



**DIAGNÓSTICO DO MIXOMA ODONTOGÊNICO: ASPECTOS CLÍNICOS,
RADIOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS**

**DIAGNOSIS OF ODONTOGENIC MYXOMA: CLINICAL, RADIOGRAPHIC AND
HISTOPATHOLOGICAL ASPECTS**

**DIAGNÓSTICO DEL MIXOMA ODONTOGÉNICO: ASPECTOS CLÍNICOS,
RADIOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS**



<https://doi.org/10.56238/levv17n57-083>

Data de submissão: 24/01/2026

Data de publicação: 24/02/2026

Ana Carla Pimentel de Amorim

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Isabella Palma Wilke

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Luterana de Palmas (ULBRA)

Victor Hugo de Melo Chicolet

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Daniella Cardoso dos Santos

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

RESUMO

O mixoma odontogênico (MO) é uma neoplasia benigna de origem ectomesenquimal, derivada dos tecidos associados ao desenvolvimento dentário. Apesar de não apresentar potencial metastático, o MO caracteriza-se por comportamento localmente agressivo, crescimento lento e padrão infiltrativo, o que frequentemente resulta em diagnósticos tardios, quando a lesão já alcançou dimensões consideráveis. Epidemiologicamente, acomete preferencialmente adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino e maior incidência na região posterior da mandíbula. A ocorrência em pacientes pediátricos é rara e impõe desafios adicionais ao manejo clínico. O diagnóstico do MO é complexo e exige a correlação cuidadosa entre as características clínicas e os achados imaginológicos e histopatológicos, dada a sobreposição com outras lesões maxilofaciais. Radiograficamente, apresenta grande variabilidade, manifestando-se como lesões radiolúcidas uni ou multiloculares, com padrões clássicos como "favos de mel" ou "bolhas de sabão"; a tomografia computadorizada é essencial para avaliar a extensão. A confirmação definitiva é histopatológica, caracterizada por células mesenquimais fusiformes ou estreladas em um estroma mucoide abundante. O tratamento não possui um protocolo único, variando de abordagens conservadoras, como a curetagem, a ressecções mais amplas, sendo a escolha pautada na extensão da lesão, idade do paciente e alto risco de recidiva, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico-radiográfico prolongado.

Palavras-chave: Mixoma Odontogênico. Diagnóstico. Neoplasias Odontogênicas. Mandíbula. Patologia Oral.

ABSTRACT

Odontogenic myxoma (OM) is a benign neoplasm of ectomesenchymal origin, derived from tissues associated with dental development. Although it does not present metastatic potential, OM is characterized by locally aggressive behavior, slow growth, and an infiltrative pattern, which frequently results in late diagnoses, when the lesion has already reached considerable dimensions. Epidemiologically, it preferentially affects young adults, with a predilection for females and a higher incidence in the posterior region of the mandible. Occurrence in pediatric patients is rare and poses additional challenges to clinical management. The diagnosis of OM is complex and requires careful correlation between clinical characteristics and imaging and histopathological findings, given the overlap with other maxillofacial lesions. Radiographically, it presents great variability, manifesting as uni- or multilocular radiolucent lesions, with classic patterns such as "honeycomb" or "soap bubbles"; computed tomography is essential to assess the extent. Definitive confirmation is histopathological, characterized by spindle-shaped or stellate mesenchymal cells in an abundant mucoid stroma. Treatment does not have a single protocol, varying from conservative approaches, such as curettage, to more extensive resections, with the choice based on the extent of the lesion, the patient's age, and the high risk of recurrence, which reinforces the need for prolonged clinical and radiographic follow-up.

Keywords: Odontogenic Myxoma. Diagnosis. Odontogenic Neoplasms. Mandible. Oral Pathology.

RESUMEN

El mixoma odontogénico (OM) es una neoplasia benigna de origen ectomesenquimal derivada de tejidos asociados con el desarrollo dental. Si bien no presenta potencial metastásico, el OM se caracteriza por un comportamiento localmente agresivo, un crecimiento lento y un patrón infiltrativo, lo que frecuentemente resulta en diagnósticos tardíos, cuando la lesión ya ha alcanzado dimensiones considerables. Epidemiológicamente, afecta preferentemente a adultos jóvenes, con predilección por el sexo femenino y una mayor incidencia en la región posterior de la mandíbula. Su presentación en pacientes pediátricos es poco frecuente y plantea desafíos adicionales para el manejo clínico. El diagnóstico del OM es complejo y requiere una cuidadosa correlación entre las características clínicas y los hallazgos imagenológicos e histopatológicos, dada la superposición con otras lesiones maxilofaciales. Radiográficamente, presenta una gran variabilidad, manifestándose como lesiones radiolúcidas uni o multiloculares, con patrones clásicos como "panal" o "burbujas de jabón"; la tomografía computarizada es esencial para evaluar su extensión. La confirmación definitiva es histopatológica, caracterizada por células mesenquimales fusiformes o estrelladas en un abundante estroma mucoide. El tratamiento no tiene un protocolo único, y varía desde abordajes conservadores, como el curetaje, hasta resecciones más extensas. La elección se basa en la extensión de la lesión, la edad del paciente y el alto riesgo de recurrencia, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento clínico y radiográfico prolongado.

Palabras clave: Mixoma Odontogénico. Diagnóstico. Neoplasias Odontogénicas. Mandíbula. Patología Oral.

1 INTRODUÇÃO

O mixoma odontogênico (MO) é uma neoplasia benigna de origem ectomesenquimal, derivada dos tecidos associados ao desenvolvimento dentário, incluindo a papila dentária, o folículo dentário e o ligamento periodontal (Khalil et al., 2022). Apesar de não apresentar potencial metastático, o MO caracteriza-se por comportamento localmente agressivo, crescimento lento e padrão infiltrativo, com capacidade de se expandir entre as trabéculas ósseas adjacentes, dificultando a delimitação precisa da lesão e sua completa remoção cirúrgica (Ghazali et al., 2021; Khalil et al., 2022).

Do ponto de vista clínico, a lesão é frequentemente assintomática em estágios iniciais, sendo identificada tardiamente, quando já alcançou dimensões significativas podendo ocasionar assimetria facial, deslocamento dentário, atraso eruptivo ou expansão das corticais ósseas (Domiciano et al., 2020; Nghan et al., 2022). Essa evolução silenciosa contribui para diagnósticos tardios e, conseqüentemente, para a necessidade de intervenções cirúrgicas mais extensas. Epidemiologicamente, o MO acomete principalmente indivíduos entre a segunda e a quarta décadas de vida, com discreta predileção pelo sexo feminino, sendo a mandíbula — especialmente a região posterior — o sítio anatômico mais frequentemente afetado em adultos (Ghazali et al., 2021; Osman et al., 2024).

O diagnóstico do mixoma odontogênico representa um desafio clínico significativo, uma vez que suas características clínicas e radiológicas podem se sobrepor às de outras lesões odontogênicas e não odontogênicas, tanto benignas quanto malignas. Radiograficamente, o MO apresenta grande variabilidade, podendo manifestar-se como imagens radiolúcidas uni ou multiloculares, com padrões clássicos descritos como “favos de mel”, “bolhas de sabão” ou “raquete de tênis”, além de margens mal definidas em alguns casos, o que reforça a necessidade de correlação com os achados histopatológicos para a confirmação diagnóstica (Khalil et al., 2022; Domiciano et al., 2020).

Embora relativamente mais comum em adultos, a ocorrência do MO em pacientes pediátricos é considerada rara, porém clinicamente relevante. Estudos indicam que os mixomas odontogênicos representam aproximadamente 8,5% a 11,6% dos tumores odontogênicos nessa faixa etária, sendo frequentemente associados à maxila e, em particular, à região paranasal, diferentemente do padrão observado em adultos. Além disso, em crianças, a apresentação radiográfica pode ser ainda mais atípica, contribuindo para atrasos no diagnóstico e ampliando o espectro de diagnósticos diferenciais, como folículo dentário em desenvolvimento, fibroma odontogênico e fibro-odontoma ameloblástico (Forte et al., 2025).

O manejo terapêutico do MO em pacientes pediátricos impõe desafios adicionais, uma vez que deve equilibrar a necessidade de controle local da lesão com a preservação do crescimento craniofacial, do desenvolvimento dentário e da função mastigatória. Abordagens conservadoras, como enucleação e curetagem, são frequentemente preferidas nessa população; entretanto, apresentam taxas de recidiva

mais elevadas, especialmente quando comparadas a procedimentos mais radicais, como ressecções segmentares, que demonstram menor recorrência, porém maior morbidade (Gau-Okroglic & Miličević, 2010; Ghazali et al., 2021; Forte et al., 2025).

Diante desse cenário, a literatura ressalta a importância de um planejamento terapêutico individualizado, baseado na idade do paciente, localização e extensão da lesão, características radiográficas e comportamento biológico do tumor, bem como a necessidade de acompanhamento clínico-radiográfico prolongado, independentemente da abordagem cirúrgica adotada (Khalil et al., 2022; Forte et al., 2025). Assim, a integração criteriosa entre avaliação clínica, análise imaginológica detalhada e confirmação histopatológica permanece fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e para a definição de um protocolo terapêutico adequado, especialmente em pacientes jovens ou em casos de apresentações atípicas.

O mixoma odontogênico (MO) é uma neoplasia benigna, porém localmente agressiva, originada do ectomesênquima do germe dentário, especificamente da papila dental, do folículo ou do ligamento periodontal (Khalil et al., 2022). Embora não apresente caráter metastático, sua natureza infiltrativa e o crescimento lento e assintomático frequentemente resultam em diagnósticos tardios, quando a lesão já atingiu dimensões consideráveis (Ngham et al., 2022; Khalil et al., 2022). Epidemiologicamente, a patologia acomete preferencialmente adultos entre a segunda e a quarta décadas de vida, exibindo uma predileção pelo sexo feminino (Osman et al., 2024; Ghazali et al., 2021).

A complexidade do diagnóstico do MO reside na sobreposição de suas características clínicas e imaginológicas com outras patologias maxilofaciais, tanto benignas quanto malignas (Ngham et al., 2022). Em pacientes pediátricos, a ocorrência é considerada excepcional, o que torna o manejo clínico ainda mais desafiador devido ao potencial de impacto no crescimento facial e ao alto risco de recidiva (Gau-Okroglic e Milicevic, 2010; Forte et al., 2025). Portanto, a integração criteriosa entre a avaliação clínica, a análise radiográfica detalhada e a confirmação histopatológica é indispensável para o estabelecimento de um protocolo terapêutico adequado (Khalil et al., 2022; Martins et al., 2021).

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, elaborada com o intuito de sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas atuais sobre o diagnóstico do Mixoma Odontogênico. O levantamento de dados foi conduzido na plataforma PubMed, utilizando os descritores selecionados "Odontogenic Myxoma", "Diagnosis" e "Treatment", articulados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em conformidade com o vocabulário estruturado MeSH. Foram incluídos artigos publicados em períodos recentes, com texto completo disponível e redigidos em português, inglês ou francês, que possuísem relação direta com os eixos

temáticos propostos. Excluíram-se do escopo deste trabalho estudos com baixo rigor metodológico, publicações duplicadas e manuscritos que não abordassem especificamente os aspectos diagnósticos ou terapêuticos da lesão. O processo de seleção envolveu a triagem inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura integral e sistemática dos textos para a organização descritiva das informações coletadas.

Tabela 1 – Principais achados clínicos, radiográficos, histopatológicos e terapêuticos do mixoma odontogênico segundo a literatura analisada (Daniella Cardoso dos Santos)

Autor/Ano	Amostra	Principais achados clínicos	Padrão radiográfico	Conduta terapêutica	Observações relevantes
Osman et al., 2024	37 casos	70,27% sexo feminino; predomínio mandibular posterior	Uni e multilocular	Ressecção ou curetagem	Maior incidência em adultos jovens
Ghazali et al., 2021	Análise radiográfica	Expansão óssea indolor	Multilocular com margens indefinidas; unilocular com margens definidas	Variável	Relação entre delimitação e configuração locular
Khalil et al., 2022	Relato de caso	Crescimento lento, infiltrativo	Radiolucidez multilocular	Ressecção cirúrgica	Confirmação por histopatologia
Ngham et al., 2022	Relato de caso	Assimetria facial em maxila	Lesão expansiva com invasão de estruturas adjacentes	Ressecção	TC essencial para planejamento
Forte et al., 2025	Caso pediátrico + revisão	Associação com dente não irrompido	Pode mimetizar cisto odontogênico	Abordagem conservadora	Expressão de MMP-2 e MMP-9
Martins et al., 2021	13 casos	Predomínio mandibular	Variável	Tratamento conservador	Acompanhamento de até 20 anos
Gau-Okroglic & Milicevic, 2010	Caso pediátrico	Lesão agressiva em criança	Multilocular	Tratamento cirúrgico	Alta taxa de recidiva
Martínez-Mata et al., 2008	Série multicêntrica	Natureza benigna sem atipia	—	—	Positividade para vimentina
Kansy et al., 2012	Série de casos	Casos pediátricos e adultos	Variável	Conservador ou radical	Desafios

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Forte et al. (2025); Ghazali et al. (2021); Khalil et al. (2022); Kansy et al. (2012); Martins et al. (2021); Martínez-Mata et al. (2008); Ngham et al. (2022); Osman et al. (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico assertivo do mixoma odontogênico exige uma compreensão profunda de sua tríade de apresentação: comportamento clínico, padrões de imagem e morfologia celular.

- **Aspectos Clínicos e Epidemiológicos:**

Clinicamente, o MO manifesta-se como uma expansão óssea indolor que pode causar assimetria facial severa se não detectada precocemente (Ngham et al., 2022; Khalil et al., 2022). Embora possa ocorrer em ambos os maxilares, há uma maior incidência na mandíbula, especialmente na região posterior (Osman et al., 2024; Khalil et al., 2022). Em uma análise de 37 casos, observou-se que a maioria dos pacientes (70,27%) era do sexo feminino, reforçando a tendência de gênero da patologia (Osman et al., 2024). Em crianças, a lesão pode estar associada a dentes retidos, como o segundo molar inferior, mimetizando cistos odontogênicos ou tumores menos agressivos (Forte et al., 2025).

- **Manifestações Radiográficas e de Imagem:**

A apresentação radiográfica do MO é variada, oscilando entre lesões uniloculares e multiloculares (Ghazali et al., 2021; Khalil et al., 2022). O padrão multilocular é frequentemente descrito com aparências clássicas de "bolhas de sabão", "favo de mel" ou "raquete de tênis", causadas por septos ósseos finos e angulados (Khalil et al., 2022). É possível observar uma relação entre o padrão de delimitação do MO e sua configuração locular. Verificou-se que lesões com margens indefinidas estavam associadas ao aspecto multilocular, enquanto as lesões que apresentaram configuração unilocular demonstraram, exclusivamente, limites bem definidos (Ghazali et al., 2021). A tomografia computadorizada é fundamental para avaliar o grau de destruição cortical e a invasão de estruturas adjacentes, como o seio maxilar em casos de mixomas superiores (Ngham et al., 2022; Gau-Okroglic e Milicevic, 2010). Grande parte dos MO ocorreram predominantemente em áreas dentadas, podendo ou não estar associados a dentes não irrompidos (Ghazali et al., 2021; Forte et al., 2025). Além disso, o tumor pode causar deslocamento dentário e reabsorção radicular, embora esta última seja menos comum que em tumores malignos (Ghazali et al., 2021; Forte et al., 2025).

- **Características Histopatológicas:**

A confirmação definitiva é obtida por meio do exame histopatológico. O MO caracteriza-se por uma proliferação de células mesenquimais fusiformes, triangulares ou estreladas, distribuídas de forma frouxa em um estroma mucoide abundante, rico em glicosaminoglicanos (Khalil et al., 2022). A ausência de atipia celular e a raridade de figuras de mitose confirmam sua natureza benigna, apesar do comportamento agressivo (Khalil et al., 2022). Na avaliação imuno-histoquímica demonstra positividade para vimentina e SMA, enquanto a negatividade para desmina, enolase neurônio-específica, proteína fibrilar ácida glial e S100 pode auxiliar na

diferenciação e correto diagnóstico dos mixoma odontogênico em relação aos miossarcomas em casos de difícil diagnóstico (Kansy et al., 2012; Martínez-Mata et al., 2008). Estudos recentes em pacientes pediátricos também destacam a expressão de metaloproteinasas de matriz (MMP-2 e MMP-9), que podem estar relacionadas à capacidade de invasão tecidual da lesão (Forte et al., 2025).

- **Desafios no Tratamento e Prognóstico:**

Não existe um protocolo terapêutico único, variando desde a curetagem conservadora até a ressecção radical com margens de segurança (Khalil et al., 2022; Osman et al., 2024). A abordagem conservadora tem sido aplicada com sucesso em casos selecionados, com acompanhamento rigoroso de longo prazo, apresentando taxas de sucesso satisfatórias em séries de casos acompanhadas por até 20 anos (Martins et al., 2021). No entanto, devido à ausência de cápsula e à consistência gelatinosa do tumor, a remoção incompleta é frequente, elevando o risco de recidiva, especialmente em lesões multiloculares extensas (Gau-Okroglic e Milicevic, 2010; Martins et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

A análise da literatura evidencia que o mixoma odontogênico, embora classificado como neoplasia benigna, apresenta comportamento infiltrativo que impõe importantes desafios diagnósticos e terapêuticos. Sua evolução lenta e, muitas vezes, assintomática contribui para diagnósticos tardios, momento em que a lesão já pode ter alcançado proporções significativas. Nesse contexto, torna-se fundamental a correlação cuidadosa entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, uma vez que somente a integração desses elementos possibilita maior segurança na definição diagnóstica.

Observa-se que a maior incidência em mulheres e o predomínio na região posterior da mandíbula são aspectos recorrentes na literatura. Contudo, quando acomete pacientes pediátricos, a lesão assume relevância ainda maior, considerando as possíveis repercussões sobre o crescimento facial e o impacto funcional e estético decorrente das intervenções cirúrgicas. Os padrões radiográficos multiloculares e o suporte da tomografia computadorizada contribuem significativamente para a avaliação da extensão tumoral, enquanto a análise histopatológica permanece como etapa decisiva para confirmação da natureza da lesão.

Em relação ao tratamento, a inexistência de um protocolo único reflete a complexidade do manejo clínico do mixoma odontogênico. A escolha entre abordagens conservadoras e ressecções mais amplas deve ser pautada na extensão da lesão, nas características individuais do paciente e no potencial de recorrência. Diante disso, reforça-se a importância do acompanhamento a longo prazo e da individualização da conduta terapêutica, com o objetivo de equilibrar controle da doença, preservação estrutural e qualidade de vida do paciente.



REFERÊNCIAS

- FORTE, M. et al. Odontogenic Myxoma Associated to Unerupted Mandibular Molar in a Pediatric Patient: A New Case Description with Comprehensive Literature Analysis. **Children**, v. 12, n. 158, 2025.
- GAU-OKROGLIC, A.; MILICEVIC. Myxome odontogénique chez l'enfant : une lésion exceptionnelle, localement destructrice. 2010.
- GHAZALI, A. B. et al. Central Odontogenic Myxoma: A Radiographic Analysis. **International Journal of Dentistry**, v. 2021, Article ID 1093412, 2021.
- KATINKA KANSY et al. Odontogenic myxoma: Diagnostic and therapeutic challenges in paediatric and adult patients – A case series and review of the literature. v. 40, n. 3, p. 271–276, 1 abr. 2012.
- KHALIL, A. et al. Odontogenic myxoma of the mandible: a case report. **Annals of Medicine & Surgery**, v. 84, 104953, 2022.
- MARTINS, H. D. D. et al. Odontogenic Myxoma: Follow-Up of 13 cases after conservative surgical treatment and review of the literature. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 7, p. e636-41, 2021.
- MARTÍNEZ-MATA, G. et al. Odontogenic myxoma: Clinico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural findings of a multicentric series. **Oral Oncology**, v. 44, n. 6, p. 601–607, jun. 2008.
- NGHAM, H. et al. Odontogenic myxoma of the maxilla: A rare case report and review of the literature. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 77, 103575, 2022.
- OSMAN, S. et al. Clinical Spectrum and Treatment of Odontogenic Myxoma: Analysis of 37 Cases. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, v. 23, p. 301-307, 2024.