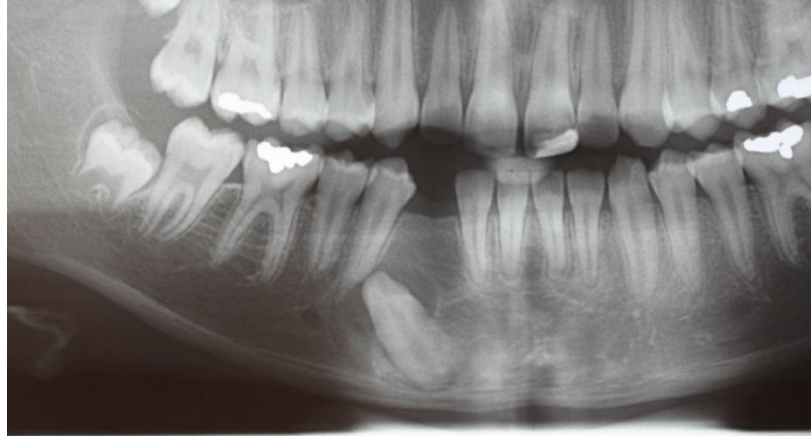


Figura 2.2: Radiografia panorâmica após 8 meses da remoção da lesão, apresentando cicatrização óssea na região acima do canino inferior direito incluso.

O paciente retornou ao consultório após um período de 16 meses, desde a última consulta, já com o mantenedor de espaço e com nova radiografia panorâmica, na qual ficou evidente um progresso da erupção do elemento dentário, como também a formação de uma camada mais fina de osso cicatrizado acima do dente (Figura 2.3). Foi realizada a terceira etapa do tratamento cirúrgico, onde realizou-se a confecção de uma nova canaleta, através da ostectomia dessa camada de osso até a parte incisal do canino.

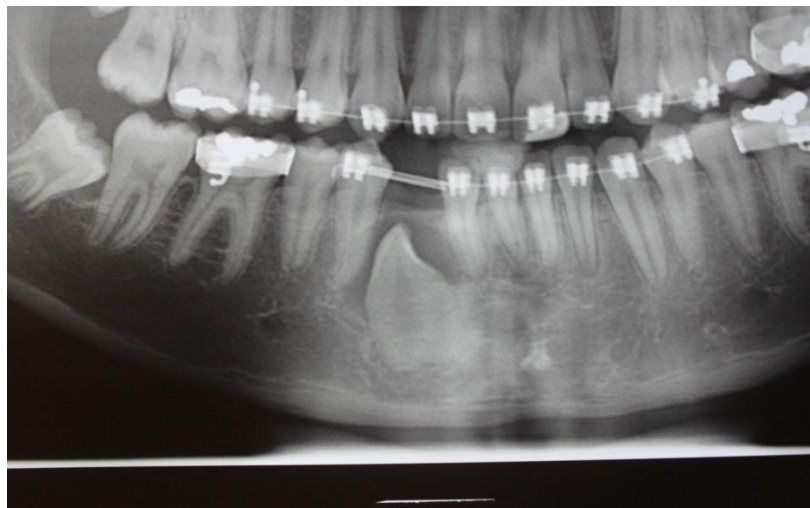


Figura 2.3: Radiografia panorâmica após 16 meses da última consulta, apresentando mantenedor de espaço e progresso na erupção dentária do canino inferior direito incluso.

O paciente compareceu após um período de 2 meses da última consulta, para nova avaliação clínica. Observou-se na radiografia periapical e clinicamente, o canino em seu eixo de erupção, com exposição do terço incisal, e giroversão, tendo sua face vestibular voltada para distal (Figuras 2.4 e 2.5). Na consulta de controle, após 20 meses da última consulta,

constatou-se a erupção do canino, incluído no tratamento ortodôntico para corrigir a giroversão (Figuras 2.6 e 2.7).

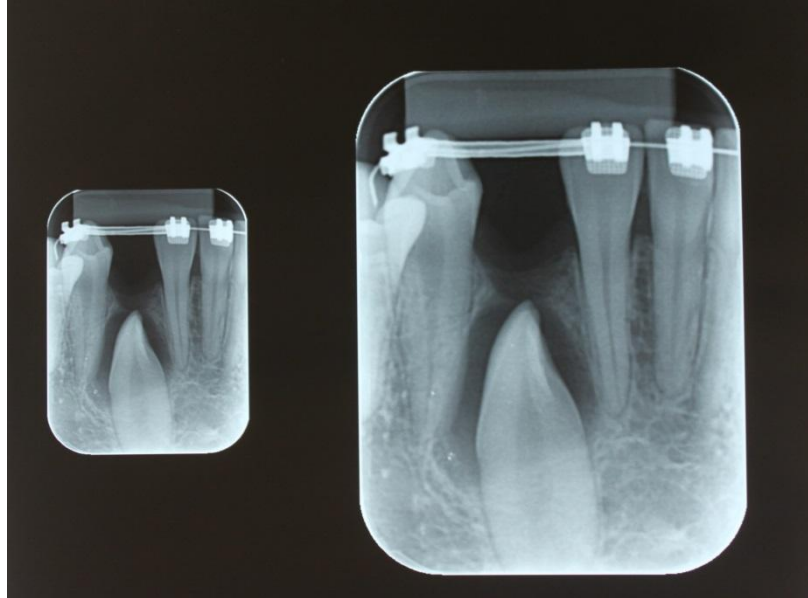


Figura 2.4: Radiografia periapical mostrando a presença do canino permanente inferior direito posicionando em seu eixo de erupção.



Figura 2.5: Presença clínica da região incisal do canino permanente inferior direito em erupção.

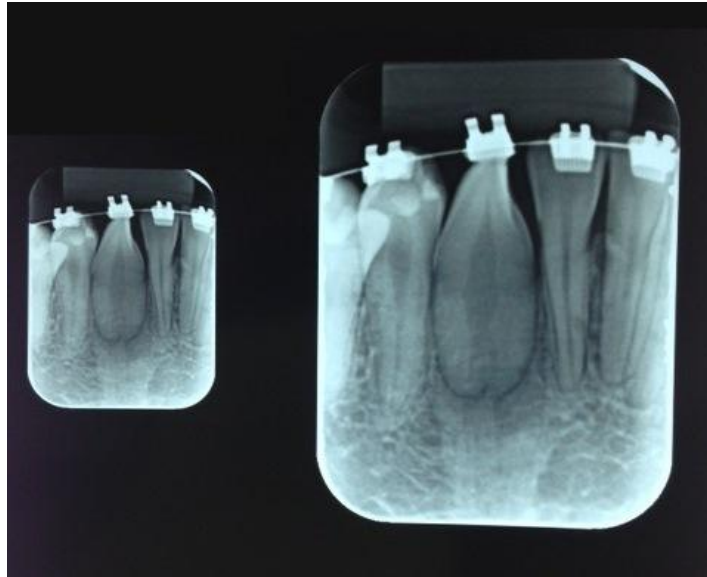


Figura 2.6: Radiografia periapical mostrando o canino totalmente erupcionado.



Figura 2.7: Imagem clínica do canino erupcionado.

3 DISCUSSÃO

Odontomas são considerados os tumores odontogênicos mais comuns, constituídos por tecidos dentários, esmalte e/ou dentina, distribuídos de forma desordenada (NELSON et al., 2011). Vários fatores etiológicos são atribuídos para a formação do odontoma, incluindo trauma, processo inflamatório/infeccioso, anomalias hereditárias (síndrome Gardner, síndrome de Hermann) e alterações nos componentes genéticos responsáveis pelo controle do desenvolvimento dental (SERRA-SERRA et al., 2009). Neste caso clínico não foi identificado nenhum fator clínico que justificasse o aparecimento da lesão e não houve investigação de possíveis alterações genéticas.

Embora o prognóstico de erupção espontânea de dentes retidos associados à odontoma ser considerado positivo após a remoção da lesão (TROELTZSCH et al., 2012), em geral, recomenda-se, em única sessão, a excisão da lesão, exposição do dente retido e colocação de *bracket*, fixação ligado-ligadura para tração ortodôntica, com o intuito de viabilizar a sua erupção (BALDAWA et al., 2011; SREEDHARAN et al., 2012; SALGADO et al., 2013). Neste caso clínico, optou-se pela remoção da lesão e manutenção do dente incluso, sem tracionamento ortodôntico. Após oito meses da remoção da lesão, foi possível observar evolução na erupção do dente envolvido. Apesar do dente apresentar desvio do seu eixo de erupção, foi considerada a possibilidade de erupção espontânea, facilitada por cirurgias, para criação de uma guia de erupção. Em estudo retrospectivo incluindo 26 casos de odontoma, identificaram-se 16 casos associados à dente impactado, cujo tratamento consistiu, em sua maioria, na remoção da lesão e tracionamento do dente incluso. Em somente um caso foi mencionado a remoção da lesão e erupção espontânea do dente incluso associado (IATROU et al., 2010), abordagem semelhante aquela relatada por Kulkarni et al. (2011). Existe a possibilidade de retração gengival, diferença de nível entre a gengiva do dente exposto e dos seus dentes vizinhos, quando associa-se ao tratamento do odontoma o tracionamento ortodôntico do dente impactado (HATTAB et al., 1994)..

Para Gaetti-Jardim et al (2012), o tratamento cirúrgico conservador de um dente impactado está indicado para pacientes jovens, quando o dente está em inclusão alveolar e com potencial de força eruptiva e houver espaço suficiente para sua erupção no arco. Por outro lado, não se deve esperar a movimentação espontânea do dente retido, quando o mesmo não erupciona após a exposição cirúrgica, quando apresenta raiz bem formada e ápice fechado ou quando o dente estiver fora do seu eixo normal de erupção. No caso apresentado não se pode afirmar que o ápice radicular do canino incluso estivesse aberto, apesar do ápice

radicular do canino do lado oposto encontrar-se fechado. Além disso, o canino retido apresentava-se fora do seu eixo de erupção normal, o que teoricamente, também, impediria a sua erupção espontânea. No caso apresentado, observou-se um satisfatório progresso clínico após a remoção da lesão, cujo canino incluso começou a buscar o seu eixo de erupção, facilitado pelas confecções das canaletas cirúrgicas, como guias de erupção. Após 46 meses da primeira etapa do tratamento cirúrgico foi possível observar a erupção completa do canino permanente inferior direito.

A maioria dos odontomas é diagnosticada nas duas primeiras décadas de vida (NAGARAJ et al., 2009), o que corresponde com o presente caso clínico. Os odontomas compostos apresentam predileção pela porção anterior da maxila, enquanto os odontomas complexos são usualmente encontrado na região posterior da mandíbula (AVINASH et al., 2011), cujos achados diferem dos encontrados no caso apresentado, já que o odontoma estava presente na região anterior da mandíbula e o diagnóstico foi compatível com odontoma composto.

O paciente não relatou nenhum sintoma, o que condiz com o comportamento clínico dos odontomas. A lesão foi identificada em função de alterações no processo de esfoliação e erupção dos dentes na região da lesão, condição que ocorre em mais da metade dos casos (AN et al., 2012). Existe relato na literatura que, ocasionalmente, pode ocorrer dor, inchaço, expansão da cortical do osso e deslocamento do dente (CHANDRA et al., 2010), no entanto, foi observado apenas deslocamento do canino permanente associado à lesão, em relação ao seu eixo de erupção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível realizar o tratamento do odontoma sem tracionamento ortodôntico do dente incluso associado, com resultados clínicos satisfatórios, o que ilustra a possibilidade de erupção do dente retido, auxiliada apenas pela remoção de barreira física (ostectomia).

REFERÊNCIAS

- ALVES, P.M. et al. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 4, p. 357-361, 2008.
- AN, S.; AN, C.; CHOI, K. Odontoma: a retrospective study of 73 cases. **Imaging Science In Dentistry**, Daegu, v.42, n. 2, p. 77-81. abr. 2012.
- AVINASH, T.M.; BALAJI, B.B. Erupted compound odontomas: A Case Report. **Journal Of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, Narketpally, v. 5, n. 1, p. 33-36, mar. 2011.
- BALDAWA, R.S et al. Orthodontic management of an impacted maxillary incisor due to odontoma. **Contemporary Clinical Dentistry**, Loni-Índia, v. 2, n. 1, p.37-40, jan. 2011.
- CHANDRA, S. et al. Compound composite odontome erupting into the oral cavity: A rare entity. **Contemporary Clinical Dentistry**, Moradabad, v. 2, n. 1, p.123-126, abr. 2010. Trimestral.
- GAETTI-JARDIM, E.C. et al. Conduas terapêuticas para caninos inclusos. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 14, n. 1, p.51-6, 2012.
- HATTAB, F.N.; YASSIN, O.M.; RAWASHDEH, M.A. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. **Journal of Dentistry for Children**, v. 61, n. 5-6, p. 382-93, 1994.
- IATROU, I. et al. A retrospective analysis of the characteristics, treatment and follow-up of 26 odontomas in greek children. **Journal Of Oral Science**. Atenas, v. 52, n. 3, p. 439-447. mar. 2010.
- KULKARNI, V.K.; VANKA, A.; SHASHIKIRAN, N.D. Compound odontoma associated with an unerupted rotated and dilacerated maxillary central incisor. **Contemporary Clinical Dentistry**, Bhopal, v. 2, n. 3, p.218-221, jul. 2011.
- KUPIETZKY, A.; FLAITZ, C.M.; ZELTSER, R. Eruption of a severely displaced second permanent molar following surgical removal of an odontoma. **Pediatric Dentistry**, v. 25, n. 4, p.378-382.
- MORGAN, P.R. Odontogenic tumors: a review. **Periodontology 2000**, [s.i], v. 57, n. 1, p.160-176, out. 2011.
- NAGARAJ, K.; UPADHYAY, M.; YADAV, S. Impacted maxillary central incisor, canine, and second molar with 2 supernumerary teeth and an odontoma. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.135, n. 3, p. 390-399, 2009.
- NELSON, B.L.; THOMPSON, L.D.R. Compound odontoma. **Head & Neck Pathology**, San Diego, v. 4, n. 4, p. 290-291. dez. 2010.
- NEVILLE, B.W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad.3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 725p.

SALGADO, H.; MESQUITA, P. Compound odontoma: case report. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Porto, v. 54, p.161-165, 3 out. 2013.

SERRA-SERRA, G.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. Erupted odontomas: A report of three cases and review of the literature. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, Barcelona, v. 14, n. 6, p.299-303, jun. 2009.

SREEDHARAN, S.; KRISHNAN, I.S. Compound odontoma associated with impacted maxillary incisors. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, Trivandrum, v. 30, n. 3, p. 275-278, jul. 2012.

TROELTZSCH, M. et al. Odontoma-associated tooth impaction: accurate diagnosis with simple methods? Case report and literature review. **Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**, v. 70, n. 10, p. 516-520, 2012.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr (a). Alexandre Marques da Silva......está sendo consultado (a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos e laboratoriais de seu (a) caso clínico/cirúrgico e documentação radiológica que se encontram em sua ficha de prontuário médico, para apresentação do mesmo em encontro médico científico e publicação do caso em revista científica como "Relato de caso". Nosso objetivo é discutir as características de sua patologia em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença e metodologia de diagnóstico.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelos médicos assistentes e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a). não será identificado (a) em nenhuma publicação.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) Sr (a).

Eu, Alexandre Marques da Silva., portador (a) do documento de Identidade 1575669 SSPB. fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações.

APÊNDICE

Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande - PB, 03 de julho de 2014.

Alexandre Douglas de Silva
Nome Assinatura participante Data

Murilo Maria Vasconcelos
Nome Assinatura pesquisador Data

Josefa Marques da Silva
Nome Assinatura testemunha Data