



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOOGIA

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Danielle Alves Figueira

Gabriela Silva Marra

Fenelon

Orientador: Prof. Me. Ricardo Pinheiro Junior

Trindade-GO

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Danielle Alves Figueira

Gabriela Silva Marra

Fenelon

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Ricardo Pinheiro Junior

Trindade - GO

2025

Danielle Alves Figueira
Gabriela Silva Marra
Fenelon

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Biomedicina, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Me. Ricardo José de Souza Pinheiro Junior (orientador)
Centro Universitario Goyazes - Unigoyazes

Prof. [Interno: titulação e nome] completo]
Instituição a que o(a) professor(a) está vinculado

Prof. [Externo: titulação e nome completo]
Instituição a que o(a) professor(a) está
vinculado

Trindade - GO
18/06/2025

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

(Danielle Alves Figueira 1)¹; (Gabriela Silva Marra Fenelon 2)¹; (Ricardo Pinheiro Junior)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Mixoma Odontogênico é um tumor de natureza benigna, que segundo os estudos, é predominantemente relatado na mandíbula, embora possa ocorrer na maxila, tende a apresentar comportamento mais agressivo devido a ausência de sintomatologia, levando na maioria dos casos ao diagnóstico tardio. Apresenta uma predileção por jovens adultos, especialmente entre a segunda e a quarta década de vida, sendo mais comum em mulheres. O tratamento do mixoma odontogênico é complexo e classifica-se em dois tipos: tratamento cirúrgico radical ou conservador. Sendo assim, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e planejamento cirúrgico para obter e garantir um controle da doença e reduzir chances de progressão. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mixoma odontogênico na maxila, tratado pelo método conservador. **METODOLOGIA:** O estudo foi conduzido na Clínica Escola de Odontologia da UniGoyazes. Selecionou-se uma paciente jovem diagnosticada com mixoma odontogênico de maxila, a qual foi submetida ao tratamento cirúrgico utilizando a técnica conservadora. A remoção conservadora da lesão ocorreu com curetas e brocas específicas. Para o fechamento e regeneração óssea utilizou-se osso bovino e membrana de colágeno. Foram realizadas avaliações de tomografias periódicas para verificar a eficácia do tratamento e o acompanhamento clínico da cicatrização dos tecidos. **RESULTADOS:** Espera-se que o tratamento cirúrgico conservador resulte em um tratamento menos agressivo e promovendo mais estética, conforto e qualidade de vida ao paciente jovem, reduzindo a progressão da lesão e necessidade de partir para uma cirurgia radical. Este estudo contribuirá para o avanço do conhecimento científico, promovendo, assim, o diagnóstico precoce deste tumor benigno. **CONCLUSÃO:** Os estudos científicos mostram que há mais de uma possibilidade de tratamento da lesão odontogênica e diferentes resultados. Ainda não há um consenso comungante sobre o procedimento, uma vez que existe uma série de opções de tratamento. Acerca do caso clínico relatado, foi escolhido o tratamento conservador, com a finalidade de evitar grandes mutilações.

PALAVRAS-CHAVE: Crioterapia. Diagnóstico Precoce. Maxila. Mixoma. Procedimentos Invasivos.

ODONTOGENIC MYXOMA: CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Odontogenic myxoma is a benign tumor that, according to studies, is predominantly reported in the mandible, although it can occur in the maxilla. When located in the maxilla, it tends to exhibit more aggressive behavior due to the absence of symptoms, which often leads to late diagnosis. It shows a predilection for young adults, especially between the second and fourth decades of life, and is more common in women. The treatment of odontogenic myxoma is complex and classified into two types: radical surgical treatment or conservative treatment. Therefore, early diagnosis and surgical planning are essential to control the disease and reduce the chances of progression. **OBJECTIVES:** This study aims to report a clinical case of odontogenic myxoma in the maxilla, treated using a conservative method. **METHODOLOGY:** The study was conducted at the UniGoyazes School of Dentistry Clinic. A young female patient diagnosed with maxillary odontogenic myxoma was selected and underwent conservative surgical treatment. The conservative removal of the lesion was performed using curettes and specific burs. For closure and bone regeneration, bovine bone graft and a collagen membrane were used. Periodic CT scans were performed to assess the effectiveness of the treatment, along with clinical monitoring of tissue healing. **RESULTS:** It is expected that the conservative surgical treatment will be less aggressive, promoting better aesthetics, comfort, and quality of life for the young patient, while reducing lesion progression and the need for radical surgery. This study contributes to scientific knowledge by promoting early diagnosis of this benign tumor. **CONCLUSION:** Scientific studies show that there is more than one possible treatment for odontogenic lesions, yielding varied outcomes. There is still no consensus on the ideal procedure, as several treatment options are available. In the reported clinical case, conservative treatment was chosen to avoid extensive mutilation.

Keywords: Cryotherapy. Early Diagnosis. Maxilla. Myxoma. Invasive Procedures.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Especialista Mestre Ricardo Pinheiro Junior, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

A Deus, por nos conceder
força e sabedoria ao longo de toda
esta jornada. Sem Sua presença em
nossas vidas, nada disso teria sido
possível.

Aos nossos pais, pelo amor
incondicional, pelo apoio e pelo
incentivo constantes. Nosso muito
obrigado por acreditarem em nós e por
fazerem deste sonho uma realidade.
Cada passo que damos carrega um
pouco do esforço e do carinho de
vocês.

Ao nosso orientador, que nos ajudou
com conselhos e ensinamentos,
o nosso
sincero agradecimento.

INTRODUÇÃO

O mixoma odontogênico é classificado como um tumor benigno de origem ectomesenquimal, que segundo estudos surgem entre a segunda e quarta década de vida, afetando principalmente mulheres e sendo predominante na região mandibular, composto por células arredondadas e angulares incrustadas em abundante estroma mixoide, embora benigno possui comportamento biológico agressivo, tendo como característica determinante elevada capacidade infiltrativa (GIALLONARDO *et al.*, 1990).

Mixomas odontogênicos na maxila são considerados raros, entretanto se comportam de forma mais agressiva, pois se espalham pelo antro maxilar. Portanto, atingem tamanho considerável antes de serem detectados, devido à ausência de sintomatologia. A sua manifestação clínica envolve, principalmente, edema facial, má oclusão e, em alguns casos, perda dentária (KAYMAKCI; YAZICI, 2011).

Os mixomas odontogênicos possuem uma histologia discreta, sem sinais evidentes de atipia, o que pode dificultar no diagnóstico. De natureza infiltrativa e não encapsulada, esses tumores apresentam elevado potencial de recorrência, em especial em casos de ressecção cirúrgica insuficiente (LI; SUN; LUO, 2006).

Devido à sua complexidade e às conexões estreitas com os tecidos moles circundantes, a região médio-facial torna os meios convencionais de imagem difíceis e inadequados que muitas vezes se mostram insuficientes devido a sobreposição e a delimitação de lesões. O tumor possui agressividade local muito alta. Regiões de proeminência, invade difusamente os componentes cavitários, danifica suas paredes com estrutura laminar, penetra entre os tecidos moles das regiões jugal, pterigo-maxilar e infraorbitária, ocupando passagens entre as trabéculas ósseas onde desliza o diagnóstico clínico clássico e também o instrumental convencional (GIALLORNADO *et al.*, 1990).

Um estudo identificou que a maioria das lesões apresentou-se clinicamente como massas expansivas com aparência radiográfica variável. Foi relatado a impressão clínica dos profissionais que as submeteram incluiu "massas gelatinosas", abscessos, lesões odontogênicas, lesões fibro-ósseas, neoplasias de tecidos moles ou ósseos e lesões gengivais reativas (BANASSER *et al.*, 2020).

As células tumorais que por sua natureza infiltrativa se difundam no espaço intratrabecular além do limite ósseo, dificultando a determinação da borda do tumor, mesmo sem continuidade cortical, apresentando contato direto intermitente adentrando nos tecidos moles; seu aspecto pode ser unilocular (lesões pequenas), ou comumente a imagem típica é a de uma lesão destrutiva com bordas mal definidas com padrão de crescimento multilocular (MIRANDA *et al.*, 2022).

O uso de imagens médicas avançadas como Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (CTHC), Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), são essenciais para estabelecer um diagnóstico adequado com propriedade de diferenciar características do MO com precisão e perspectiva tridimensional (MIRANDA *et al.*, 2022).

Por sua vez, esse tumor benigno raro é identificado pelo aparecimento de um inchaço não inflamatório e frequentemente indolor que, em termos radiológicos, parece ter uma zona de osteólise multilocular e às vezes uniloculares. Em termos histológicos, esse tumor gelatinoso esbranquiçado-acinzentado globular é composto por um estroma abundante que envolve células em forma de estrela ou fusiformes e fibras de colágeno raras, os núcleos das células costumam ser pequenos e hipercromáticos, indicando alta concentração de material genético (MIRANDA *et al.*, 2022).

O tratamento sempre que possível deve ser conservador, uma vez que a cirurgia radical não impede a recorrência; o acompanhamento é essencial devido sua capacidade altamente recidivante e deve ser regular e a longo prazo para garantir um diagnóstico precoce em caso de uma possível recidiva. Embora seja considerado um tumor odontogênico, a natureza odontogênica do mixoma maxilar não foi indiscutivelmente apurada. O termo mixoma maxilar é, de certo, preferível ao de mixoma odontogênico (MARTINS *et al.*, 2021).

Não há consenso quanto ao seu tratamento, uma vez que podemos sugerir um tratamento conservador para lesões pequenas e não extensas, que consiste na enucleação e curetagem do tumor e uma excisão radical no caso de tumores grandes, dado o alto risco de recorrência (KHARBOUCH *et al.*, 2022).

Em um estudo, com 33 casos de mixomas, foram encontrados uma proporção homem: mulher de 1:1,83. A predominância dos tumores estava localizada na região da mandíbula em comparação com a maxila e eram predominantemente multiloculares. Dor, diástase, ulceração, invasão dos tecidos moles e mobilidade

dentária estavam entre as sintomatologias relatadas pelos pacientes, embora a maioria não tivesse sinais ou sintomas clínicos (SIMOM *et al.*, 2004).

A avaliação de tumores como o mixoma odontogênico, requer o uso combinado de técnicas radiológicas para uma melhor determinação da extensão e comportamento da lesão. A TC e a RM são particularmente eficazes em mostrar padrões de crescimento, locularidade e relação do tumor com tecidos moles adjacentes, aspectos essenciais para o planejamento terapêutico e reconstrutivo. A radiografia convencional, apesar de suas limitações, ainda é útil na detecção inicial dessas lesões (KHEIR *et al.*, 2013).

Por fim, o conhecimento sólido das características clínicas, radiográficas e histopatológicas é imprescindível para estabelecer um tratamento conservador visando um bom prognóstico e a cura do paciente (ARUL *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a face desempenha um papel fundamental na autoestima e na interação social. No relato de caso clínico realizado por alunos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil, avaliou-se a viabilidade do tratamento conservador associado a crioterapia, que preservou a aparência da paciente, manteve as funções do sistema estomatognático inalteradas e, sobretudo, evitou impactos psicossociais (SANTOS *et al.*, 2021).

O tumor benigno raro dos maxilares, associado ao ectomesênquima odontogênico é caracterizado por um estroma mucoide. Com alterações recentes na classificação da Organização Mundial da Saúde, o entendimento sobre sua natureza evoluiu, sendo atualmente denominado fibromixoma. Sua incidência é variável e o potencial comportamento agressivo justificam a relevância de estudos clínicos detalhados, como o caso que aborda suas manifestações clínicas, diagnóstico diferencial e modalidades terapêuticas (PACHECO-OJEDA *et al.*, 2025).

O tratamento conservador do mixoma tem apresentado resultados satisfatórios a longo prazo, como demonstrado no caso de um paciente japonês de

56 anos, que optou por enucleação cirúrgica e curetagem visando preservar a função e a estética mandibular. Resultados mostram que após 100 meses de acompanhamento, não foram observados sinais clínicos ou radiográficos de recorrência, assim evidenciando que, a abordagem conservadora pode ser eficaz e segura, embora o risco de recorrência seja significativo (SATO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, objetiva-se apresentar um caso clínico de Mixoma odontogênico tratado de forma conservadora.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de caso clínico de um paciente selecionado previamente na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – Rodovia GO 060, km 19, 3.184, Laguna Park, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, site: www.unigy.edu.br, e-mail: contato@fug.edu.br.

O paciente foi orientado por meio de uso de linguagem acessível à compreensão sobre todas as informações referentes à sua participação no projeto e sua concordância foi expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente paciente procurou a clínica relatando insatisfação com o sorriso, pois “seu dente estava se movendo com o decorrer dos anos e ao tirar uma foto de sorriso largo parecia estar com a ausência do mesmo”.

Com isso, foi realizado o exame intraoral e constatou que o paciente apresentava uma protuberância de osso na região do segundo pré-molar lado direito (Figura 01), em seguida foi realizada uma radiografia, identificando uma lesão radiolúcida com aspecto de “favo de mel” (Figura 02).



Figura 01 - Protuberância óssea na região do dente 15. (Fonte: Próprio Autor)



Figura 02 - Radiografia inicial com aspecto de favo de mel. (Fonte: Próprio Autor)

Na TC, o resultado consistiu em uma imagem hiperdensa, homogênea, de limites imprecisos localizada na maxila, lado direito, estendendo-se da raiz do dente 14 até a raiz mesial do dente 16, sendo expansiva e causando adelgaçamento das corticais ósseas (Figuras 03 e 04). A paciente relata que houve movimentação do dente 15 com o passar dos anos.



Figura 03 - Tomografia inicial, maxila, lado direito. (Fonte: Próprio Autor)



Figura 04 - Tomografia inicial, sequência de cortes longitudinais. (Fonte: Próprio Autor)

Ao analisar o caso do paciente, o tratamento inicial proposto foi a biopsia incisional. Assim, foi realizada uma cirurgia para a coleta de material de características clínicas: lesão gelatinosa de coloração branco-acinzentada (Figuras 05, 06 e 07). Ela foi removida principalmente da área do dente 15.

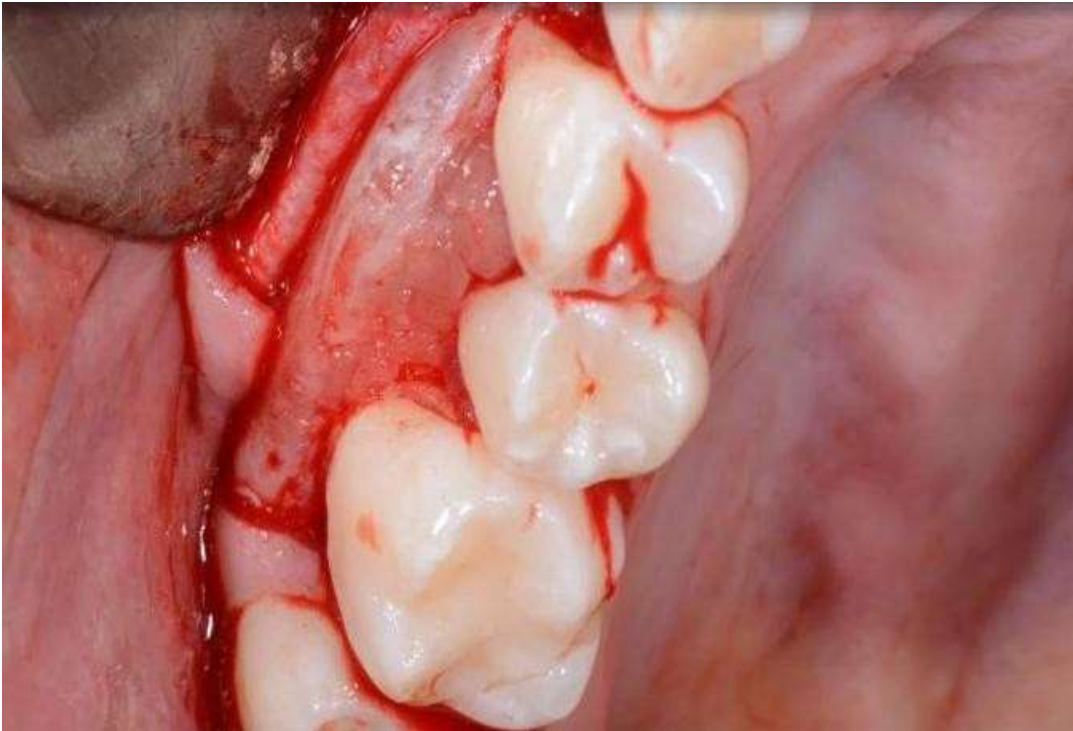


Figura 05 - Tecido gelatinoso. (Fonte: Próprio Autor)

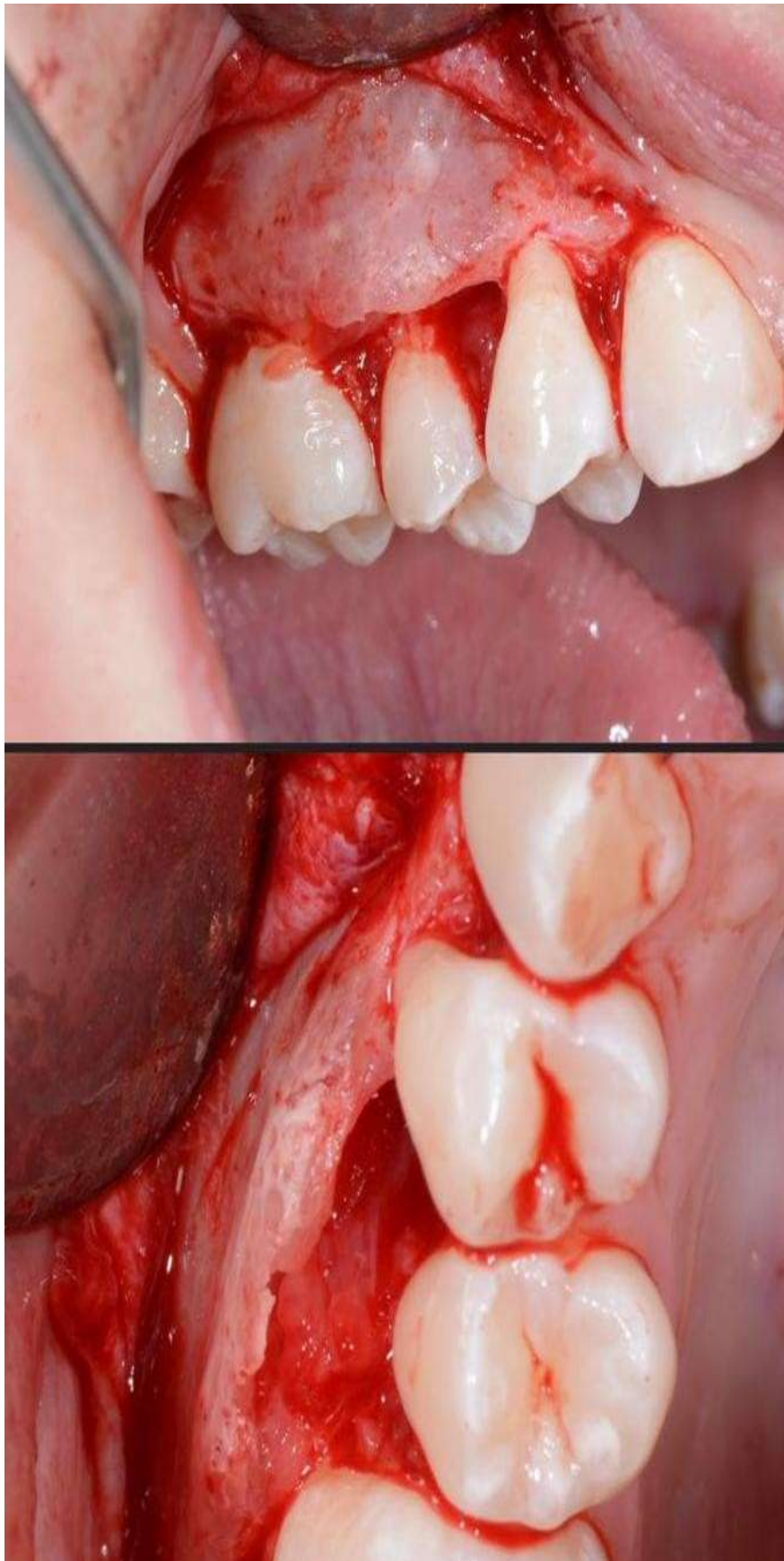


Figura 06 - Retirada de material para o exame histopatológico. (Fonte: Próprio Autor)



Figura 07 - Material histopatológico coletado. (Fonte: Próprio Autor)

Após o resultado do exame anatomopatológico o quadro histopatológico foi compatível com Mixoma odontogênico. Foi encaminhado para estudo as fotos iniciais do paciente, a TC e o resultado da biopsia. Através disso, foi instruído o planejamento prévio realizado pela equipe.

Posteriormente, foi encaminhado o planejamento de uma cirurgia conservadora para aprovação o qual foi aceito após mostrar a importância de ser uma cirurgia conservadora em uma paciente jovem. Após a aprovação do planejamento, procedeu-se a cirurgia conservadora associada a crioterapia.

No entanto, foi indicado o tratamento de canal do dente 15 antes da cirurgia, devido a lesão e a reabsorção da raiz do segundo pré-molar (Figura 08).



Figura 08 - Tratamento endodôntico no dente 15 (Fonte: Próprio Autor).

Em resumo, os passos do tratamento cirúrgico foram:

- Anestesia dos nervos alveolar superior posterior, alveolar superior médio, alveolar superior anterior, com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000;
- Incisão intrasulcular da região do 13 ao 17, com relaxante na distal do 17 com lâmina 15C;
- Descolamento do retalho tipo total com descolador molt 2-4;
- Curetagem da lesão que estava mais superficial com cureta de Lucas, e posterior desgaste do osso vestibular para ter acesso à lesão intra-óssea com broca oftálmica instalada na peça reta cirúrgica;

- Curetagem da lesão intra-óssea (Figura 09 e 10);
- Irrigação abundante com soro fisiológico em seringa de 20ml;
- Congelamento da região com Endo-ice (3 aplicações) (Figura 11);
- Irrigação da região com soro;
- Enxerto ósseo em toda área que estava ocupada pela lesão (Figura 12);
- O osso utilizado foi o Bio-oss, protegendo o enxerto, foi colocado uma membrana reabsorvível da marca Plenum (Figura 13);
- Sutura do retalho com fio Nylon 6-0 da marca Tech-suture (Figura 14).

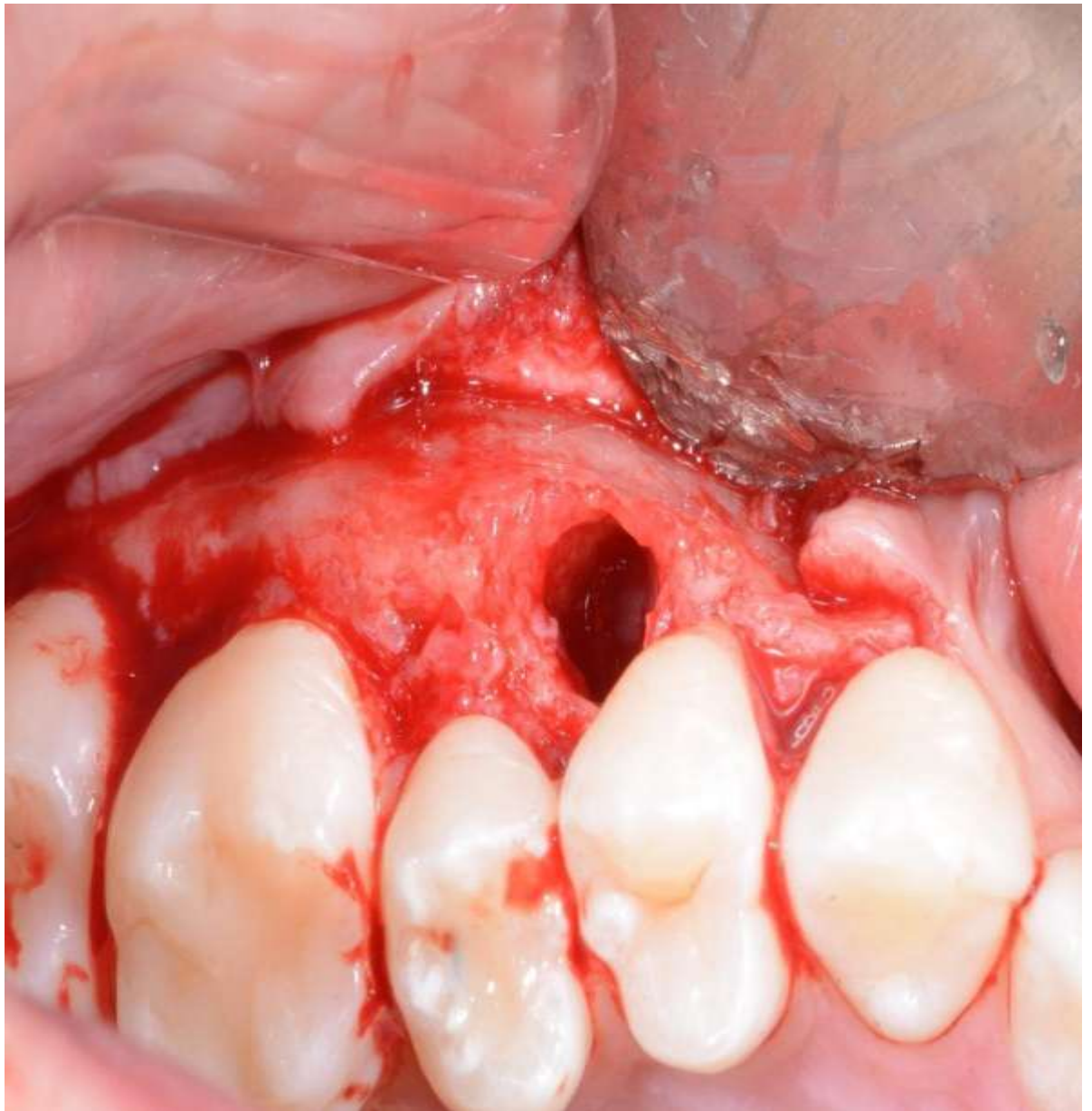


Figura 09 - Início da curetagem da lesão intra-óssea. (Fonte: Próprio Autor)



Figura 10 – Após lesão curetada, foi feita uma contenção com resina composta nos dentes 14,15 e 16. (Fonte: Autor)



Figura 11 - Endo ice, gás de resfriamento a base de butano desodorizado utilizado no resfriamento da lesão (Fonte: <https://www.dentalcremer.com.br/teste-de-vitalidade-endo-frost-wilcos-116071.html>).



Figura 12 - Enxerto ósseo em toda área que estava ocupada pela lesão. (Fonte: Próprio Autor).



Figura 13 - Membrana reabsorvível para a proteção do enxerto ósseo.



(Fonte: Próprio Autor)

Figura 14 – Pós-operatório imediato (Fonte: Próprio Autor).

Foi feita uma profilaxia antibiótica a paciente com Amoxilina 1 g (2 comprimidos) 01 hora antes da cirurgia. E no pós cirurgico foi prescrito a paciente Amoxicilina 500mg, de 8 em 8 horas por 7 dias, Dexametasona 4 mg, de 12 em 12 horas por 3 dias e Dipirona 1g, de 6 em 6 horas por 2 dias. O pós-operatório ocorreu de forma pacífica e a paciente retornou com 15 dias para realizar a remoção dos pontos.

RESULTADOS

Posteriormente a conclusão do caso clínico, a paciente teve suas dúvidas esclarecidas em relação ao acompanhamento do caso. Na ocasião, houve o monitoramento da evolução da cicatrização e relatado sobre possível surgimento de nova lesão, toda via, por meio da TCFC, é presumível monitorar com mais detalhes a região.

Após 6 meses foi realizada uma nova TC de controle (Figura 15 e 16), observou-se uma melhora significativa do caso clínico, evidenciando, de forma conservadora, que a lesão foi removida e obteve-se a estabilização dos tecidos circundantes, preservação das estruturas anatómicas adjacentes e cicatrização dos tecidos, além disso, no laudo não constatou alterações que possuam importância clínica.

Assim, a técnica cirúrgica conservadora foi eficaz em solucionar a preocupação da paciente quanto a possível perda estruturas anatómicas envolvidas na lesão, preservando, função e estética da região (Figura 16).

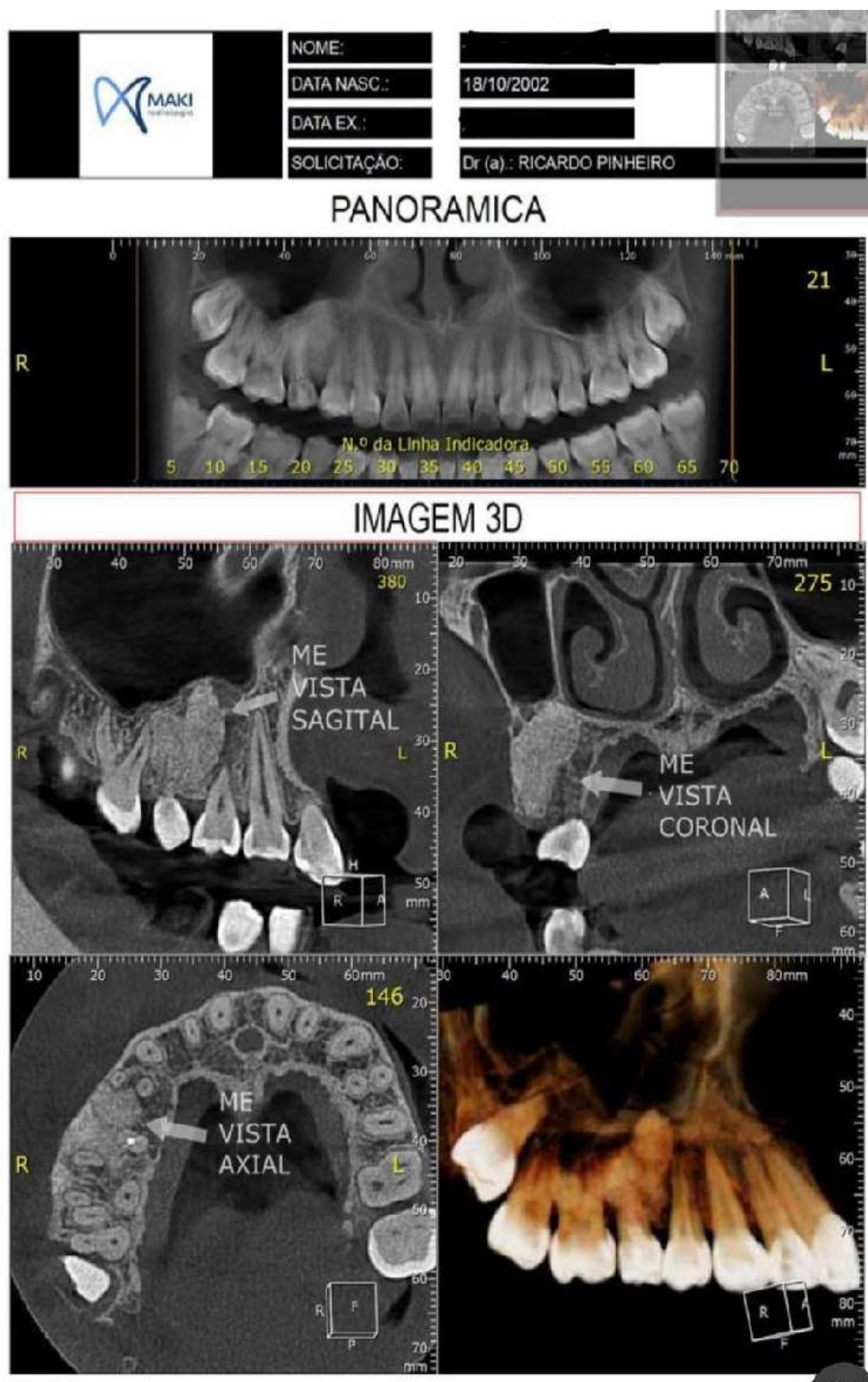


Figura 15 - Aspecto final tomográfico (Fonte: Próprio Autor).

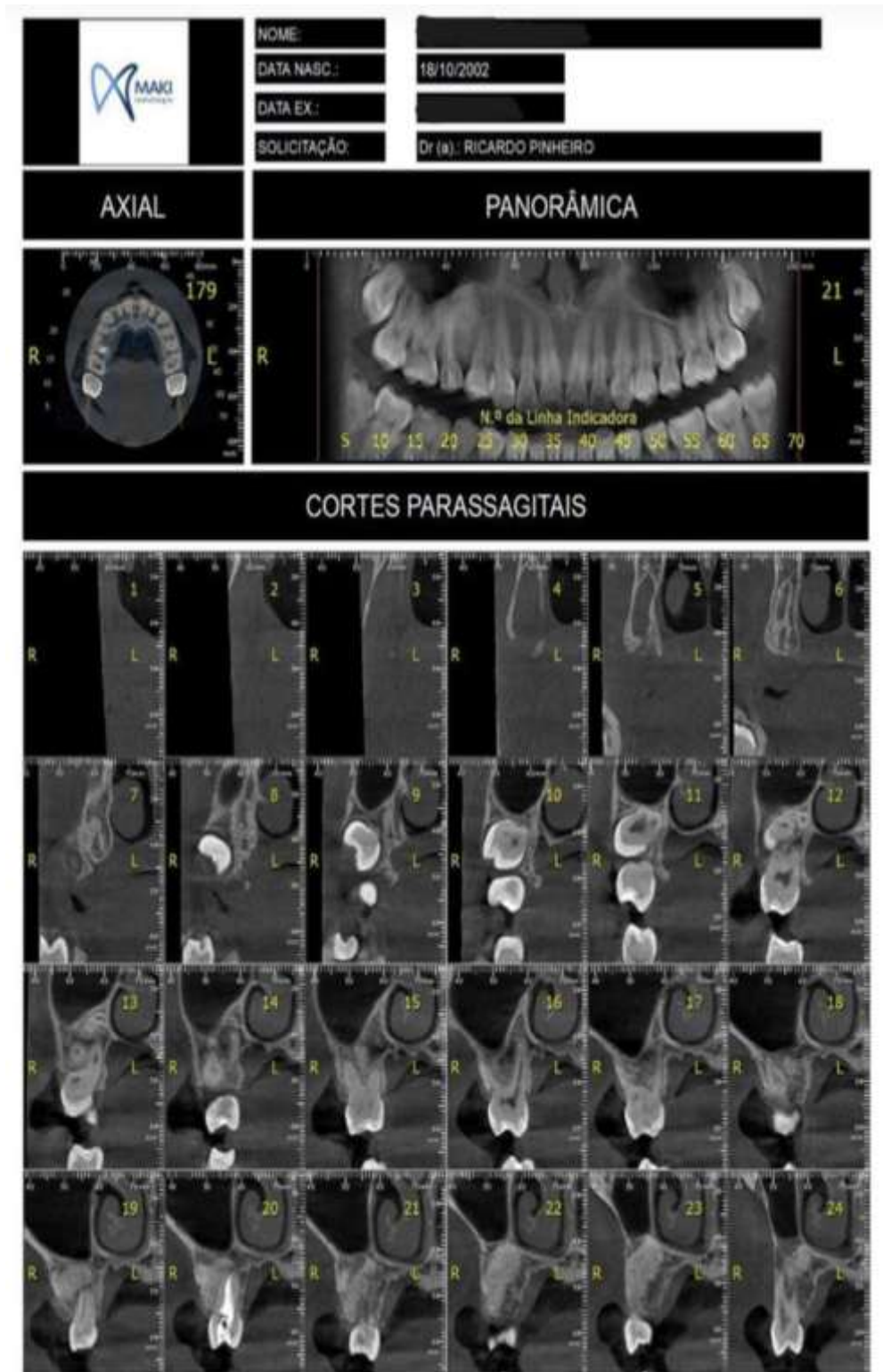


Figura 16 - Cortes parassagittais (Fonte: Próprio Autor).



Figura 17 - Aspecto final após 6 meses. (Fonte: Próprio Autor)

DISCUSSÃO

O mixoma odontogênico representa uma neoplasia benigna que, apesar de sua natureza não maligna, apresenta comportamento clinicamente preocupante devido à sua capacidade de infiltração nos tecidos adjacentes. Essa lesão, originada do tecido ectomesenquimal associado ao desenvolvimento dentário, ocorre com maior frequência entre os 20 e 40 anos, predominando no sexo feminino e afetando mais comumente a mandíbula (GIALONARDO *et al.*, 1990).

Quando o tumor se manifesta na maxila, o padrão de crescimento costuma ser mais agressivo, favorecido pela anatomia mais porosa da região e pela proximidade com estruturas importantes, como o seio maxilar. Esse cenário contribui para um diagnóstico tardio, uma vez que o aumento de volume tende a ser assintomático nos estágios iniciais (ARUL *et al.*, 2013). Sintomas como mobilidade dentária, dor ou ulceração ocorrem de forma rara e geralmente em fases mais avançadas (SIMON *et al.*, 2004).

Radiograficamente, pode apresentar-se de forma multilocular, com bordas indefinidas e aspecto infiltrativo. Em casos iniciais, pode se manifestar com aspecto unilocular, o que contribui para diagnósticos diferenciais com outras patologias odontogênicas, como o ameloblastoma. A ausência de margens definidas e a expansão difusa entre as trabéculas ósseas dificultam a identificação necessária da lesão com métodos convencionais de imagem. Por isso, o uso de tomografia computadorizada ou ressonância magnética é altamente recomendado para uma avaliação tridimensional mais fiel, permitindo melhor planejamento (MIRANDA *et al.*, 2022; MEDEIROS *et al.*, 2022).

A conduta terapeuta diante de um mixoma odontogênico permanece controversa. Técnicas conservadoras, como a curetagem, são defendidas para lesões pequenas ou de crescimento lento, mas, há evidências apontando que essa estratégia pode estar associada a taxas elevadas de recidiva (NEVILLE *et al.*, 2002; AQUILINO *et al.*, 2020).

Por outro lado, intervenções radicais, com remoção completa da lesão e margens de segurança, têm se mostrado como tratamento mais eficazes, especialmente em regiões como a maxila, onde a extensão e agressividade da lesão são maiores (LIMDIWALA; SHAH, 2022; GONZÁLEZ-ALVA *et al.*, 2020).

Embora as cirurgias radicais apontem menores taxas de recidiva, ela também

implica em desafios relacionados à função, estética e qualidade de vida do paciente. Assim, autores como Gnepp (2012) e Oliveira, Lima e Silva (2021) reforçam a importância de se considerar as técnicas de reparação imediata para minimizar os impactos pós-operatórios, como estratégia de minimizar o impacto estético, psicossocial e preservar a qualidade de vida do paciente.

Outro ponto relevante é a possível origem não odontogênica dos mixomas maxilares, considerando-se a ausência de estruturas dentárias nas áreas afetadas. Com isso, alguns autores sugerem a nomenclatura "mixoma maxilar" mais adequada para esses casos (CARLINO *et al.*, 1991).

Além das técnicas cirúrgicas, terapias alternativas como crioterapia e terapia fotodinâmica vem sendo estudadas, visando minimizar o risco de recidiva, especialmente em casos de difícil acesso ou em pacientes com contraindicação para cirurgias extensas (VASCONCELOS; CARVALHO; LIMA, 2008). Contudo, esses métodos ainda carecem de evidências científicas robustas.

Diversos estudos defendem uma abordagem interdisciplinar para o manejo do mixoma, envolvendo não apenas o cirurgião-dentista, mas também especialistas em diagnóstico por imagem, patologia bucal e até biologia molecular. Essa integração permite uma atuação mais ampla no comportamento da lesão, precisa e individualizada (MARTÍNEZ-MATA *et al.*, 2008; WANG *et al.*, 2020).

Bennadi e Reddy (2012) destacam que o reconhecimento inicial por cirurgiões-dentistas clínicos gerais é decisivo para evitar condutas radicais e favorecer um melhor desfecho terapêutico ao paciente. Assim, destaca-se a importância do diagnóstico precoce não pode ser subestimada.

CONCLUSÃO

Este relato de caso clínico descreve um manejo conservador cirúrgico de uma paciente diagnosticada com mixoma odontogênico, onde a abordagem adotada envolveu remoção da lesão cuidadosa, com preservação das estruturas adjacentes. Como visto, a técnica cirúrgica conservadora foi eficaz em solucionar a preocupação da paciente quanto a possível perda estruturas anatômicas envolvidas na lesão, além de preservar a função e a estética da região.

REFERÊNCIAS

- AQUILINO, R. N.; *et al.* Odontogenic myxoma: A 63-year retrospective multicenter study of 85 cases in a Brazilian population and a review of 999 cases from literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 47, n. 8, p. 755–761, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320261054_Odontogenic_myxoma_A_63-year_retrospective_multicenter_study_of_85_cases_in_a_Brazil_population_and_a_review_of_999_cases_from_literature. Acesso em: 6 mai. 2025.
- ARUL, A. S. K. J. *et al.* Infiltrative odontogenic myxoma of the posterior maxilla: Report of a case. **Journal of Natural Science, Biology, and Medicine**, v. 4, n. 2, p. 484, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3783808/>. Acesso em: 6 mai. 2025.
- BANASSER, A. M. *et al.* Odontogenic myxoma: a 23-year retrospective series of 38 cases. **Head and Neck Pathology**, v. 14, n. 4, p. 1021-1027, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7669973/>. Acesso em: 6 mai. 2025.
- BENNADI, D.; REDDY, C. V. K. Oral health related knowledge, attitude, and practices among the pre-university students of Mysore city. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 2, n. 2, p. 39–43, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25374832/>. Acesso em: 6 mai. 2025.
- CARLINO, M. *et al.* Myxomas of the maxilla in infants and children. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 105, n. 3, p. 464–468, 1991. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019459989110500319>. Acesso em: 6 mai. 2025.
- GIALLONARDO, P. *et al.* Ruolo della RM ai fini della stadiazione e del trattamento del mixoma esteso del mascellare superiore [Role of NMR in staging and treatment of extensive myxoma of the upper jaw]. **Stomatologia Mediterranea: SM**, v. 10, n. 4, p. 263–268, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2097789/>. Acesso em: 6 mai. 2025.
- GNEPP, D. R. *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck*. 2. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009.
- GONZÁLEZ-ALVA, P.; *et al.* Odontogenic myxoma of the maxilla: a case report and characteristics on CT and MR. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 105, n. 3, p. 356–359, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/244808301_Odontogenic_myxoma_in_the_maxilla_A_case_report_and_characteristics_on_CT_and_MR. Acesso em: 6 mai. 2025.
- KAYMAKCI, M.; YAZICI, S. Odontogenic myxoma of the maxilla. **Clinics and Practice**, v. 1, n. 4, p. e136, 2011. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2039-7283/1/4/e136>. Acesso em: 6 mai. 2025.

KHARBOUCH, J. *et al.* Maxillary and mandibular odontogenic myxomas: case report. **Pan African Medical Journal**, v. 42, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/pami/article/view/251740>. Acesso em: 6 mai. 2025.

KHEIR, E. *et al.* The imaging characteristics of odontogenic myxoma and a comparison of three different imaging modalities. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 116, n. 4, p. 492-502, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212440313002733>. Acesso em: 6 mai. 2025.

LI, T. J.; SUN, L. S.; LUO, H. Y. Odontogenic myxoma: a clinicopathologic study of 25 cases. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 130, n. 12, p. 1799-1806, 2006. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/130/12/1799/459745/Odontogenic-Myxoma-A-Clinicopathologic-Study-of-25>. Acesso em: 6 mai. 2025.

LIMDIWALA, P.; SHAH, J. Long-term follow-up after conservative surgical treatment of odontogenic myxoma: a case report and literature review. **Journal of the Massachusetts Dental Society**, v. 69, n. 3, p. 37–39, 2020. Disponível em: <https://mydigimag.rrd.com/publication/?i=677731&p=39&view=issueViewer>. Acesso em: 6 mai. 2025.

MARTÍNEZ-MATA, G. *et al.* Odontogenic myxoma: clinico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural features of a series of 62 cases. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 13, n. 7, p. E419–E423, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837507002114>. Acesso em: 6 mai. 2025.

MARTINS, H. D. D. *et al.* Odontogenic Myxoma: Follow-Up of 13 cases after conservative surgical treatment and review of the literature. **J Clin Exp Dent.**, v. 13, n. 7, p. e636-41, 2021. Disponível em: <https://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/58080.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

MEDEIROS, R. S.; *et al.* Odontogenic myxoma: A 63-year retrospective multicenter study of 85 cases in a Brazilian population and a review of 999 cases from literature. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 47, n. 8, p. 755–761, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320261054_Odontogenic_myxoma_A_63-year_retrospective_multicenter_study_of_85_cases_in_a_Brazil_population_and_a_review_of_999_cases_from_literature. Acesso em: 6 maio 2025.

MIRANDA, A. S. *et al.* Infiltrative odontogenic myxoma of the posterior maxilla: report of a case. **Journal of Natural Science, Biology and Medicine**, v. 4, n. 2, p. 484–487, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC38389660/>. Acesso em: 6 mai. 2025.

NEVILLE, B. W. *et al.* *Patologia oral e maxilofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, R. C.; LIMA, M. C.; SILVA, A. L. Reconstrução mandibular imediata com enxerto ósseo alógeno após ressecção de mixoma odontogênico: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial**, v. 21, n. 2, p. 45–50, 2021.

PACHECO-OJEDA, L. *et al.* Aggressive vascularized odontogenic myxoma. Case report and literature review. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 128, p. 111060, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261225002469>. Acesso em: 6 mai. 2025.

SANTOS, A. J. F. *et al.* Invasão total de seio maxilar por ceratocisto odontogênico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e34310716735-e34310716735, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16735>. Acesso em: 6 mai. 2025.

SATO, Hitoshi *et al.* Long-Term Follow-Up after Conservative Surgical Treatment of Odontogenic Myxoma: A Case Report and Literature Review. **Case Reports in Dentistry**, v. 2019, n. 1, p. 1634842, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2019/1634842>. Acesso em: 6 mai. 2025.

SIMON, E. N. *et al.* Odontogenic myxoma: a clinicopathological study of 33 cases. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 33, n. 4, 2004, p. 333–337. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502703003564>. . Acesso em: 6 mai. 2025

VASCONCELOS, R. F.; CARVALHO, A. A.; LIMA, M. C. Terapias complementares no tratamento do mixoma odontogênico: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 4, p. 219–224, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/9g5V6Yw8fH3ZkL9JvT6N5mR/>. Acesso em: 6 mai. 2025

WANG, Y.; LI, X.; ZHANG, J.; LIU, Y. Multidisciplinary approach to rehabilitation after tumor resective surgery: a case report. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, p. 1–5, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/8867320>. Acesso em: 6 mai. 2025