

Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas

*Pollianna Muniz ALVES^a, Pedro Paulo de Andrade SANTOS^a,
Alessandro Leite CAVALCANTI^b, Lélia Maria Guedes QUEIROZ^c,
Lélia Batista de SOUZA^c*

*^aDoutorandos do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral,
Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN,
59056-000 Natal - RN, Brasil*

*^bDepartamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB,
58109-753 Campina Grande - PB, Brasil*

*^cDepartamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN,
59056-000 Natal - RN, Brasil*

Alves PM, Santos PPA, Cavalcanti AL, Queiroz LMG, Souza LB. Clinical-histopathologic study of 38 odontomas. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(4): 357-361.

Resumo: Dentre os tumores odontogênicos, o odontoma é o mais freqüente, sendo classificado em dois tipos: odontoma composto e odontoma complexo. O objetivo deste trabalho foi determinar as características clínico-patológicas de odontomas. Realizou-se um estudo observacional e retrospectivo por meio da análise de 2.278 laudos histopatológicos do laboratório do Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de 2002 a 2007. As variáveis estudadas compreenderam: tipo de odontoma (composto e complexo), faixa etária, sexo, raça e localização anatômica dos tumores. Os dados foram organizados com o Software SPSS 13 e a associação significativa entre as variáveis foi verificada por meio do teste Qui-quadrado considerando o valor para rejeição da hipótese nula de $p < 0,05$. A freqüência de odontoma correspondeu a 1,7% do total (38 casos), dos quais 20 acometeram homens e 18 acometeram mulheres. A raça branca e a faixa etária de 21-40 anos foram as mais acometidas, 63% e 87%, respectivamente. A média de idade foi de 32 anos ($\pm 16,2$). Em relação ao tipo, 17 casos eram odontomas compostos e 21 se constituíam em odontomas complexos. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p > 0,05$), mas verificou-se maior predileção dos odontomas compostos pelo sexo feminino, enquanto que os odontomas complexos foram mais freqüentes no sexo masculino. Quanto à região anatômica acometida pela lesão, houve maior predileção pela mandíbula (69% para os odontomas compostos e 62% para os odontomas complexos). Conclui-se que os odontomas complexos foram mais freqüentes que os odontomas compostos, acometendo mais o sexo masculino e a região posterior de mandíbula, embora sem diferença estatisticamente significativa.

Palavras-chave: *Odontoma; tumores odontogênicos; neoplasias.*

Abstract: Odontoma is the most frequent of the odontogenic tumors and is classified in 2 types: composite odontoma and complex odontoma. The aim of this study was to determine the clinical-histopathological characteristics of odontomas. This study was a retrospective and observational investigation performed by the analysis of 2.278 histopathological reports from the laboratory of the Service of Pathological Anatomy of the Discipline of Oral Pathology of the Federal University of Rio Grande do Norte, Brazil, between 2002 and 2007. The studied variables comprised: type of odontoma (composite and complex), age group, gender, race and anatomic location of the tumors. The collected data were organized using the SPSS software version 13.0, and the existence of significant association among the variables were assessed by the chi-square test, considering $p < 0.05$ as the value for rejecting the null hypothesis. The frequency of odontomas corresponded to 1.7% of the total of cases (38 cases), 20 in men and 18 in women. Caucasians and the 21-40-year-old age group were the most affected, with 63% and 87% of the cases, respectively. The mean age was 32 ± 16.2 years. Regarding the type, 17 cases were composite odontomas and 20 were complex

odontomas. There was no statistically significant difference ($p > 0.05$) between the genders, but it was observed a greater predilection of composite odontomas for females, while complex odontomas were more frequent in males. The mandible was the anatomic site most commonly affected by the lesions (69% for the composite odontomas and 62% for the complex odontomas). It may be concluded that complex odontomas were more frequent than the composite odontomas, affecting preferably the male gender and the posterior region of the mandible, even though not presenting statistically significant differences.

Keywords: *Odontoma; odontogenic tumors; neoplasms.*

Introdução

Os odontomas são tumores benignos de origem odontogênica que apresentam crescimento lento e são formados por esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar, e representam aproximadamente 22% dos tumores odontogênicos¹. O termo odontoma foi adotado por Paul Broca por volta do ano de 1863 e denominado, na oportunidade, como tumor odontogênico benigno².

Os odontomas são os tipos mais freqüentes de tumores odontogênicos³, sendo considerados mais como anomalias de desenvolvimento (hamartomas) do que neoplasias verdadeiras⁴. A etiologia dos odontomas é desconhecida, entretanto trauma local, infecção e fatores genéticos têm sido sugeridos^{5,6}.

Do ponto de vista clínico-radiográfico e histopatológico, existem dois tipos de odontomas: o complexo e o composto. No tipo complexo, os tecidos dentários são bem formados, porém dispostos em um padrão desordenado; no odontoma composto, os tecidos dentários estão dispostos em um padrão mais ordenado assemelhando-se anatomicamente com um dente⁷.

A freqüência de odontomas compostos é maior que de odontomas complexos⁴, não existindo predileção por sexo⁸⁻¹⁰ e raça⁵. Estes tumores ocorrem com mais freqüência na maxila que na mandíbula, embora possam ser encontrados em qualquer região dos maxilares. O tipo composto é geralmente encontrado na região anterior da maxila, enquanto os odontomas complexos se desenvolvem mais freqüentemente na região dos molares em ambos os maxilares⁴.

Clinicamente, os odontomas são, em sua maioria, assintomáticos³, sendo descobertos, na maioria das vezes, em exames radiográficos de rotina⁶, para se determinar a falha na erupção de um elemento dentário. Geralmente são pequenos e raramente excedem o tamanho de um dente na área em que estão localizados. Ocasionalmente, os odontomas medem em torno de 6 cm, podendo causar expansão dos maxilares^{1,4,11}.

Radiograficamente, o odontoma se apresenta como uma lesão radiopaca densa circundada por um halo fino radiotransparente¹. O odontoma complexo se apresenta como massa de material radiopaco irregular e o odontoma com-

posto apresenta estruturas semelhantes a dentes circundados por uma zona radiolúcida (Figura 1)^{9,10}.

Histopatologicamente, observam-se, no odontoma composto, várias formações semelhantes a dentes em uma matriz fibrosa frouxa, o tecido pulpar pode ser visto nas porções coronárias ou radiculares das estruturas semelhantes a dentes (Figura 2) e, nos odontomas em desenvolvimento, verificam-se estruturas que lembram germes dentários. O odontoma complexo é constituído de grande quantidade de dentina tubular madura, a qual circunda fendas ou cavidades circulares que contém esmalte maduro durante a descalcificação. Os espaços podem conter pequena quantidade de esmalte ou matriz de esmalte^{4,10}.

Pode-se verificar também a presença de células fantasmas em odontomas. Estudos imunohistoquímicos demonstraram que a incidência destas células fantasmas em odontomas compostos é maior do que em odontomas complexos, sugerindo que a presença de células fantasmas se relacione com o grau de diferenciação destas lesões¹².

No que concerne ao tratamento dessa patologia, a excisão cirúrgica é o tratamento adotado^{3,13-15}.

O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de odontomas diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no intuito de reforçar o conhecimento sobre a freqüência desta neoplasia benigna.

Material e método

Realizou-se um estudo epidemiológico, retrospectivo e observacional, por meio da análise de 2.278 laudos histopatológicos existentes nos Arquivos do Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Seguindo os preceitos da Resolução 196/96 do CNS, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (Protocolo nº 118/07).

Foram analisados todos os prontuários com diagnóstico de odontomas (composto e complexo), de pacientes atendidos no período de Janeiro de 2002 a Julho de 2007. As variáveis estudadas compreenderam: tipo de

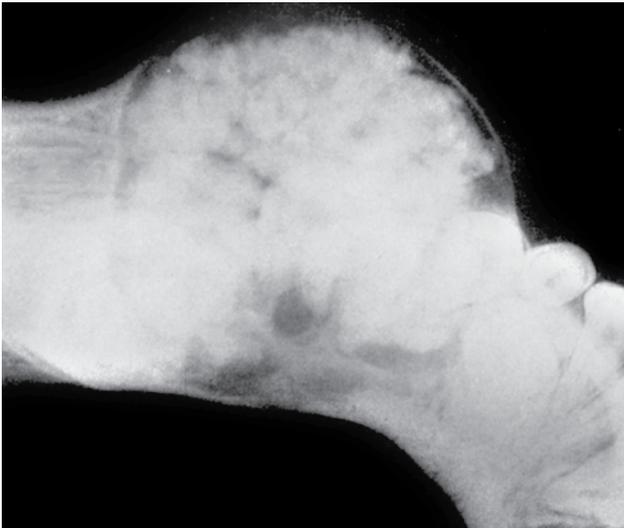


Figura 1. Aspecto radiográfico de um odontoma composto exibindo massas radiopacas circundadas por um halo radiolúcido.

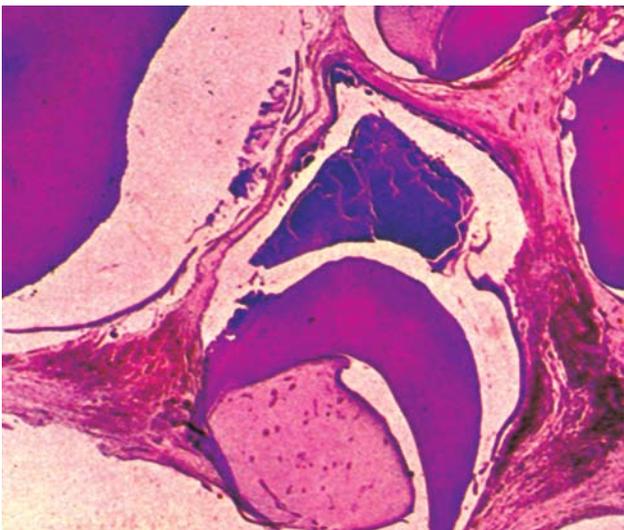


Figura 2. Aspecto microscópico de um odontoma composto exibindo formações semelhantes a dentes em uma matriz fibrosa frouxa. O tecido pulpar pode ser visto nas porções radiculares.

odontoma (composto e complexo), faixa etária, sexo e raça dos pacientes, localização anatômica dos tumores e sintomatologia.

Após a coleta dos dados, estes foram submetidos à análise estatística utilizando-se o Software Epi Info 2007 (Center for Control and Prevention of Disease, Atlanta, GA, USA). Para a análise dos dados, foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva). A associação significativa entre as variáveis foi verificada por meio de análise bivariada (teste do Qui-Quadrado de Pearson) considerando o valor para rejeição da hipótese nula de $p < 0,05$.

Resultado

No período estudado, foram diagnosticados 38 casos (1,7%) de pacientes com odontomas, sendo 21 do tipo complexo (55,3%) e 17 do tipo composto (44,7%). A faixa etária mais acometida foi de 21-40 anos (87%), com a média de idade dos pacientes de 32,3 anos ($\pm 16,2$). Com relação à distribuição segundo o sexo, 52,6% dos casos de odontomas acometeram o sexo masculino e 47,4%, o sexo feminino.

Com relação ao tipo de odontoma presente, a Tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes segundo o sexo e de acordo com o tipo de odontoma. Verifica-se que, para o sexo masculino, o odontoma do tipo complexo foi o mais frequente, enquanto para o feminino, o tipo composto foi o mais comum, não existindo diferenças estatisticamente significantes ($p > 0,05$).

Quanto à raça, verificou-se que a raça branca foi a mais acometida, com 63,0% dos casos, seguida pelos pardos (29,0%) e negros (8,0%). Em relação à sintomatologia, 42,0% dos pacientes não relataram sintomatologia, 26,0% referiram algum tipo de sintomatologia e em 32,0% dos prontuários não havia esta informação registrada.

Ao se analisar a distribuição dos casos segundo a localização nos maxilares, verificou-se que, no tipo composto, 69,0% estavam localizados na mandíbula, sendo 41,0% em região póstero-inferior, 12,0% em região antero-inferior e 6% em região antero-póstero-inferior (Figura 3). No tipo complexo, 62,0% dos casos ocorreram na mandíbula e 38,0% em maxila, dos quais 33,0% em região póstero-superior e 5,0% em região antero-superior (Figura 4).

Discussão

Os resultados encontrados neste estudo revelam uma maior frequência de casos de odontomas do tipo complexo (55,3%) do que do tipo composto (44,7%), resultado este discordante da literatura consultada^{4,16}, a qual reporta o odontoma composto como sendo o mais comum dos tumores odontogênicos.

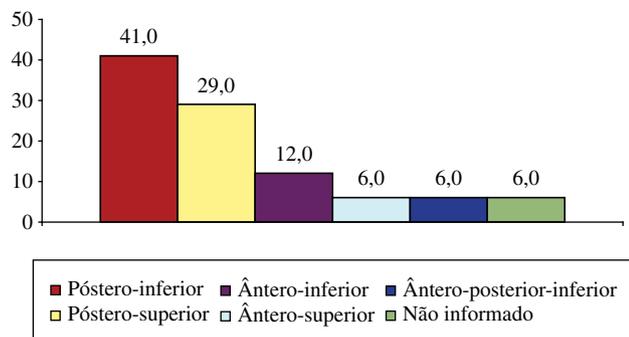
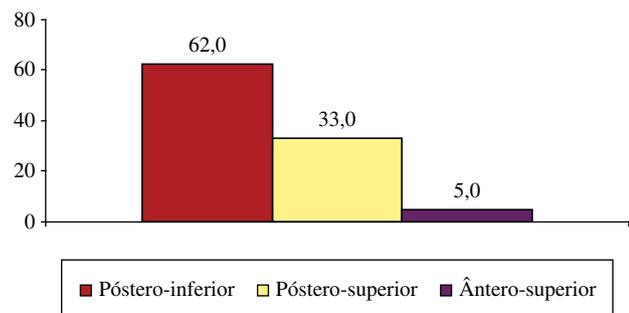
O estudo revelou uma idade média de 32,3 anos. No entanto, Owens et al.⁵, Santos et al.¹⁶ e Philipsen et al.¹⁷ afirmaram ser a segunda década de vida o período no qual há um maior acometimento dessa patologia, salientando que, para os odontomas compostos, a média de idade é de 20 anos, enquanto para os odontomas complexos, essa média é reduzida para 17 anos de idade.

Esta patologia não mostra predileção por sexo^{5,8-10}, fato este observado neste estudo, o qual não revelou diferenças estatisticamente significantes entre os sexos. Verificou-se, entretanto, uma maior prevalência dos odontomas compostos no sexo feminino, enquanto, no masculino, a maior frequência foi de odontomas complexos. Quanto à raça, verificou-se que a raça branca foi a mais acometida, embora autores como Owens et al.⁵ tenham relatado que esta patologia não mostra predileção por raça.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo o sexo e de acordo com o tipo de odontoma presente. Natal - RN, 2002 a 2007

Sexo	Tipo de odontoma				Total	P
	Composto		Complexo			
	n	%	n	%		
Masculino	6	30,0	14	70,0	20	P > 0,05
Feminino	11	61,1	7	38,9	18	
Total*	17	44,7	21	55,3	38	

*Teste do Qui-quadrado de Pearson.

**Figura 3.** Distribuição dos odontomas do tipo composto segundo a localização anatômica. Natal - RN, 2002 a 2007.**Figura 4.** Distribuição dos odontomas do tipo complexo segundo a localização anatômica. Natal - RN, 2002 a 2007.

A respeito da presença de sintomatologia, os resultados aqui obtidos (42%) estão em concordância com Cildir et al.⁶, uma vez que estes autores também citam que os odontomas são assintomáticos em sua maioria.

Quanto à localização anatômica destes tumores, ambos os tipos de odontoma (composto e complexo) apresentaram maior predileção pela mandíbula, com a maioria dos casos acometendo a região pósterio-inferior. Esses resultados mostram-se contrários aos reportados por Tomizawa et al.⁷ e Santos et al.¹⁶ que verificaram predileção pela maxila e Neville et al.⁴ que relataram para o tipo composto, uma maior predileção pela região anterior da maxila. No entanto, Hisatomi et al.⁹ afirmaram que o tipo complexo é mais freqüente na mandíbula.

Conclusão

- a incidência de odontoma complexo foi maior que a de odontoma composto, com o primeiro ocorrendo com maior freqüência no sexo masculino e o segundo no feminino; e
- verificou-se maior predileção pela mandíbula, mais especificamente pela região pósterio-inferior.

Referências

1. Cuesta SA, Albiol JG, Aytés LB, Escoda CG. Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de un odontoma complejo erupcionado. *Med Oral*. 2003;8:366-73.
2. Henriksson CO, Kjellman O. Complex odontoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1964;18:64-9.
3. Mehra P, Singh H. Complex composite odontoma associated with impacted tooth. *N Y State Dent J*. 2007;73(2):38-40.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral & maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2004.
5. Owens BM, Schuman NJ, Pliske TA, Culley WL. Compound composite odontoma associated with an impacted cuspid. *J Clin Pediatr Dent*. 1995;19:293-5.
6. Cildir SK, Sencift K, Olgac V, Sandalli N. Delayed eruption of a mandibular primary cuspid associated with compound odontoma. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6:152-9.
7. Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odontomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(1):37-43.
8. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
9. Hisatomi M, Asaumi JI, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. *Oral Dis*. 2002;8:100-5.
10. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. *World Health Organization. Classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours*. WHO/IARC Press: Lyon; 2005.

11. Cardoso LC, Miyahara GI, Magro Filho O, Garcia Junior IR, Soubhia AMP. Odontoma combinado associado a dentes não irrompidos: relato de casos clínicos. *Rev Odontol Araçatuba*. 2003;24(2):47-51.
12. Tanaka A, Okamoto M, Yoshizawa D, Ito S, Alva PG, Ide F, et al. Presence of ghost cells and the Wnt signaling pathway in odontomas. *J Oral Pathol Med*. 2007;36:400-4.
13. Ajike SO, Adekeye EO. Multiple odontomas in the facial bones. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2000;29:443-4.
14. Lukes SM, Wachter KM. Compound odontoma: a case study. *J Dent Hyg*. 2003;77(1):47-9.
15. Yeung KH, Cheung CT, Tsang MH. Compound odontoma associated with an unerupted and dilacerated maxillary primary central incisor in a young patient. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13:208-12.
16. Santos JN, Pereira Pinto L, Figueredo CRLV, Souza LB. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. *Pesqui Odontol Bras*. 2001;15:308-13.
17. Philipsen HP, Reichart PA, Praetorius F. Mixed odontogenic tumours and odontomas. Considerations on interrelationship. Review of the literature and presentation of 134 new cases of odontomas. *Oral Oncol*. 1997;33(2):86-99.

Recebido: 22/07/2008

Aceito: 29/08/2008

