

BIÓPSIAS DE LESÕES INTRA-ÓSSEAS EM ADULTOS JOVENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 15 ANOS.

SILVA, Karine Duarte da¹; ALVES, Alessandro Menna²; CORREA, Marcos Britto²; GOMES, Ana Paula Neutzling^{2,3}; TARQUINIO, Sandra Beatriz Chaves^{2,3}

¹ Acadêmica da Faculdade de Odontologia – UFPel

² Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFPel

³ Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia – UFPel

Faculdade de Odontologia – Rua Gonçalves Chaves, 457 – CEP 96015-560 – Pelotas, RS.

ds.karine@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A maxila e a mandíbula diferem em vários aspectos dos outros ossos do esqueleto, desde a sua formação embriológica até a presença dos 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 dentífero, cisto paradental e tumor odontogênico ceratocístico, são frequentemente relatadas na literatura em estudos populacionais, os quais fornecem dados sobre suas características clínicas, radiográficas e a prevalência com que ocorrem (AVELAR et. al, 2009; JONES; CRAIG; FRANKLIN, 2006; JONES; FRANKLIN, 2006; LIMA et. al, 2008; PROCKT et.al, 2008). Embora algumas dessas lesões sejam facilmente diagnosticadas, várias delas possuem apresentação clínica e aspecto radiográfico semelhantes, aumentando a lista de dos 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 de alterações mais frequentes nas populações estudadas (HIPÓLITO; MARTINS, 2010).

Este estudo se propõe a avaliar a prevalência e as características de lesões intra-ósseas diagnosticadas no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da Universidade Federal de Pelotas-RS (FO-UFPel), no período de 1996-2011 em adultos jovens de 20 a 30 anos, bem como analisar a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Todas as fichas de biópsias do arquivo do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB), referentes a um período de 15 anos (janeiro de 1996 à janeiro de 2011), foram revisadas, para selecionar aqueles casos que envolviam lesões intra-ósseas em pacientes com idades entre 20 e 30 anos.

Para cada ficha selecionada, foram coletados os dados a respeito do sexo do paciente, localização da lesão, diagnóstico clínico presuntivo informado pelo profissional que realizou a biópsia, e o diagnóstico histopatológico. Os diagnósticos histopatológicos foram classificados nas seguintes categorias, segundo Lima et al. (2008):

1. Lesões císticas de origem odontogênica: cisto dentífero, 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 e tumor maligno de bainha de nervo periférico.

5. Tecidos normais: folículo pericoronário e tecidos normais.

6. Alterações dentárias

7. Diagnóstico inconclusivo.

Os dados coletados foram submetidos a análise descritiva, estimando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse do estudo. Para análise da concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico foram calculados a concordância percentual e o índice kappa, tanto de forma geral, como para os grupos de lesões mais prevalentes. Aquelas lesões onde o diagnóstico presuntivo não foi informado ou o diagnóstico histopatológico foi inconclusivo foram excluídas dessa análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 11360 biópsias realizadas nesse período, 932 foram referentes a lesões intra-ósseas em adultos jovens (20-30 anos), sendo que 63,24% pertenciam ao sexo feminino. O grupo de lesões mais encontrado foi o das císticas de origem odontogênica, correspondendo a mais da metade do número de lesões analisadas (55,04%), seguidas das lesões associadas a inflamações periapicais com 18,03% de prevalência (Tab. 1).

Os cistos periapicais tiveram 30,33% de frequência, seguidos do cisto paradental com 18,01% e do granuloma periapical com 17,79%, corroborando os dados de 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 alveolares.

A mandíbula posterior foi acometida em 55,41% dos casos analisados, sendo que 48,12% deles correspondem ao cisto e ao granuloma periapical. Chrysanthakopoulos (2011) relatou que a cárie dental é o principal motivo de extração de dentes permanentes (91,2%) e que a esta doença afeta principalmente os primeiro molares dos ossos gnáticos, os quais são os primeiros dentes permanentes a aflorarem à boca. Isso explica o porquê da alta prevalência das lesões levantadas no presente estudo situarem-se em mandíbula posterior. A maxila posterior aparece em segundo lugar com 20,69% dos casos, seguida da maxila anterior com 18,65%. No estudo de Prockt et. al (2008), o cisto periapical, lesão com maior prevalência no nosso estudo, aparece acometendo primeiramente maxila anterior, seguida de mandíbula posterior e maxila posterior, sendo esse resultado diferente do encontrado no nosso estudo. Tal distinção pode estar relacionada às diferentes características das populações analisadas ou às metodologias diversas de coleta e análise dos dados.

Tabela 1: Lesões segundo suas categorias, e respectivas frequências absoluta e relativa.

Categoria de Lesões	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Lesões císticas de origem odontogênica	513	55,04
Tumores odontogênicos	34	3.65
Inflamações periapicais	168	18.03
Patologias ósseas	39	4.18
Alterações dentárias	1	0.11
Tecidos normais	102	10.94
Diagnóstico inconclusivo	75	8.05
TOTAL	932	100.0

O cisto paradental é reportado com maior prevalência em outros trabalhos na faixa etária investigada neste estudo, 20-30 anos (JONES; CRAIG; FRANKLIN, 2006; AVELAR et. al, 2009; PHILIPSEN et. al, 2004). Molares parcial ou totalmente eruptados estão fortemente envolvidos na ocorrência desta lesão e a pericoronarite de erupção destes dentes parece desempenhar papel importante na estimulação do epitélio odontogênico presente na região, favorecendo a formação do cisto (PHILIPSEN et. al, 2004).

Ao analisar os valores gerais de concordância e kappa, respectivamente de 62,9% e 0,56% é importante ressaltar que diferentes diagnósticos clínico-radiográficos de lesões periapicais com mesmo aspecto imaginológico, tais como cistos e granulomas, foram consideradas concordantes com o diagnóstico histológico e que a maior frequência dessas lesões facilita o seu reconhecimento (Tab. 2).

Tabela 2: Grupo de lesões e respectivas concordância percentual e índice kappa

Categoria de Lesões	Concordância (%)	Kappa
Lesões císticas de origem odontogênica	70,7	0,57
Tumores odontogênicos	61,8	0,56
Inflamações periapicais	64,9	0,04
Patologias ósseas	41,0	0,37
Tecidos normais	75,5	0,11
Geral	62,9	0,56

4 CONCLUSÃO

Os dados de prevalência das lesões orais intra-ósseas em adultos jovens do presente estudo corroboram os achados da literatura sobre o tema e valorizam a importância das medidas de higiene oral no controle dos fatores etiológicos das lesões periapicais inflamatórias. O percentual de concordância entre o diagnóstico clínico-radiográfico e o histológico pode ser justificado pela maior frequência dessas

lesões, o que facilita o seu conhecimento, além do fato de que foram consideradas concordantes com o diagnóstico histológico, diferentes diagnósticos clínico-radiográfico relativos às lesões periapicais de mesmo aspecto imagiológico.

5 REFERÊNCIAS

- AVELAR, Rafael L.; ANTUNES, Antônio A.; CARVALHO, Ricardo W.F.; BEZERRA, Paulo G.C.F.; NETO, Patrício J.O., ANDRADE, Emanuel S.S. **Journal of Oral Science**, 51, 4, 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**, 90, 553–558, 2000.
- CHRYSANTHAKOPOULOS, Nikolaos A.; Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: a five-year follow-up study. **International Dental Journal**, 61, 19-24, 2011.
- HIPÓLITO, Ramon A.; MARTINS, Carlos Roberto. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15(Supl. 2), 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**, 35, 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**, 35, 392-401, 2006.
- KAPLAN I, GAL G, ANAVI Y, MANOR R, CALDERON S. Glandular odontogenic cyst: treatment and recurrence. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 63, 435–441, 2005.
- LIAPATAS, S.; NAKOU, M.; RONTOGIANNI, D. Inflammatory infiltrate of chronic periradicular lesions: an immunohistochemical study. **International Endodontic Journal**, 36, 7, 464-471, 2003 Jul.
- LIMA, Giana S.; FONTES, S.T.; ARAÚJO, Lenita M. A.; ETGES, Adriana; TARQUINIO, Sandra Beatriz C.; GOMES, Ana Paula N. 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**, 16, 6, 397-402, 2008.
- NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- PHILIPSEN, H.P.; REICHART, P.A.; OGAWA, I.; SUEI, Y.; TAKKATA, T. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from of literature survey, including 17 new cases from the author's file. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, 33, 147-55, 2004.
- PROCKT, Anderson P.; SCHEBELA, Clarissa R.; MAITO, Fábio D.M.; SANT'ANA-FILHO, Manoel; RADOS, Pantelis V. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. **Head and Neck Pathology**, 2, 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**, 101 (3), 389-94, 2006 Mar.
- SLOOTWEG, P.J. Lesions of the jaws. **Histopathology**, 54, 401–418, 2009.