

# Estudo Clínico-Patológico de Odontomas Diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP

Odontomas Pathological-Clinical Study Diagnosed at the Oral Pathology Laboratory from Pernambuco College of Dentistry

## RESUMO

O Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico. Os odontomas são subdivididos em composto e complexo. Diferem-se histológica e radiograficamente pelo fato de o tipo complexo não apresentar a organização ordenada dos tecidos como o são no tipo composto, no qual estruturas pequenas se assemelham a denticulos. Os odontomas compostos, geralmente, são mais diagnosticados do que a forma complexa. Podem ocupar ambos os maxilares, sendo o tipo composto mais frequente na região ântero-superior e o complexo nas regiões posteriores, superior e inferior. Acometem mais adultos jovens, entretanto sem grandes disparidades quanto aos gêneros. Essa lesão geralmente é assintomática. O objetivo deste trabalho foi analisar os casos de odontomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), a fim de verificar a frequência dos tipos clínico-radiográficos, correlacionando com a localização anatômica da lesão e fatores demográficos dos portadores do tumor. A metodologia seguiu: seleção dos casos a partir dos laudos anátomo-patológicos, revisão das lâminas para confirmação diagnóstica e para definição do tipo clínico-radiográfico e obtenção dos dados demográficos constantes na ficha de encaminhamento de cada caso. Foram diagnosticados 59 casos de odontomas, sendo 25 do tipo complexo (42,37%) e 34 do tipo composto (57,63%). A faixa etária mais acometida compreendeu de 11-20 anos, o sexo feminino foi o mais afetado, e a raça branca, a mais predominante, tendo a região ântero-superior representado a localização anatômica mais frequente.

**Palavras-Chave:** Odontoma; Tumores odontogênicos; Tumores.

Recebido em 18/05/15  
Aprovado em 20/07/15

**Diêgo Jackson de Souza Silva**  
Aluno de Graduação em Odontologia  
(FOP/UPE)

**Jackson José de Souza**  
Aluno de Graduação em Odontologia  
(FOP/UPE)

**Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida**  
CD, MsC, Doutoranda em Cirurgia e  
Traumatologia bucomaxilofacial (FOP/  
UPE)

**Emanuel Sávio de Souza Andrade**  
CD, MsC, PhD em Cirurgia e  
Traumatologia bucomaxilofacial (FOP/  
UPE)

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Emanuel Sávio de Souza Andrade  
Av. Gal Newton Cavalcanti, 1650  
CEP 54753-220, Camaragibe-PE  
e-mail: Emanuel.savio@upe.br  
Phone number: +55 81 99132-4368

## ABSTRACT

The Odontoma is the most common type of odontogenic. Odontomas are subdivided into compound and complex. They differ histologically and radiographically because of the complex type does not present the orderly organization of tissues such as are in the compound type, in which small structures resemble the denticles. Odontomas compounds are generally diagnosed more than complex type. Can occupy both jaws, with the compound type most frequent in the upper anterior region and posterior complex in upper and lower regions. It affects mostly young adults, however no major differences as to gender. This lesion is usually asymptomatic. The objective of this study was to analyze cases of odontoma diagnosed at the Laboratory of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, University of Pernambuco ( FOP / UPE ) in order to verify the frequency of clinical and radiographic types and to correlate

with the anatomical location of the lesion and factors demographics of patients the tumor. The methodology followed: selection of cases from the pathological files, review of slides for diagnostic confirmation reports and to define the clinical and radiographic type, and obtain demographic data contained in the routing record of each case. Were diagnosed 59 cases of patients with odontoma, complex type were 25 ( 42.37 % ) and 34 of the composite type ( 57.63 % ) were diagnosed . It was concluded that the most affected age group was between 11-20 years, females were more affected, the white race was the most prevalent, and the anterosuperior region represented the most frequent anatomical location.

**KeyWords:** Odontoma, odontogenic tumors, tumors.

## INTRODUÇÃO

Odontoma é um tumor benigno, de origem odontogênica, constituído por células de natureza dentária epiteliais e mesenquimais, sendo assim de característica mista. É considerado mais como hamartoma (anomalia de desenvolvimento) do que neoplasia verdadeira. Não apresenta etiologia esclarecida, porém traumas, infecções e fatores genéticos têm sido sugeridos como possíveis causas do tumor. Os odontomas representam cerca de 22% de todos os tumores odontogênicos<sup>1</sup>.

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos. Sua prevalência excede a de todos os outros tumores odontogênicos combinados<sup>2</sup>. Cuesta et al<sup>1</sup>. (2003) relataram uma variação entre 22% a 67 % de prevalência desse tumor entre todos os outros tumores odontogênicos. Guerrisi et al<sup>3</sup>. (2007), em estudo realizado com crianças na Argentina, concluíram que os odontomas foram responsáveis por 50.9% dos casos de tumores odontogênicos. No entanto, em um estudo feito em 2008, o tumor odontogênico mais prevalente foi o Tumor Odontogênico Ceratocístico, apresentando 30% dos relatos<sup>4</sup>. Neste mesmo estudo, os odontomas foram responsáveis por 22,1% dos casos. Mais recentemente, Pontes et al<sup>5</sup> (2012) constataram o ameloblastoma como o mais prevalente, com 43% dos casos, sendo os odontomas com apenas 10% de prevalência neste grupo.

Mais considerados como hamartomas do que neoplasias verdadeiras, os odontomas consistem, principalmente, em esmalte e dentina,

com quantidades variáveis de cimento e polpa<sup>2</sup>. Apresentam quantidades variáveis de epitélio odontogênico em proliferação e mesênquima nos estágios mais precoces do desenvolvimento.

São subdivididos em tipos composto e complexo. Diferem-se histológica e radiograficamente pelo fato de o tipo complexo não apresentar a organização ordenada dos tecidos como o são no tipo composto, no qual as estruturas pequenas se assemelham bastante a denticulos. Os odontomas compostos geralmente são mais diagnosticados do que a forma complexa<sup>2</sup>. Para Cuesta et al<sup>1</sup>. (2003), o tipo composto foi responsável por 62,3% dos odontomas analisados em estudo anatomopatológico. Segundo Sánchez et al<sup>6</sup>. (2008), em uma análise realizada em Madrid, Espanha, o odontoma composto correspondeu a 61,3% de apresentação, contra 37% de odontoma complexo, e 1,7% não puderam ser classificados em nenhum dos grupos. Porém, Alves et al<sup>7</sup>. (2008) divulgaram um relato em que o tipo complexo prevaleceu com 55,3% dos casos. Ocasionalmente, essas lesões podem exibir características tanto do odontoma composto quanto do odontoma complexo.

Podem ocupar ambos os maxilares, sendo o tipo composto mais frequente na região ântero-superior e o complexo nas regiões posteriores, superior e inferior. Acomete mais adultos jovens, entretanto sem grandes disparidades quanto aos gêneros.

Essa lesão geralmente é assintomática, sendo diagnosticada apenas no exame radiográfico de rotina ou quando se pretende esclarecer o motivo pelo qual determinado elemento dentário não irrompeu<sup>2</sup>.

Ainda sobre os subtipos da lesão, a localização anatômica tende a variar entre os estudos. A maxila foi o sítio mais frequente para ambos os tipos, composto e complexo (59,5% e 53,8%, respectivamente), segundo Sánchez et al<sup>6</sup>. (2008). Outro estudo revelou ser a mandíbula a localização mais comum para os dois subtipos, sendo 69% para o subtipo composto e 62%, para o complexo<sup>7</sup>. Apesar de os odontomas poderem ser encontrados em qualquer sítio, o tipo composto é mais frequente na maxila anterior, e os odontomas complexos ocorrem mais na região de molares de qualquer um dos ossos gnáticos<sup>2</sup>. De forma geral, os odontomas prevalecem na maxila<sup>4</sup>.

A maioria dessas lesões é identificada entre as duas primeiras décadas de vida, com idade média de diagnóstico de 14 anos. São completamente assintomáticas, e descobertas por exame radiográfico de rotina ou quando são realizadas radiografias para determinar o motivo pelo qual um dente ainda não erupcionou<sup>2</sup>.

Quanto ao sexo, a maioria dos estudos mostraram diferenças pouco significantes. O sexo feminino foi o mais acometido para Cuesta et al<sup>1</sup>. (2003) e Avelar et al<sup>4</sup>. (2008) com 52,4 e 68%, respectivamente. O sexo masculino foi o mais frequentemente acometido nos estudos de Sánchez et al<sup>6</sup>. (2008) com 50,6% e Alves et al<sup>7</sup> (2008) com 52,6%.

Histologicamente, o odontoma composto consiste em múltiplas estruturas representadas por esmalte maduro contidas em uma matriz fibrosa frouxa. O tecido pulpar pode ser encontrado na porção radicular e coronal das estruturas semelhantes a dentes. O odontoma complexo consiste em dentina tubular madura. Pequenas ilhas de células fantasmas epiteliais eosinofílicas estão presentes em 20% dos odontomas complexos, e podem representar remanescentes do epitélio odontogênico que sofreu ceratinização e morte celular, devido à anóxia local<sup>2</sup>. Uma delgada camada de cimento pode ser observada com frequência na periferia da lesão.

O tratamento consiste em excisão local simples, com prognóstico excelente<sup>2</sup>.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste de um estudo retrospectivo, exploratório e analítico que utilizou as informações colhidas nos laudos anátomo-patológicos e fichas de encaminhamentos dos casos diagnosticados como odontoma no período de março de 1991 a dezembro de 2012, no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE).

A seleção dos casos foi feita inicialmente com base nos laudos anátomo-patológicos. Depois, as lâminas dos casos selecionados foram revistas para confirmação diagnóstica e, para definição do tipo clínico-radiográfico (odontoma composto e odontoma complexo) e para obtenção

dos dados demográficos, foram utilizados os dados constantes na ficha de encaminhamento de cada caso. As características demográficas (idade, sexo, cor da pele) bem como os dados clínicos referentes à sintomatologia e localização anatômica do tumor foram obtidos das fichas de encaminhamento. Excluíram-se do estudo os casos em que a qualidade das lâminas e dos blocos de parafina não permitiu confirmação do diagnóstico, ou ainda, aqueles casos em que o preenchimento incorreto da ficha de encaminhamento não permitiu um correto enquadramento do tipo clínico-radiográfico.

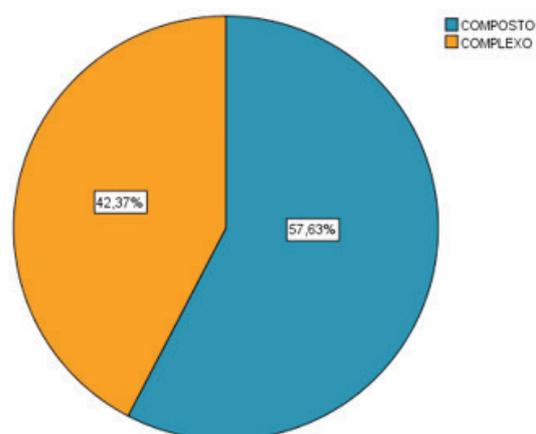
Para análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas, percentuais uni e bivariadas (Técnicas de estatística descritiva) e foram utilizadas Técnicas de estatística inferencial através do teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Os dados foram digitados na planilha EXCEL, e o programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20. As variáveis foram agrupadas e apresentadas na forma de tabelas.

Este projeto é parte de um projeto de pesquisa submetido ao CEPE com CAAE Nº 11345512.8.0000.5207.

## RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos, os pacientes foram assim distribuídos:



**Gráfico 1** - Distribuição, segundo a variável Tipo Clínico-radiográfico.

**Tabela 1** - Distribuição segundo as variáveis: Faixa etária, Gênero, Raça e Aspectos Radiográficos.

Variável	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>		
Até 9 anos	12	20,3
10 a 19 anos	24	40,7
20 a 29 anos	10	16,9
30 a 39 anos	1	1,7
40 a 49 anos	5	8,5
Mais de 50 anos	4	6,8
Não informado	3	5,1
<b>Gênero</b>		
Masculino	26	44,1
Feminino	33	55,9
Não informado	-	-
<b>Raça</b>		
Amarela	3	5,1
Branca	28	47,5
Negra	18	30,5
Outras	4	6,8
Não informado	6	10,2

**Tabela 2** - Distribuição segundo as variáveis: Tipo clínico-radiográfico e Localização da Lesão.

Variável	N	%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Tipo Clínico-Radiográfico</b>		
Composto	34	57,6
Complexo	25	42,4
<b>Localização Anatômica</b>		
Ant-superior	29	49,2
Ant-inferior	15	25,4
Post-superior	7	11,9
Post-inferior	4	6,8
Não informado	4	6,8

**Tabela 3** - Avaliação do Tipo clínico-radiográfico segundo as variáveis: Faixa etária, Gênero, Raça, Aspectos radiográficos e Localização anatômica.

Tipo clínico-radiográfico	GRUPO				Grupo Total		Valor de p
	Composto		Complexo				
	n	%	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>							
							<b>p<sup>(2)</sup> = 0,246</b>
Até 9 anos	6	17,6	6	27,3	12	21,4	
De 10 a 19 anos	18	52,9	6	27,3	24	42,9	
De 20 a 29 anos	6	17,6	4	18,2	10	17,9	
De 30 a 39 anos	-	-	1	4,5	1	1,8	
De 40 a 49 anos	3	8,8	2	9,1	5	8,9	
Mais de 50 anos	1	2,9	3	13,6	4	7,1	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	
<b>Gênero</b>							
							<b>p<sup>(1)</sup> = 0,993</b>
Masculino	15	44,1	11	44,0	26	44,1	
Feminino	19	55,9	14	56,0	33	55,9	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	
<b>Raça</b>							
							<b>p<sup>(2)</sup> = 0,428</b>
Branca	15	46,9	13	61,9	28	52,8	
Negra	13	40,6	5	23,8	18	34,0	
Amarela	1	3,1	2	9,5	3	5,7	
Outras	3	9,4	1	4,8	4	7,5	
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	
<b>Localização Anatômica</b>							
							<b>p<sup>(2)</sup> = 0,512</b>
Ant-superior	20	60,6	9	40,9	29	52,7	
Ant-inferior	8	24,2	7	31,8	15	27,3	
Post-superior	3	9,1	4	18,2	7	12,7	
Post-inferior	2	6,1	2	9,1	4	7,3	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2): Através do teste Exato de Fisher.

Não foram registradas associações significativas ( $p < 0,05$ ) entre os grupos com cada uma das variáveis contidas na Tabela 3.

## DISCUSSÃO

Odontoma é um tumor benigno de origem odontogênica, constituído por células de natureza dentária epiteliais e mesenquimais, sendo assim de característica mista. Do ponto de vista clínico-radiográfico e histopatológico, existem dois tipos de odontomas: o complexo e o composto. Podem ocupar ambos os maxilares<sup>2</sup>.

Os resultados encontrados neste estudo revelam uma maior frequência de casos de odontomas do tipo composto (57,63%) do que do tipo complexo (42,37%), resultado esse de acordo com alguns autores da literatura consultada, a qual reporta o odontoma composto como sendo o mais comum dos tumores odontogênicos<sup>1,2,6</sup>. No entanto, é discordante com o estudo de Alves et al<sup>7</sup> (2008), quando divulgou um relato em que o tipo complexo prevaleceu com 55,3% dos casos.

O presente estudo revelou uma prevalência da idade entre 10 e 19 anos, com a média de idade dos pacientes de 20,39 anos, o que corrobora os resultados de Cuesta et al<sup>1</sup>. (2003) e Sanchez et al<sup>6</sup>. (2008), que afirmam ser a segunda década de vida a mais prevalente para esse tumor odontogênico, salientando que os odontomas compostos, neste estudo, acometeram mais essa faixa etária, enquanto para os odontomas complexos, esse acometimento foi mais uniforme entre as três primeiras décadas, não sendo nenhuma mais prevalente que outra.

No que se refere à localização anatômica desse tumor, ambos os tipos de odontoma (composto e complexo) apresentaram maior predileção pela maxila, com a maioria dos casos acometendo a região ântero-superior. Esses resultados mostram-se contrários aos reportados por Alves et al<sup>7</sup>. (2008), que relatam predileção pela mandíbula e concordantes aos de Sanchez et al<sup>6</sup>. (2008) e Cuesta et al<sup>1</sup>. (2003), que verificaram predileção pela maxila e, ainda, Neville et al<sup>2</sup> que relataram, para o tipo composto, uma maior predileção pela região anterior da maxila.

Quanto à raça, constatou-se que a branca foi a mais acometida, embora a raça negra tenha apresentado uma relativa parcela de casos diagnosticados, porém sem significância estatística. Autores como Alves et al<sup>7</sup>. (2008) relatam que essa patologia não mostra predileção por raça.

Esse tumor não mostra predileção por sexo, fato esse observado neste estudo, o qual não revelou diferenças estatisticamente significantes entre os sexos. Verificou-se uma maior prevalência dos odontomas no sexo feminino, entretanto o estudo não revelou diferenças estatisticamente relevantes, fato esse observado em toda a literatura consultada.

## CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que

1. a incidência de odontoma composto foi maior que a de odontoma complexo;
2. observou-se maior predileção pela maxila, particularmente pela região ântero-superior;
3. o sexo mais acometido foi o sexo feminino; a faixa etária mais afetada foi a segunda década de vida; a raça branca foi a predominante;
4. o aspecto radiográfico predominante foi radiopaco;
5. ambos os tipos clínicos-radiográficos, composto e complexo, prevaleceram na região ântero-superior;

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Fortalecimento Acadêmico (PFA) da Universidade de Pernambuco pelo apoio e incentivo à nossa pesquisa e a todos os que, de forma direta ou indiretamente, contribuíram para a realização do nosso estudo em todas as suas etapas.

## REFERÊNCIAS

1. Cuesta SA, Albiol JG, Aytés LB, Escoda CG. Revisión de 61 casos de odontoma. Presentación de unodontomacomplejoerupcionado. Med Oral 2003;8:366-73.
2. Neville BW, Damw D.D., Allen, C.M., Bouquot, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Guerrise M, Pilone M, Keszler A. Odontogenic tumors in children and adolescents. A 15-year retrospective study in Argentina. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;5(12):180-85.
4. Avelar RL, Antunes AZ, Santos TS, Andrade ESS, Dourado E. Odontogenic tumors: clinical and pathology study of 238 cases. Rev. Bras. Otorrinolaringol 2008;74(5): 668-73.
5. Pontes CGC, Trindade Neto AI, Ribeiro ILH, Sarmento VA, Santos JN, Azevedo RA. Epidemiologia dos cistos e tumores odontogênicos tratados sob anestesia geral, em um hospital filantrópico de Salvador-Bahia. Rev. Cir. Traumatol. Buco-

Maxilo-Fac 2012jan/mar;12(1): 93-100.

6. Sánchez OH, Berrocal MIL, González JMM. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral P Patol Oral Cir Bucal* 2008 Nov; 13(11):730-34.
7. Alves PM, Santos PPA, Cavalcanti AL, Queiroz LMG, Souza LB. Estudo clínico-histopatológico de 38 odontomas. *Revista de Odontologia da UNESP* 2008; 37(4): 357-61.