

Lesões fibro-ósseas benignas: Estudo retrospectivo

SILENE BARBIERI¹ FELIPE BRUNATTO DA LUZ² SANDRA BEATRIZ CHAVES
TARQUINIO³ ANA PAULA NEUTZLING GOMES⁴ ANA CAROLINA UCHOA
VASCONCELOS⁵ ADRIANA ETGES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas –lenebarbieri86@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – felipebrunatto@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas- sbtarquinio@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- apngomes@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas- carolinauv@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas– aetges@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares compreendem um grupo de lesões que se caracterizam pela substituição do tecido ósseo normal por um tecido fibroso, que sofre um processo gradual de mineralização. Nesse grupo, encontramos lesões de desenvolvimento, processos reacionais ou displásicos, além de neoplasias (N. Kolomvos et al.,2012). Existem muitas discussões a respeito da classificação das lesões fibro-ósseas benignas, entretanto muitos autores utilizam a classificação realizada por Waldron em 1935 e modificada por Brannon e Fowler, que as classificam em: Displasia Fibrosa (DF), Displasia Óssea (DO), Fibroma Ossificante (FO) e Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ). Apenas o diagnóstico histopatológico desse tipo de lesão não permite formular o diagnóstico final, uma vez que, suas características são limitadas, sendo possível observar em todas as lesões a presença de tecido conjuntivo fibroso benigno, associadas a áreas de tecido mineralizado semelhante ao osso ou ao cimento (Worawongvasu and Songkampol,2010). Portanto, o diagnóstico dessas lesões é obtido pela associação de informações clínicas, radiológicas e histológicas (Eversole et al., 2008).

O principal sinal clínico dessas lesões é a presença de aumento de volume em face, sem sintomatologia dolorosa, que pode acarretar em deformidades faciais, com comprometimento estético e funcional (Kolomvos et al. 2013). Ao exame radiográfico, as lesões podem se mostrar de diversas formas, conforme o estágio em que se encontra a doença. Em fase inicial, a imagem apresenta-se radiolúcida e bem definida. Ao longo do processo da doença, a imagem torna-se radiopaca com bordas mal definidas, sendo muitas vezes observado um padrão misto na lesão (Kolomvos et al. 2013).

Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar os dados epidemiológicos, clínicos, radiográficos e patológicos de pacientes diagnosticados com BFOLs dos maxilares do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) FO/UFPeL.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo, a partir dos arquivos do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB/UFPeL). O número total de casos analisados foi de 31000 , no período de abril de 1959 à julho de 2013, sendo que, 70 casos corresponderam ao diagnóstico de lesões fibro-ósseas benignas. Dentre as características pesquisadas, destacamos a idade dos indivíduos no momento do diagnóstico, gênero, cor de pele, localização da lesão, aspectos radiográficos,

diagnóstico final. Após a coleta das informações os dados foram tabulados utilizando a planilha do Excel (Windows 7).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nossa pesquisa mostrou a identificação de 70 casos de lesões fibro-ósseas benignas, sendo que, 29 casos de Fibroma Ossificante Convencional, 17 casos eram de Displasia Fibrosa, 06 casos de Displasia Óssea Focal, 04 casos de Displasia Óssea Florida e 01 caso de Fibroma Ossificante Juvenil e 11 lesões compatíveis com lesão fibro-óssea benigna mas sem a definição específica da patologia. Quanto ao sexo, apenas 12 indivíduos eram do sexo masculino e 04 de raça negra. Grande parte das lesões se desenvolveu em mandíbula (71,42%), sendo o principal aspecto radiográfico observado, o misto, em 30% dos casos. Apenas 10 indivíduos relataram sintomatologia dolorosa e 38, aumento de volume localizado.

Na literatura encontramos estudos epidemiológicos que mostram valores maiores de lesões fibro-ósseas benignas em um período menor de tempo analisado (Ogunsalu et al., 2001; Santos et al., 2007; Bustamante et al., 2007; Phattarataratip et al., 2013). Acreditamos que pelo fato do diagnóstico desse tipo de lesão ser muitas vezes associado a fatores clínicos e o acometimento de outras partes do corpo. Como no caso da Displasia Fibrosa, além da existência de outros serviços de histopatologia médica na região, o número final de casos foi relativamente baixo. Entretanto, outros dados obtidos no nosso estudo condizem com as informações presentes na literatura, como a principal localização das lesões (mandíbula), raça, sintomatologia, aumento de volume e sexo. (Ogunsalu et al., 2001; Santos et al., 2007).

A principal lesão diagnosticada em nosso serviço foi o Fibroma Ossificante Convencional, que também é relatado como a principal patologia fibro-óssea que acomete indivíduos atendidos em centros de patologia bucal (Ogunsalu et al., 2001; Santos et al., 2007; Bustamante et al., 2007; Phattarataratip et al., 2013).

Quanto ao aspecto radiográfico, verificamos um predomínio das lesões mistas. Esse aspecto é justificável pela característica da lesão de substituir um tecido ósseo saudável, por tecido conjuntivo (radiolúcido) que aos poucos sofre graus variados de calcificação (radiopaco) (MacDonald-Jankowski, 2004)

O diagnóstico das lesões fibro-ósseas é por vezes complicado, pois necessitamos de uma série de informações clínicas e radiográficas associadas a laudos histológicos para chegar a um diagnóstico final. Por vezes, não existe completo preenchimento e encaminhamento de imagens adequadas, por parte dos profissionais que encaminham os casos aos Centros de Referências, nas fichas de biópsia, faltando portanto, dados para a definição exata do diagnóstico da lesão. Isto justificativa os 11 laudos com diagnóstico sugestivo de lesões fibro-ósseas benignas.

4. CONCLUSÕES

As lesões fibro-ósseas benignas estão presentes na rotina do CDDB, entretanto de maneira menos frequente do que relatado na literatura. O

diagnóstico dessas lesões é dificultado, sendo necessário associar dados clínico, radiográficos e histológicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bustamante, EV; Albiol, JG; Aytés, LB; Escoda, CC. Benign fibro-osseous lesions of the maxillas: Analysis of 11 cases. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**. Valencia. v.13, n.10, p.653-656,2008.

Eversole, R; Lan Su, L; ElMofty, S. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Craniofacial Complex A Review. **Head and Neck Pathology**. New York, v.2, p.177–202, 2008.

Kolomvos, N; Theologie-Lygidakis, N; Christopoulos, P; Iatrou, I. Benign fibro-osseous lesions of the jaws in children.A 12-year retrospective study. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery**. Philadelphia v.41, p.574-580, 2013.

MacDonald-Jankowski, DS. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. **Clinical Radiology**. Manchester,. v. 59, p. 11–25, 2004.

Santos, TS; Antunes, AA; Avelar,RL; Carvalho,RWF; Andrade,ESS. Lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares:estudo epidemiológico de 112 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. São Paulo,v. 36, n. 4, p. 209 -211, 2007.

Ogunsalu, CO, Lewis A, Doonquah L. Benign fibro-osseous lesions of the jaw bones in Jamaica:analysis of 32 cases. **Oral Diseases**. Malden ,. v..7, p.155–162, 2001.

Phattarataratip, E; Pholjaroen, C; Tiranon, P. A Clinicopathologic Analysis of 207 Cases of Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. **International Journal of Surgical Pathology**, Italy v.22, n.4,p.326-333,2013.

Worawongvasu, R.; Songkapol, K. Fibro-osseous lesions of the jaws: an analysis of 122 cases in Thailand. **Journal of Oral Pathology Medicine**.Malden, v.39, p.703–708, 2010.