

### Características clínicas e radiográficas do tumor odontogênico adenomatoide

- Amanda Raquel de Oliveira - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Kariny Danielly dos Santos Melo - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Polyana Cristina Lopes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Victor da Mota Martins - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM).
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM).

**Introdução:** O tumor odontogênico adenomatoide (TOA) é uma neoplasia benigna, assintomática e incomum dos maxilares, de comportamento não agressivo e crescimento lento. Sua etiologia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é originada do epitélio odontogênico. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca do tumor odontogênico adenomatoide, relatando suas características clínicas e radiográficas. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico no período de 2016 a 2022, usando as seguintes palavras-chave: “Características clínicas e radiográficas do tumor odontogênico adenomatoide”, “Tumor odontogênico adenomatoide”, “Neoplasia benigna”. **Discussão:** Clinicamente, o TOA se apresenta como um aumento de volume, assintomático, de crescimento lento e progressivo. Lesões em maiores proporções podem apresentar expansão das corticais ósseas. Acomete principalmente a região anterior da maxila, em pacientes do sexo feminino, na segunda década de vida. O TOA apresenta três variantes: a folicular intraóssea associada a um dente incluso (70% dos casos); a extrafolicular intraóssea sem associação com dente incluso (24% dos casos); e a variante periférica, que é extraóssea e geralmente localiza-se na gengiva, no arco superior, região anterior (0 a 6,7% dos casos). Geralmente, este tumor é descoberto através de exame radiográfico de rotina, no qual se observa lesão radiolúcida, unilocular, associada a coroa de um dente não erupcionado. Suas características mais marcantes são abaulamento da cortical óssea com expansão e/ou obliteração do vestibulo, mobilidade dental, deslocamento de estruturas e sem qualquer sintomatologia. Em casos raros, podem apresentar-se como lesão multilocular. O tratamento do TOA consiste na remoção cirúrgica através de enucleação e curetagem, apresentando prognóstico favorável e raramente pode causar recidiva. É relatado na literatura que a região anterior da maxila é o local mais comum de ocorrência. O tumor atinge a maxila duas vezes mais que a mandíbula, incluindo um dente impactado ou supranumerário, com maior acometimento em caninos e incisivos laterais superiores. Sua maior incidência ocorre nas mulheres, na faixa etária de 10 a 30 anos de idade, principalmente na segunda década de vida. **Conclusão:** Conclui-se que as lesões são caracterizadas como assintomáticas, associadas à expansão cortical, com presença típica de edema, que pode variar de leve não agressiva à comportamento agressivo, como também o edema pode ser ausente. O correto diagnóstico do tumor odontogênico adenomatoide é imprescindível para evitar procedimentos cirúrgicos ablativos. A enucleação cirúrgica conservadora, com a curetagem da lesão, é o tratamento de eleição e apresenta um prognóstico excelente.