

LESÕES INTRAÓSSEAS GNÁTICAS EM ADULTOS JOVENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 23 ANOS.

JEAN CHAVES PEREIRA¹; KARINE DUARTE DA SILVA²; ADRIANA ETGES³;
ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS³; ANA PAULA NEUTZLING GOMES³;
SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO³

¹ Acadêmico da Faculdade de Odontologia/UFPEL, Bolsista PROBIC/ FAPERGS -
jean_pereir@hotmail.com

² Programa de Pós Graduação em Odontologia - UFPEL – kduartesilva@hotmail.com

³ Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca - UFPEL – sbtarquinio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A maxila e a mandíbula diferem em vários aspectos dos outros ossos do esqueleto, desde sua formação embriológica até o fato de abrigarem os dentes. Por isso, patologias não encontradas em outros sítios, como os cistos e tumores odontogênicos, podem estar presentes nos ossos maxilares (SLOOTWEG, 2009).

Algumas lesões que acometem exclusivamente os ossos gnáticos, como cistos e granulomas periapicais, cisto dentígero, cisto paradental e tumor odontogênico ceratocístico, são frequentemente relatadas na literatura em estudos de base populacional, os quais fornecem dados sobre suas características clínicas, radiográficas e a sua prevalência (AVELAR et al., 2009; JONES et al., 2006; JONES, FRANKLIN, 2006; LIMA et al., 2008; PROCKT et al., 2008).

Embora algumas dessas alterações patológicas sejam facilmente diagnosticadas, várias delas possuem apresentação clínica e aspecto radiográfico semelhantes, aumentando a lista de diagnósticos diferenciais e justificando sobremaneira a necessidade do exame histopatológico (BLANAS et al., 2000; KAPLAN et al., 2005). Nesse contexto, estudos epidemiológicos são instrumentos valiosos na estomatologia clínica, pois auxiliam os profissionais na elaboração de hipóteses diagnósticas, fornecendo-lhes dados sobre a prevalência das alterações mais frequentes nas populações estudadas (HIPÓLITO, MARTINS, 2010).

Este estudo se propõe a avaliar a prevalência e as características de lesões intraósseas gnáticas diagnosticadas em adultos jovens de 20 a 30 anos, provenientes dos registros do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas-RS (FO-UFPEL), no período de 1991 a 2013.

2. METODOLOGIA

Todas as fichas de biópsias do arquivo do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB), referentes a um período de 23 anos (janeiro de 1991 a dezembro de 2013), foram revisadas, buscando selecionar casos de lesões intraósseas em pacientes com idade compreendida entre os 20 e 30 anos. Destes casos foram coletados os dados referentes ao sexo e idade dos indivíduos, a localização das lesões e seus diagnósticos histopatológicos. Estes últimos foram classificados nas seguintes categorias, segundo LIMA et al. (2008):

1. Lesões císticas de origem odontogênica: cisto dentígero, cisto paradental, cisto periapical, cisto residual, cisto odontogênico ortoceratinizado, cisto periodontal lateral e cisto de origem odontogênica indefinido.

2. Tumores odontogênicos: tumor odontogênico ceratocístico, mixoma odontogênico, cementoblastoma, ameloblastoma multicístico, ameloblastoma unicístico e odontoma.
3. Inflamações periapicais: granuloma periapical e fibrose cicatricial.
4. Patologias ósseas: displasia fibrosa, fibroma ossificante central, fibroma ossificante juvenil, granuloma central de células gigantes, cisto ósseo simples, cisto do ducto nasopalatino, osteomielite, osteíte condensante, neurilemoma, osteoma, osteoblastoma, doença de células de Langerhans, tumor maligno de bainha de nervo periférico e osteossarcoma.
5. Tecidos normais: folículo pericoronário e tecidos normais.
6. Alterações dentárias: anomalias dentárias.
7. Diagnósticos não específicos: laudo descritivo, cápsula cística, necrose, inconclusivo, material calcificado não processado, material insuficiente e processo inflamatório crônico inespecífico.

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, estimando-se as frequências absoluta e relativa das variáveis de interesse do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CDDB recebeu, no período analisado de 23 anos, um total de 16.578 biópsias para realizar a análise histopatológica. Dessas, 1523 foram referentes a lesões intraósseas em adultos jovens. Em relação ao sexo, 62,53% dos pacientes acometidos eram mulheres. Dentre os grupos pré-determinados, as lesões císticas de origem odontogênica corresponderam a 48,92% dos casos, seguidas das inflamações periapicais com 17,86% (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das lesões intraósseas gnáticas do CDDB/FO-UFPEL segundo suas categorias.

Categoria das lesões	Frequência Absoluta (n=1523)	Frequência Relativa (%)
Lesões císticas de origem odontogênica	745	48,92
Tumores odontogênicos	71	4,66%
Tecidos normais	234	15,36%
Inflamações periapicais	272	17,86%
Diagnósticos não específicos	148	9,72%
Alterações dentárias	2	0,13%
Patologias ósseas	51	3,35%
Total	1523	100%

Ao analisarmos as lesões mais prevalentes, o cisto periapical apresentou a maior frequência (28,63%), seguido do granuloma periapical (17,47%) e do cisto paradental (14,31%), ambos totalizando 60,41% dos casos observados no período (Tabela 2). Tal observação vai ao encontro dos dados relatados por LIAPATAS et al. (2003) e RICUCCI et al. (2006), os quais demonstraram que as lesões periapicais resultantes de necrose pulpar estão entre as patologias mais frequentemente encontradas nos ossos maxilares.

Dentre os tumores odontogênicos, os odontomas, seja compostos ou complexos, representaram 0,59% do total de casos avaliados e os

ameblastomas em suas variantes sólido convencional/multicístico e unicístico apresentaram, respectivamente, 0,72% e 0,39% dos casos, confirmando que os tumores odontogênicos são lesões incomuns (SLOOTWEG, 2010). Em nosso estudo, maior prevalência foi observada para o ameloblastoma sólido convencional em comparação com o ameloblastoma unicístico, corroborando dados da literatura e alertando para a ocorrência de uma patologia com tratamento por vezes complicado, altas taxas de recidiva e possível mutilação do paciente em casos mais severos, embora tratar-se de uma desordem benigna (HENRIQUES et al., 2009).

Entre as patologias ósseas, as lesões fibro-ósseas tiveram prevalência reduzida, confirmando os relatos observados na literatura para essas condições (SLOOTWEG, 2010). A displasia fibrosa, o fibroma ossificante central e o fibroma ossificante juvenil foram as lesões fibro-ósseas encontradas, correspondendo respectivamente a 0,39%, 0,39% e 0,13% do total de biópsias realizadas. No que se refere às neoplasias malignas, observou-se um caso de tumor maligno de bainha do nervo periférico, bem como o mesmo número para osteossarcoma, correspondendo cada lesão a 0,07% do total de casos avaliados no período.

Destaca-se que 1323 (86,87%) do total de 1523 biópsias realizadas durante o período analisado de 23 anos tiveram diagnóstico histopatológico definido entre seis diferentes tipos de alterações (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das alterações intraósseas gnáticas mais frequentes nos registros do CDDB/FO-UFPEL.

Lesão	Frequência Absoluta (n=1323)	Frequência Relativa (%)
Cisto periapical	436	28,63%
Granuloma periapical	266	17,47%
Folículo pericoronário	228	14,97%
Cisto paradental	218	14,31%
Processo inflamatório crônico inespecífico	107	7,03%
Cisto dentígero	68	4,46%
Total	1323	86,87%

A mandíbula posterior foi o sítio de acometimento mais frequente, representando 53,37% do total de sítios acometidos, seguida da maxila posterior (21,67%) e maxila anterior (18,98%). O cisto paradental representou 25,36% dos casos ocorridos em mandíbula posterior, o que pode ser explicado devido pela maior ocorrência de molares parcial ou totalmente irrompidos neste local, os quais são fortemente envolvidos com esta lesão (JONES et al., AVELAR et al., 2009).

4. CONCLUSÕES

A realidade pertinente aos usuários do serviço de diagnóstico histopatológico do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca que funciona como referência para a região do extremo Sul do Rio Grande do Sul foi demonstrada nesse estudo, no que diz respeito às principais lesões intraósseas gnáticas que acometeram a população de adultos jovens estudada num período de 23 anos. Os dados encontrados confirmam as informações relatadas na literatura sobre o assunto, reforçando a importância de cuidados de higiene bucal para a prevenção de lesões periapicais inflamatórias e ressaltando que o conhecimento das lesões

mais prevalentes que acometem os ossos maxilares é fundamental para uma boa prática clínica dos cirurgiões-dentistas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELAR et al. Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. **Journal of Oral Science**, v.51, n.4, p.581-586, 2009.

BLANAS, N., FREUND, B., SCHWARTZ, M., FURST, I.M. Systematic review of the treatment and prognosis of the odontogenic keratocyst. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v.90, p.553–558, 2000.

HENRIQUES et al. Considerations regarding the epithelial odontogenic tumor classification and biological behavior: a literature review. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.2, p.175-184, 2009.

HIPÓLITO, R.A.; MARTINS, C.R. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.3233-3242, 2010.

JONES, A.V.; CRAIG, G.T.; FRANKLIN, C.D. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.35, p.500–507, 2006.

JONES, A.V.; FRANKLIN, C.D. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.35, p.392-401, 2006.

KAPLAN et al. Glandular odontogenic cyst: treatment and recurrence. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.63, p.435–441, 2005.

LIAPATAS, S.; NAKOU, M.; RONTOGIANNI, D. Inflammatory infiltrate of chronic periradicular lesions: an immunohistochemical study. **International Endodontic Journal**, v.36, n.7, p.464-471, 2003 Jul.

LIMA et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. **Journal of Applied Oral Science**, v.16, n.6, p.397-402, 2008.

PROCKT et al. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. **Head and Neck Pathology**, v.2, p.150-156, 2008.

RICUCCI, D.; MANNOCCI, F.; FORD, T.R. A study of periapical lesions correlating the presence of a radiopaque lamina with histological findings. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v.101, n.3, p.389-94, 2006 Mar.

SLOOTWEG, P.J. Bone Diseases of the jaws. **International Journal of Dentistry**, v.2010, p.1-7, 2010.

SLOOTWEG, P.J. Lesions of the jaws. **Histopathology**, v.54, p.401–418, 2009.