# TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE: DIAGNÓSTICO E MANEJO DA PRÁTICA - REVISÃO DA LITERATURA

## ADENOMATOID ODONTOGENIC TUMOR: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT IN DENTAL PRACTICE – A LITERATURE REVIEW

ELAINE FERREIRA ALVES **FERNANDES**[1], ELICA KEMELLY RODRIGUES PEREIRA DOS **REIS**[2*], RAPHAEL CÉSAR KAISER **GALVÃO**[3]

**1.** Discente do curso de graduação em Odontologia na Faculdade Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA CACOAL; **2.** Discente do curso de graduação em ODONTOLOGIA na Faculdade Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA CACOAL; **3.** Docente do curso de graduação em Odontologia na Faculdade Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA CACOAL

* Av. Castelo Branco 19747- Bairro Liberdade, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP: 76.967-537
elicakemelly@gmail.com

**Recebido** em 03/10/2026. **Aceito** para publicação em 28/10/2026

## RESUMO

**O Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA) apresenta características clínicas, radiográficas e histopatológicas relevantes para o diagnóstico odontológico. O reconhecimento dessas características favorece o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o prognóstico favorável dos pacientes acometidos pela lesão. O estudo analisou os aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos do TOA, com ênfase no diagnóstico e tratamento odontológico. O estudo realizou uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, mediante levantamento bibliográfico em bases científicas. Os resultados demonstraram que o TOA ocorre predominantemente em pacientes jovens, apresenta crescimento lento e geralmente assintomático, com maior frequência na região anterior da maxila e associado a dentes impactados. A avaliação radiográfica identifica principalmente uma imagem radiolúcida, unilocular e bem delimitada, enquanto a análise histopatológica confirma o diagnóstico. O diagnóstico precoce e integrado favorece a escolha do tratamento conservador, contribui para a preservação das estruturas envolvidas e favorece um prognóstico positivo.**

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico. Tumor Odontogênico Adenomatoide. Tratamento.

## ABSTRACT

Adenomatoid Odontogenic Tumor (AOT) presents clinical, radiographic, and histopathological characteristics that are relevant to dental diagnosis. Recognition of these characteristics favors early diagnosis, appropriate treatment, and a favorable prognosis for patients affected by this lesion. The study analyzed the clinical, radiographic, histopathological, and therapeutic aspects of AOT, with emphasis on dental diagnosis and treatment. The study conducted a literature review with a qualitative and descriptive approach through a bibliographic survey of scientific databases. The results demonstrated that AOT predominantly occurs in young patients, presents slow and generally asymptomatic growth, and is more frequently located in the anterior region of the maxilla and associated with impacted teeth. Radiographic evaluation mainly identifies a well-defined, unilocular radiolucent lesion, whereas histopathological analysis confirms the diagnosis. Early and integrated diagnosis favors the selection of conservative treatment, contributes to the preservation of the involved structures, and promotes a favorable prognosis.

**KEYWORDS:** Adenomatoid Odontogenic Tumor. Diagnosis. Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

Os tumores odontogênicos constituem um grupo heterogêneo de lesões que se originam dos tecidos envolvidos na formação e no desenvolvimento dos dentes, apresentando diferentes características clínicas, radiográficas e histopatológicas[1,2].

Entre os tumores odontogênicos, destaca-se o Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA), uma lesão odontogênica benigna e relativamente incomum, que apresenta características clínicas e radiográficas que podem se assemelhar a outras lesões dos maxilares, tornando seu diagnóstico diferencial relevante na prática odontológica[3,4]. A avaliação por exames de imagem apresenta papel importante na identificação e caracterização da lesão, contribuindo para o diagnóstico e o planejamento terapêutico[5].

Além dos aspectos clínicos e radiográficos, o conhecimento das características histopatológicas do TOA é fundamental para sua adequada identificação e diferenciação de outras lesões odontogênicas[4,6]. Dessa forma, o reconhecimento das manifestações da lesão e a realização de um diagnóstico adequado são importantes para a definição da conduta terapêutica e para o acompanhamento dos pacientes.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os principais aspectos relacionados ao diagnóstico e ao manejo do Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA)

na prática odontológica, considerando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, os critérios para o diagnóstico diferencial, as opções terapêuticas e o prognóstico da lesão.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, de natureza bibliográfica e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas acerca dos aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos do Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/ MEDLINE e Google Acadêmico, contemplando publicações relacionadas às áreas de Odontologia, Patologia Bucal, Radiologia Odontológica e Cirurgia Bucomaxilofacial. Para a busca, utilizaram-se descritores em português, inglês e espanhol relacionados ao Tumor Odontogênico Adenomatoide, diagnóstico, tratamento, características radiográficas e aspectos histopatológicos, combinados de modo a ampliar a identificação de estudos pertinentes à temática.

Foram incluídos artigos científicos, estudos de caso, revisões de literatura e outras publicações acadêmicas que abordassem diretamente aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos, diagnóstico diferencial, tratamento e prognóstico do TOA. Priorizaram-se publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol sem estabelecimento prévio de recorte temporal, sendo considerados trabalhos publicados em diferentes períodos, desde que apresentassem relevância para a fundamentação do tema**.** Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo da pesquisa, trabalhos sem acesso ao texto completo, publicações que não apresentassem conteúdo científico relacionado aos objetivos da pesquisa e estudos direcionados exclusivamente a outros tipos de tumores odontogênicos.

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pela análise dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral das publicações consideradas pertinentes. As informações foram organizadas segundo autor, ano de publicação, objetivos, características clínicas e radiográficas, aspectos histopatológicos, diagnóstico diferencial, tratamento e prognóstico. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e descritiva, permitindo identificar convergências e divergências entre os estudos e organizar os achados nos principais eixos temáticos relacionados ao TOA.

## 3. DISCUSSÃO

### Aspectos clínicos e epidemiológicos

O tumor odontogênico adenomatoide (TOA) apresenta comportamento benigno e crescimento lento, sendo frequentemente identificado em indivíduos jovens. As análises clínicas e epidemiológicas demonstram maior ocorrência na segunda década de vida, com predomínio no sexo feminino e na maxila, especialmente na região anterior. Essas características contribuem para o reconhecimento clínico da lesão, embora sua apresentação possa variar conforme a localização e a variante observada[8,9].

A avaliação clínica deve ser associada aos exames de imagem, considerando a localização, os limites da lesão e sua relação com os elementos dentários adjacentes. Embora a associação com dentes não erupcionados seja frequente, principalmente na forma folicular, os achados clínicos e radiográficos, isoladamente, não são suficientes para estabelecer o diagnóstico definitivo[11].

### Aspectos radiográficos e variantes do TOA

O TOA pode apresentar-se nas formas folicular, extrafolicular e periférica, sendo a variante folicular caracterizada pela associação com um dente não erupcionado. A forma extrafolicular, por sua vez, desenvolve-se sem essa relação direta e pode apresentar características semelhantes às de outras lesões intraósseas, o que amplia a importância da avaliação conjunta dos achados clínicos e radiográficos[12,17].

Radiograficamente, a lesão geralmente se apresenta como uma imagem radiolúcida, bem delimitada e unilocular, podendo conter pequenas calcificações em seu interior. Nas apresentações foliculares, a relação com dentes impactados, especialmente caninos, constitui um achado relevante. Entretanto, essa associação pode dificultar a diferenciação com outras lesões que também envolvem dentes não erupcionados, tornando necessária uma análise criteriosa da extensão e dos limites da imagem[9,14].

A tomografia pode complementar a avaliação radiográfica ao fornecer informações sobre a localização, a extensão da lesão e sua relação com estruturas anatômicas adjacentes. Esses dados contribuem para o planejamento cirúrgico, sobretudo quando é necessário avaliar a proximidade com raízes dentárias e outras estruturas da região acometida[12].

### Aspectos histopatológicos e diagnóstico diferencial

A análise histopatológica é fundamental para confirmar o diagnóstico do TOA. Microscopicamente, a lesão pode apresentar células epiteliais organizadas em estruturas semelhantes a ductos e rosetas, associadas à presença de material eosinofílico e focos de calcificação. O reconhecimento desse conjunto de características permite relacionar os achados microscópicos às manifestações clínicas e radiográficas e contribui para a diferenciação de outras lesões odontogênicas[15,16].

O diagnóstico diferencial deve considerar lesões que compartilham características radiográficas com o

TOA, especialmente o cisto dentígero e o cisto periodontal lateral. O cisto dentígero também pode estar associado a coroa de um dente não erupcionado, o que pode gerar semelhança com a variante folicular do TOA. Já a apresentação extrafolicular pode mimetizar lesões radiolúcidas, como o cisto periodontal lateral. Nesses casos, a localização, a relação com os dentes, a presença eventual de calcificações e, principalmente, a avaliação histopatológica auxiliam no estabelecimento do diagnóstico[13,14].

Dessa forma, a interpretação conjunta dos exames de imagem e dos achados histopatológicos é importante para evitar que a semelhança entre diferentes lesões leve a uma classificação diagnóstica inadequada. Os relatos de casos também demonstram a relevância dessa correlação, principalmente nas apresentações menos características do TOA[3,14].

### Tratamento e prognóstico

O tratamento do TOA é geralmente conservador, sendo a enucleação, associada ou não à curetagem, frequentemente empregada em razão do comportamento benigno e dos limites bem definidos da lesão. Essa abordagem permite a remoção do tumor e, quando as condições clínicas permitem, a preservação das estruturas anatômicas e dos elementos dentários adjacentes. A escolha da conduta deve considerar a localização, a extensão da lesão e sua relação com as estruturas envolvidas[7,10].

Nos casos associados a dentes não erupcionados, o planejamento deve avaliar a possibilidade de preservar o elemento dentário e as estruturas adjacentes, conforme as condições clínicas e cirúrgicas. Relatos de TOA folicular em maxila descrevem a utilização da enucleação e da curetagem, com confirmação histopatológica da lesão, reforçando a aplicação de abordagens conservadoras em casos selecionados[17,18].

O prognóstico do TOA é favorável, e a recorrência é considerada rara após a remoção adequada. Esse comportamento, associado à delimitação da lesão e à sua natureza benigna, sustenta a utilização de procedimentos conservadores na maioria dos casos. Ainda assim, o acompanhamento clínico é importante para avaliar a evolução após o tratamento e verificar a recuperação da região operada[4,8].

## 4. CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu analisar os principais aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos do Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA). Verificou-se que essa lesão odontogênica benigna apresenta, geralmente, crescimento lento, sendo mais frequente em indivíduos jovens e na região anterior da maxila. Suas manifestações clínicas podem variar de acordo com a apresentação da lesão, sendo comum sua associação com dentes não erupcionados.

Os aspectos clínicos e radiográficos são fundamentais para a elaboração da hipótese diagnóstica, especialmente diante de lesões radiolúcidas, uniloculares e bem delimitadas. Entretanto, essas características podem ser semelhantes às observadas em outras lesões odontogênicas, o que reforça a importância do exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico. Quanto ao tratamento, a enucleação é uma das abordagens mais utilizadas, considerando-se as características, a localização e a extensão da lesão. O prognóstico é geralmente favorável, com baixa frequência de recorrência após a remoção completa e o acompanhamento adequado.

Diante disso, a revisão contribuiu para a compreensão das principais características do TOA e de sua relevância para o diagnóstico diferencial e a escolha da conduta terapêutica. Além disso, destaca-se a importância da continuidade das pesquisas sobre essa lesão, considerando sua baixa frequência e a diversidade de suas manifestações, a fim de ampliar o conhecimento científico e favorecer seu reconhecimento e manejo na prática odontológica.

## 5. REFERÊNCIAS


[1] Avelar RL, Antunes AA, Santos TS, *et al.* Tumores odontogênicos: estudo clínico-patológico de 238 casos. Braz J Otorhinolaryngol. 2008; 74(5):668-673.

[2] Barros AVM, *et al.* Cistos e tumores odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 12 anos à luz da 4ª edição da classificação dos tumores de cabeça e pescoço da OMS. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2019; 19(4):13-19.

[3] Câmara PR, Dutra SN, DO Carmo ABC, *et al.* Tumor odontogênico adenomatoide: relato de um caso clínico destacando os seus principais diagnósticos diferenciais. Rev Bras Odontol. 2016; 73(4):348-352.

[4] Chrcanovic BR, Gomez RS. Adenomatoid odontogenic tumor: an updated analysis of the cases reported in the literature. J Oral Pathol Med. 2019; 48(1):10-16.

[5] Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Patologia oral: correlações clinicopatológicas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 480 p.

[6] Marín Botero ML, Sáenz Rivera EJ, Marín Cardona MN, *et al.* Tumor odontogénico adenomatoide. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2017; 33(4):161-170.

[7] Neville BW, Damm DD, Allen CM, *et al.* Patologia oral e maxilofacial. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2024.

[8] Siriwardena BS, Udagama MN, Tennakoon TM, *et al.* Clinical and demographic characteristics of adenomatoid odontogenic tumors: analysis of 116 new cases from a single center. Braz J Otorhinolaryngol. 2022; 88(3):309-315.

[9] Zafar S, Sulaiman S, Nisar M, *et al.* Adenomatoid odontogenic tumor: clinicopathological analysis of 34 cases from Karachi, Pakistan. J Pathol Transl Med. 2025; 59(6):390-397.

[10] Medeiros MF, Landin FS, Nogueira PT, *et al.* Tumor odontogênico adenomatoide: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2014; 14(1):27-32.

[11] More CB, Das S, Gupta S, *et al.* Mandibular adenomatoid odontogenic tumor: radiographic and pathologic correlation. J Nat Sci Biol Med. 2013; 4(2):457-462.

[12] Diniz MM, Carneiro LS, Oliveira GB, Santos RG. Achados tomográficos contribuem para o diagnóstico de uma lesão óssea em mandíbula: relato de caso. Rev Ciên Odontol. 2022; 6(1):60-65.

[13] Prata-Júnior AR, Dias GV, Almeida GD, *et al.* Tumor odontogênico adenomatoide extrafolicular mimetizando cisto periodontal lateral: relato de caso clínico. Braz J Surg Clin Res. 2022; 40(2):20-23.
[14] John JB, John RR. Adenomatoid odontogenic tumor associated with dentigerous cyst in posterior maxilla: a case report and review of literature. J Oral Maxillofac Pathol. 2010; 14(2):59-62.
[15] Baskaran P, Misra S, Kumar MS, *et al.* Adenomatoid odontogenic tumor: a report of two cases with histopathology correlation. J Clin Imaging Sci. 2011; 1:64.
[16] Freitas GB, França AJB, Lacerda-Santos JT, *et al.* Tumor odontogênico adenomatoide extrafolicular em mandíbula: relato de caso. J Med Health Promot. 2020; 5(3):1-7.
[17] Melo RB, Gonçalves FLN, Silva PF, *et al.* Tumor odontogênico adenomatoide folicular em maxila. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2015; 15(4):59-64.
[18] Dangore-Khasbage S, Mohod S, Sune R, *et al.* Follicular adenomatoid odontogenic tumor: a case report. Cureus. 2024; 16(7).