

Zavod za oralnu kirurgiju  
 Stomatološkog fakulteta, Zagreb  
 predstojnik Zavoda prof. dr I. Miše

## Odontomi s atipičnom kliničkom slikom

I. MIŠE i G. KNEŽEVIĆ

### UVOD

Stručni naziv »odontoma« razvio se od korijena grčke riječi *odon*, gen. *odontos* (zub) i za sva tumorozna bujanja u organizmu karakterističnog nastavka -oma, a označava tumor, koji proizlazi iz epitelne, mezenhimske ili obiju osnova normalnog heterotopnog ili prekobrojnog zubnog zametka.

Odmah se može reći, da je shematska podjela ovih tvorbi vrlo nesigurna, jer se one razvijaju u raznim embrionalnim stadijima, iz različitih embrionalnih tkiva, koja opet mogu biti na različitom stupnju svog razvoja pa i struktura odontoma može biti vrlo diferentna.

Zbog ovih činjenica, možda je lakše razumjeti, zašto ne postoji neka klinički prikladna podjela odontoma u užem smislu riječi. Obično se oni spominju u općoj klasifikaciji svih odontogenih tumora, što ima svoje opravdanje, ali opravdano povlači za sobom i neka pitanja.

Klasifikacija kojoj su autori *Chandler i Tietze* (cit. po *Chandler*), klasifikacija po *Stones*<sup>2</sup> i podjela po *Gorlinu*, *Chaudryju*, *Pindborgu*<sup>3</sup> svrstavaju odontome u veliku grupu odontogenih tumora, ali time u istom momentu onemogućavaju bolji pregled tumora, koje nazivamo odontomima.

### OPĆE KARAKTERISTIKE

Odontomi u užem smislu riječi su, više ili manje zreli, benigni, mekani ili tvrdi tumori, koji nastaju iz već navedenih osnova normalnog heterotopnog ili prekobrojnog zubnog zametka. Mogu se početi formirati na različitom stupnju razvoja zuba, a obično prestaju rasti nakon završetka druge denticije. Rastu u sredini čeljusti, obavijeni vezivnom ovojnicom, koja ih dijeli od kosti. Obično ne izazivaju nikakve subjektivne smetnje pa ih najčešće nalazimo kao slučajni rendgenski nalaz prilikom snimanja zuba. Budući da rastu vrlo polagano, ne dosežu velike dimenzije pa su odontomi veličine jajeta prilično rijedak nalaz, ali u tak-

vim slučajevima predstavljaju kozmetske smetnje, jer nastupa asimetrija čeljusti ili lica. Katkada u svom rastu mogu pritiskati neki živac ili njegov ogranak pa u takvim slučajevima mogu izazvati neuralgične boli. U pojedinim situacijama mogu otežati ili sasvim onemogućiti ekstrakciju zuba.

Etiologija odontoma do danas nije objašnjena i stoga nam preostaju samo teoretske pretpostavke. Velik broj autora smatra, da se radi o poremećaju u rastu i razvoju zuba, dok drugi navode upalu i traumatu, kao eventualno mogući etiološki faktor.

Prognoza im je dobra, po čemu se razlikuju od ostalih vrsti odontogenih tumora.

## PODJELA

Osnovna podjela odontoma na mekane i tvrde, zasniva se na tome, je li tkivo zubnog zametka, iz kojeg se formirao tumor, stvorilo kalcificiranu strukturu ili nije, odnosno, da li se poremećaj u razvoju zuba desio prije ili nakon početka kalcifikacije.

1. M e k a n i o d o n t o m i koji su zapravo pravi tumori, nastaju iz embrionalnih zubnih tkiva, prije početka kalcifikacije. Ako su građeni samo od epitelne osnove, radi se o ameloblastomima, a ako prevladava tkivo zubne papile i periodoncija, daju patohistološku sliku miksuma, fibroma ili fibroplastičkog tumora. Postoji i mogućnost kombinacije epitelnog i mezenhinskog tkiva pa onda imamo građu fibroameloblastoma. T h o m a<sup>4</sup> spominje i mogućnost naglog bujanja ovih tkiva gdje mezenhinsko tkivo poprima svojstva sarkoma pa govori o amelosarkomu.

2. T v r d j o d o n t o m i nastaju u fazi kalcifikacije zubnih tkiva i neki ih autori smatraju prije malformacijama nego pravim tumorima (M a r k o v i ć - P e i č i ć<sup>5</sup>). Dijelimo ih na jednostavne i miješane.

a) Jednostavni odontomi sastoje se samo od jedne vrsti kalcificiranog zubnog tkiva, koje je obično nešto atipične histološke građe, a prema tome od kojeg su tkiva građeni, zovemo ih enamelomima, dentinomima ili cementomima.

Enameloma. Radi se o malim tumorima kojih histološka građa pokazuje nepravilnu caklinsku strukturu, s nejednakim i nepravilnim caklinskim prizmama. Najčešće se javljaju u obliku tzv. caklinskih »perla«. One mogu biti izolirane i smještene između korjenova zuba, ali se češće nalaze pričvršćene na cervikalnom rubu, na bifurkaciji korjenova molara, ili negdje uzduž korijena zuba. Klinički ne izazivaju nikakve smetnje.

Dentinoma. Ovaj je tumor u čistom obliku vrlo rijedak. Češće je građen od dentina i vezivne strome, a katkada i od kosti. Ako se radi o čistom dentinomu, on je obično većih dimenzija i stvara asimetriju čeljusti. Histološki je građen od nepravilnih radijarno postavljenih tračaka dentina, a vezivnom čahuricom je odijeljen od okolne kosti. Češći oblici ovog tumora nađu se u pulpnim komoricama normalno razvijenih zuba. Radi se o nepravilnim tvorevinama, koje katkada imaju izgled zuba pa ih autori nazivaju dens in dente. Predstavljaju zapreku endodontskoj terapiji zuba.

Cementoma. Ovaj tumor najčešće se nalazi u čistom obliku, bilo da je samostalan, ili da je vezan uz korijen zuba. Postoje i slučajevi multiplih cemen-

toma u mandibuli i maksili pa govorimo o cementomatozi. Najčešće su to zadebljanja cementa, nepravilne građe, u području apeksa korijena zuba, koja predstavljaju zapreku ekstrakciji zuba, ali ne izazivaju subjektivne smetnje. Picke t<sup>6</sup> (1937) opisuje slučaj neuralgiformnih bolova uzrokovanih cementomom na apeksu distalnog korijena desnog prvog molara. Odstranjenjem zuba i tumora nestale su i subjektivne smetnje pacijenta.

b) Miješani odontomi građeni su od svih vrsti kalcificiranih zubnih tkiva, kombinacijom kojih mogu nastati tvorevine najrazličitijih oblika, vrlo često slične malim rudimentarnim zubima. Ovi su oblici obično međusobno povezani tračcima mekog veziva, a sve je od okolne kosti odijeljeno vezivnom čahurom. Ova vrst tumora vrlo se često opisuje u literaturi, tako da su i ovdje stvorene klasifikacije, koje možda samo zamućuju i onako nejasnu sliku odontoma.

#### UOBIČAJENA KLINIČKA SLIKA

Nemamo namjeru navadati i opisivati sve oblike, u literaturi već opisanih, miješanih odontoma, niti uopće želimo klasificirati ove tumore, jer bi nas to odvelo predaleko, a možda s kliničkog aspekta uopće i nije potrebno. Ovo što smo do sada naveli, o podjeli odontoma uopće, bilo je potrebno radi uvoda u navedenu problematiku.



1



2

Sl. 1. Karakteristična slika jednostavnog odontoma. — Sl. 2. U predjelu ispred prvog molara vidi se karakteristična slika složenog odontoma.

Mi, međutim, klinički tvrde odontome u osnovi dijelimo na jednostavne i složene. Ova podjela zanemaruje histopatološku građu tumora, ali je za relativnu sigurnost kliničke dijagnoze jedino moguća.

Naziv jednostavni odontom, u ovakvoj podjeli, ne znači da je taj tumor građen od jedne vrsti kalcificiranog zubnog tkiva, već označuje jednu jedinstvenu masu različitog oblika, redovito obavijenu vezivnom ovojnicom.

Rendgenogram pokazuje dosta karakterističnu sliku. U strukturi kosti vidi se više ili manje intenzivno zasjenjenje, oko kojeg se nalazi zona prosvjetljenja,

koja odvaja sjenu tumora od sjene okolne kosti, a odgovara vezivnoj ovojnici. Ovakav nalaz zasjenjenja uokvirenog prosvjetljenjem karakterističan je za jednostavni odontom (sl. 1).

Složeni odontomi su pak najčešći oblici miješanih odontoma. Oni imaju izrazito karakterističnu kliničku sliku. Sastoje se od velikog broja katkada i stotinu rudimentarno razvijenih zuba, povezanih vlaknatim vezivom, cementom ili kosti (Marković-Pečić<sup>5</sup>). Na rendgenogramu imaju oblik naslaganih, ali međusobno razdvojenih opeka ili, još bolje, građu saća. Dakle, postoji formacija intenzivnih zasjenjenja, koja su međusobno odijeljena prosvjetljenjima, a oko svega nalazi se dobro naznačeno prosvjetljenje, koje formaciju omeđuje od okolne kosti (sl. 2). Misli se da nastaju podjelom caklinskog organa na više caklinskih organa, iz kojih nastaju najrazličitiji oblici rudimentarno razvijenih zuba.

Ni složeni ni jednostavni, najčešće ne izazivaju subjektivne smetnje.

### PRIKAZ SLUČAJEVA

Kazuistika koju iznosimo bitno odudara od navedene kliničke slike bilo jednostavnog bilo složenog odontoma.

1. Na vestibularnoj strani alveolnog grebena, muškarca starog 30 godina, postoji iznad lijevog gornjeg inciziva fistula, crvenih zadebljanih rubova, kroz koju pod pritiskom istječe gnojno-krvavi sekret. Rendgenogram pokazuje nepotpuno formirani korijen navedenog zuba, iznad kojega se nalazi relativno oštro



Sl. 3. Slučaj opisan pod brojem 1.



Sl. 4. Slučaj opisan pod brojem 2.

ograničeno prosvjetljenje, koje se proteže prema gore i svršava u predjelu sjene, koja odgovara kruni retiniranog očnjaka. U sredini prosvjetljenja vidi se nešto ograničena sjena gustoće vapna, a u blizini apikalnog dijela 2 još nekoliko sjena iste gustoće dosta nejasnih kontura (sl. 3). Operativnim zahvatom odstranili smo 2 i retinirani očnjak, izljučili vezivnu ovojnicu, koja je povezivala krunu očnjaka i korijen drugog sjekutića. U ovojnici se nalazilo nekoliko nepravilnih tvorba po građi sličnih zubnoj supstanci.

Histopatološki nalaz: Odontoma.

2. Na bezubom alveolarnom grebenu gornje čeljusti 42 godišnje pacijentice, postoji u predjelu lijevog očnjaka izbočina crvene upalne boje s fistulom na hrptu grebena. Rendgenogram pokazuje intenzivnu sjenu, koja odgovara retiniranom očnjaku. Perikoronarno se vidi prosvjetljenje, u koje je uz distalni brid očnjaka, uključeno nekoliko manjih zasjenjenja (sl. 4). Operativnim zahvatom odstranjen je zub i vezivna ovojnica oko krune. Ovojnica je sadržavala i nekoliko nepravilnih tvorba, po građi sličnih cementu zuba.

Histopatološki nalaz je pokazao da se radi o cementumu.

3. U predjelu drugog gornjeg premolara, 16 godišnje djevojke, s desne strane postoji vestibularno i palatinalno zadebljanje alveolnog grebena, koje je bolno na palpaciju. Iz anamneze doznajemo, da 5 nije iznikao. Na tom mjestu rendgenogram pokazuje intenzivnu sjenu, koja odgovara retiniranom drugom premolaru i uz nju uključenu drugu sjenu gotovo iste gustoće (sl. 5). Operativnim zahvatom odstranjen je retinirani zub, obavijen vezivnom ovojnicom i tvrda masa nepravilna oblika, koja je bila uključena u vezivnu ovojnicu.



Sl. 5. Slučaj opisan pod brojem 3.



Sl. 6. Slučaj opisan pod brojem 4.

Patološki nalaz pokazao je da se radi o nepravilnom kvrgavom čvoriću, koji makroskopski podsjeća na zub, ali je histopatološka dijagnoza odontom.

4. 17-godišnjoj pacijentici nije izrastao desni gornji sjekutić. Alveolarni greben je zadebljan, a sluznica upalno promijenjena i bolna na palpaciju. Rendgenogram pokazuje sjenu, koja po obliku odgovara neizraslom zubu 1. Oko krune i početnog dijela korijena postoji oštro ograničeno prosvjetljenje. Neposredno uz hrbat alveolnog grebena i uz incizalni dio krune vide se sjene intenziteta zuba, nepravilnog oblika i raznih veličina (sl. 6). Operativnim zahvatom odstranjuje se 1 i vezivna ovojnica, u koju su bile uključene nepravilne tvorbe, građene od supstance slične tvrdim zubnim tkivima.

Histopatološki nalaz isključuje odontom.

## ANALIZA SLUČAJEVA

Sva četiri primjera koje smo prikazali, karakteristična su po svojoj atipičnoj kliničkoj slici. Primjeri I, II i IV daju sličnu kliničku sliku, na osnovi koje se ne može ni s relativnom sigurnošću, ništa zaključiti, jer se može raditi o

odontomu, rudimentarnim zamecima zuba, ili nekim drugim tvorbama. Mi smo u sva tri slučaja pretpostavili, da se radi o složenom odontomu. Histopatološki nalazi su u dva slučaja potvrdili kliničku dijagnozu, a u trećem su je osporili. U primjeru iznesenom pod brojem 3, smatrali smo da se radi o jednostavnom odontomu, što je histopatološki nalaz i potvrdio, ali se isto tako moglo pretpostaviti, da se radi o rudimentarnom prekobrojnom zubu. To je samo stvar gledišta, iskustva i nijansiranja pretpostavki.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Iz vlastite kazuistike prikazali smo četiri primjera, da pokažemo kako postoje slučajevi, koje po kliničkoj slici i rendgenogramu, ne možemo uvrstiti, barem ne sa relativnom sigurnošću, u odontome. Na temelju dosadašnjih iskustava i zapažanja, mi smo ipak pretpostavili, da se radi o odontomima, što je u tri slučaja histopatološki nalaz potvrdio.

U četvrtom slučaju smo na temelju istih iskustava i opažanja pretpostavili, da se radi o odontomu, ali nas je histopatološki nalaz demantirao.

Atipična klinička slika je uvijek vrlo nesigurna i za nju je karakteristično samo to, da je atipična. To znači da postoji niz mogućnosti za pogrešne ili ispravne dijagnoze, a što je još gore, da se pod takvom nesigurnom dijagnozom može kriti benigni ili maligni patološki supstrat. Samim tim se postavlja pitanje, koliko su klinička slika i rendgenski nalaz dovoljni argumenti za postavljanje dijagnoze odontoma (i ne samo odontoma) i koliko je potrebno, klinički naoko jasne slučajeve nedovoljno konfiguriranih retiniranih zuba, posebno prekobrojnih, podvrći histopatološkoj analizi.

Iz iznesenog zaključujemo, da svaki i malo nejasan nalaz treba histopatološki provjeriti, jer nalaz patologa predstavlja ne samo osiguranje za bolesnika, nego i razjašnjava karakter tvorbe, a time obogaćuje i našu praksu i saznanje.

## S a ž e t a k

U uvodnom dijelu autori navode, da je shematska podjela odontoma dosta teška i nesigurna, kao i da u tom smislu postoje različita gledišta. Razlog je u tome, što odontomi nastaju iz epitelne ili mezodermalne osnove normalnog ili prekobrojnog zubnog zametka, a mogu biti i miješani (epitelna i mezodermalna osnova) i što nastaju u raznim embrionalnim stadijima. Shodno tome, imaju i različitu građu, ne samo u odnosu na tkiva iz kojih su građeni, nego i na stanice tih tkiva, koje mogu biti mlađe ili zrelije.

Nakon toga, autori iznose klinički prikladnu podjelu na mekane i tvrde odontome, ne osvrćući se na histopatološku građu. Tvrde dijele na jednostavne i složene i opisuju njihovu kliničku sliku, koja je dosta karakteristična, posebno za složene odontome.

Navode primjere nekoliko odontoma, koje je teško svrstati u navedenu podjelu, odnosno na temelju kliničke slike, vrlo se teško može reći da se radi o odontomu, ali ga je teško i isključiti.

Histopatološki nalazi pokazuju, kako je pretpostavka autora da se radi o odontomima, u pravilu bila točna. Međutim, bilo je i slučajeva, kad je gotovo identična klinička slika jedanput histološki bila razjašnjena kao odontom, a drugi puta se nije radilo o odontomu.

Autori zaključuju, da je iz tih razloga nužna histopatološka provjera ne samo nejasnih slučajeva, nego i svih onih slučajeva, u kojima na temelju kliničke slike postoji sigurnost da se radi o odontomu, a vrlo često i analiza nedovoljno konfiguriranih prekobrojnih zubi.

## Summary

### ODONTOMAS WITH AN ATYPICAL CLINICAL PICTURE

In the introductory part the authors mention that the schematic classification of odontomas is rather difficult and not quite safe and opinions vary greatly in this respect. The reason is the fact that odontomas develop from an epithelial or a mesodermal base of a normal or a supernumerary dental germ but they may be mixed as well (epithelial and mesodermal) and develop in different embryonal stages. They have accordingly a different structure, not only in relation to the tissues they are composed of, but also in relation to the cells of these tissues which may be immature or fairly mature.

Subsequently the authors mention a clinically appropriate division into soft and firm odontomas, regardless of the histopathological structure. The firm ones are classified into simple and complex odontomas and their clinical picture, which is typical especially for complex odontomas is described.

They mention examples of a few odontomas where it was difficult to apply the above mentioned classification, respectively it was uncertain to state whether in fact it was an odontoma on the basis of the clinical picture as it was equally difficult to exclude this possibility.

The histopathological findings showed that the assumption of the authors was usually accurate. However, there have been cases where an almost identical clinical picture was once histologically interpreted as an odontoma whereas the next time it was not.

The authors conclude that for these reasons a histopathological verification not only of obscure cases was necessary, but of all those cases in which on the basis of the clinical picture one may assume with certainty that an odontoma is involved and very often an analysis of the insufficiently configurated supernumerary teeth is also necessary.

## Zusammenfassung

### ODONTOME MIT ATYPISCHEM KLINISCHEN BILD

Die Einteilung der Odontome ist schwierig und unsicher, auch sind die Meinungen darüber nicht einheitlich. Der Grund liegt darin, dass Odontome aus der epithelialen oder mesodermalen Anlage des normalen oder überzähligen Zahnkeims entstehen, sie können jedoch auch gemischten Ursprungs sein, und in verschiedenen embryonalen Entwicklungsstadien entstehen. Demgemäss ist ihr Aufbau auch unterschiedlich, nicht bloss in bezug auf die Gewebe aus denen sie zusammengesetzt sind, sondern auch in bezug auf die Gewebszellen, welche jünger oder reifer sein können.

Klinisch werden Odontome in weiche und harte eingeteilt, ohne Rücksicht auf die histopathologische Struktur. Die harten sind einfach oder zusammengesetzt, ihr klinisches Bild, insbesondere für die zusammengesetzten, sehr charakteristisch.

Es werden Beispiele von Odontomen angeführt, die aufgrund des klinischen Bildes nicht sicher zu Odontomen gezählt werden können, aber auch nicht sicher auszuschliessen sind. Die histopathologischen Befunde bewiesen jedoch, dass die Voraussetzung der Autoren, dass es sich um Odontome handelt, in der Regel richtig war. Doch gab es auch Fälle wo dem histologischen Bild nach Odontome diagnostiziert wurden, andere jedoch ausgeschlossen werden konnten.

Die Autoren schliessen daraus, dass das der histologische Befund nicht nur für unklare Fälle nötig ist, sondern auch für alle Fälle wo aufgrund des klinischen Bildes ein Odontom diagnostiziert ist.

## LITERATURA

1. CAHN, L. R.: Pathology of the Oral Cavity, Williams & Wilkins, 1941
2. STONES, H. H.: Oral and Dental Diseases, Livingstone, Edinburgh-London, 196
3. GORLIN, R. J., CHAUDRY, A. P., PINDBORG, J. J.: Cancer, 14:73, 1961
4. THOMA, K. H.: Oral pathology, C. V. Mosby, St. Luis, 1960
5. MARKOVIĆ-PEIČIĆ, B.: Specijalna patološka morfologija, I dio, Zagreb, 1965
6. PICKETT, H. H.: Brit. Dent. J., 62:28, 1937