

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Prevalência de cistos maxilares diagnosticados em um centro de referência brasileiro

Prevalence of cysts of the jaws diagnosed on a Brazilian center of reference

Roberto NANAMI*
Carolina SAMPAIO**
Joice OLIVETE**
Eduardo PIZZATTO***
Ricardo MORESCA****
Allan Fernando GIOVANINI*****

Endereço para correspondência:
Address for correspondence:

Allan Fernando Giovanini
Núcleo de Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Odontologia – Universidade Positivo
Rua Pedro Viriato Parigot de Souza, 5.300, Campo Comprido
CEP 81280-330 – Curitiba – PR
E-mail: patologiabucal@up.edu.br

* Cirurgião-dentista, aluno do Programa de Mestrado Profissional em Odontologia Clínica da Universidade Positivo de Curitiba.

** Cirurgião-dentista.

*** Cirurgião-dentista, Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Unesp, Professor do Curso de Graduação em Odontologia e Programa de Mestrado Profissional em Odontologia Clínica da Universidade Positivo de Curitiba.

**** Cirurgião-dentista, Doutor em Ortodontia pela FOUSP, Professor do Curso de Graduação em Odontologia e Programa de Mestrado Profissional em Odontologia Clínica da Universidade Positivo de Curitiba.

***** Cirurgião-dentista, Doutor em Patologia Bucal pela FOUSP, Professor de Estomatologia do Curso de Graduação em Odontologia e Programa de Mestrado Profissional em Odontologia Clínica da Universidade Positivo de Curitiba.

Recebido em 23/5/08. Aceito em 3/9/08.

Received on May 23, 2008. Accepted on September 3, 2008.

Palavras-chave:

prevalência; cistos odontogênicos; cistos radiculares.

Resumo

Introdução: Entre as patologias mais importantes na Odontologia, destacam-se as lesões císticas, definidas como entidades patológicas comuns que envolvem o complexo maxilomandibular. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de lesões císticas diagnosticadas no Laboratório de Histopatologia da Universidade Positivo (Curitiba), no período de

fevereiro de 2002 a agosto de 2006, relacionando-as às variantes etária e de sexo. **Material e métodos:** Foram estudados 242 casos de cistos odontogênicos registrados e diagnosticados. Os laudos emitidos foram estudados isoladamente quanto à prevalência e à distribuição pelo sexo e idade dos pacientes. **Resultados e conclusão:** A lesão encontrada com maior frequência foi o cisto radicular, correspondendo a 42% das amostras; seguido pelos cistos de natureza odontogênica (24%), cisto de natureza inflamatória (11%) e queratocisto (10%). O sexo masculino foi acometido mais que o feminino, principalmente entre a terceira e a quinta década de vida.

Abstract

Keywords:

prevalence; odontogenic cysts; radicular cysts.

Introduction: Among the most important pathologies in Dentistry are the cystic lesions, which are defined as common pathological entities that involve the maxillary-mandibular complex. **Objective:** To evaluate the prevalence of cystic lesions diagnosed at the Laboratory of Histopathology of the Positivo University (Curitiba), in the period of February 2002 to August 2006, correlating them to age and sex. **Material and methods:** 242 cases of cysts registered and diagnosed as odontogenic cysts were studied. All cases were described separately for prevalence and distribution for sex and patients' ages. **Results and conclusion:** The more frequent cystic lesion was the radicular cyst, corresponding to 42% of the samples; followed by odontogenic cysts (24%), inflammatory cysts (11%) and keratocysts (10%). Also, cysts were more prevalent in males than in females, mainly between the third and the fifth decades of life.

Introdução

Os estudos epidemiológicos são fundamentais para as pesquisas na área da saúde, pois desempenham um relevante papel, revelando a prevalência e a incidência de inúmeras doenças e particularizando a sua distribuição conforme características próprias do ambiente onde são executados [7].

Entre as patologias mais importantes na Odontologia, destacam-se as lesões císticas, definidas como entidades patológicas comuns que envolvem o complexo maxilomandibular e que correspondem a cavidades revestidas por tecido epitelial, contendo no seu interior substância líquida ou semissólida [12]. A hipótese mais aceita para explicar a formação das lesões císticas é a de que seu início se dá a partir da proliferação de restos epiteliais do órgão do esmalte, ou mesmo do desenvolvimento dos processos embrionários maxilomandibulares [3, 8]. As células epiteliais envolvidas nesses processos são avasculares, o que dificulta a nutrição e favorece a degeneração e a necrose celular na região, liberando enzimas que

auxiliam na formação de cavidades centrais [1]. Tais cavidades apresentam pressão positiva interna em função da entrada de líquidos tissulares adjacentes por osmose, resultando em um crescimento contínuo por expansão [4, 5].

Os cistos podem ser classificados quanto à histogênese, ao componente epitelial e à localização [6, 13], porém poucas são as referências que viabilizam a quantificação da prevalência de cada um dos componentes císticos [7]. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de lesões císticas diagnosticadas no Laboratório de Histopatologia da Universidade Positivo (Curitiba), no período de fevereiro de 2002 a agosto de 2006, relacionando-as às variantes etária e de sexo.

Material e métodos

Um total de 1.963 espécimes de lesões bucais diagnosticadas e arquivadas pelo Laboratório de Histopatologia da Universidade Positivo, no período de fevereiro de 2002 a agosto de 2006, foi utilizado no presente estudo. Com o objetivo de estabelecer

as lesões císticas com maior prevalência, realizou-se a análise retrospectiva de dados obtidos por meio de laudos histopatológicos arquivados em fichas clínicas e laudos emitidos contendo os diagnósticos.

Do total de peças analisadas, 242 (12,32%) foram diagnosticadas como cistos odontogênicos. Destes, foram contabilizados dados quanto (a) ao diagnóstico histopatológico, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde [6], (b) ao sexo e (c) à idade dos pacientes.

Para melhor análise, os dados etários coletados foram divididos em décadas de vida, da seguinte maneira: de 0-10 anos (1.ª década de vida), de 11-20 anos (2.ª década de vida), de 21-30 anos (3.ª década de vida), e assim sucessivamente. Laudos e pedidos de exame histopatológicos que continham os dados incompletos foram excluídos da pesquisa.

Resultados e discussão

A amostra foi formada por 242 cistos, dos quais 102 eram radiculares, correspondendo a 42,15% do total de lesões císticas, e ocorreu com certa predominância em homens (tabela I) durante a quarta década de vida (gráfico 1). Os achados da presente pesquisa corroboram com estudos realizados por Kreidler et al. [5] e Shear [12, 13], que relatam frequente ocorrência de cistos radiculares como entidade de maior prevalência, respectivamente nos percentuais de 53,5% e 56,9%.

Tabela I — Diagnóstico de cistos do arquivo do Laboratório de Histopatologia da Universidade Positivo, bem como o número de casos, o percentual (entre parênteses) e a distribuição quanto ao sexo

Diagnóstico	Número de casos	Sexo**	
		(M)	(F)
Cisto radicular	102 (42,1%)	55	47
Cisto de natureza odontogênica	60 (24,8%)	28	32
Cisto de natureza inflamatória	28 (11,5%)	17	11
Queratocisto	26 (10,7%)	15	11
Cisto dentígero	12 (4,1%)	7	5
Cisto residual	6 (2,5%)	3	3
Outros cistos*	8 (3,3%)	2	6

* Correspondem aos diagnósticos de cisto de Gorlin (3), cisto de retenção mucoso (3), cisto mucoso do seio maxilar (1), cisto ósseo hemorrágico (1)

** (M) – pacientes do sexo masculino, (F) – pacientes do sexo feminino

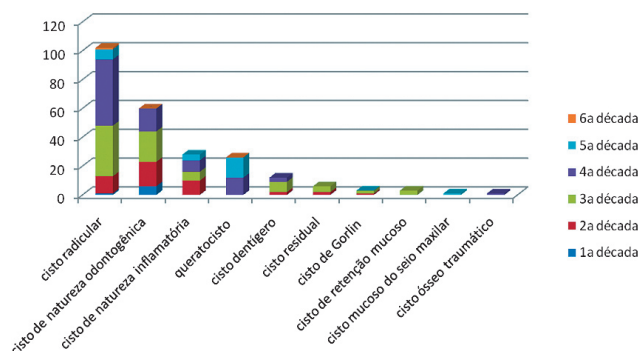


Gráfico 1 — Distribuição do número de casos em relação a década de vida e diagnóstico

O cisto radicular, mais prevalente no levantamento realizado neste estudo, tem etiologia na necrose pulpar, por causa da ação de toxinas que acometem o ápice do dente e promovem uma inflamação na região periapical. Essa inflamação estimula os restos epiteliais de Malassez, encontrados no ligamento periodontal, resultando na formação de um granuloma periapical que pode se apresentar infectado ou estéril. Eventualmente o epitélio localizado abaixo da área de necrose, causada pela falta de suplemento sanguíneo, e o granuloma podem evoluir para um cisto [8]. Os resultados deste trabalho demonstraram predominância no sexo masculino (razão 1,2:1), especialmente na quarta década de vida. Tais achados são conflitantes na literatura, pois a correlação sexo e faixa etária do paciente depende sempre da região ambiental em que ele vive, bem como das amostras – nível cultural e de higiene bucal – demonstradas por cada um [4].

Os cistos de natureza odontogênica e os de natureza inflamatória corresponderam juntos a cerca de 36% do total de cistos diagnosticados. Embora tradicionalmente ambos não sejam encontrados pela classificação da OMS, os laboratórios de patologia bucal diagnosticam-nos de maneira descritiva pela falta de dados como localização e imagem radiográfica. Vale constar que os cistos diagnosticados como de natureza odontogênica foram descritos clinicamente no pedido de exame como dentígeros (63%) e queratocistos (32%), entre outros (5%). De maneira similar, os cistos de natureza inflamatória foram avaliados como cistos radiculares ou residuais. De fato, os cistos de natureza inflamatória provavelmente correspondem a cistos radiculares ou residuais, e ambos representam mais de 90% das entidades císticas de origem inflamatória [12]. Entretanto, pela ausência de radiografias ou

presença de dentes na peça cirúrgica, torna-se impossível um diagnóstico mais apurado.

O queratocisto corresponde a uma das mais importantes entidades patológicas entre os cistos odontogênicos, sendo diversas vezes considerado uma pseudoneoplasia [1]. Quanto à sua origem, ela ainda não está bem estabelecida, muito embora vários pesquisadores aceitem a lâmina dentária como possível local de origem [1, 2, 4, 12, 14]. Segundo a literatura, os queratocistos representam cerca de 10 a 12% dos cistos odontogênicos e podem ser encontrados em uma ampla faixa etária, desde a infância até a idade mais avançada [12, 13]. O presente trabalho evidencia uma prevalência maior que a descrita na literatura, fato esse explicado, muitas vezes, pela recusa por parte de alguns dentistas no envio de biópsias de cistos radiculares e inflamatórios ao Laboratório de Histopatologia Bucal, o que contribui para um maior percentual dos queratocistos. Em relação à prevalência quanto ao sexo, verificou-se um certo predomínio pelo sexo masculino na razão de 1,3:1, possuindo uma distribuição maior nos percentuais da quarta e da quinta década de vida. Quanto à prevalência por sexo, há discrepâncias encontradas na literatura. Ngeow et al. [9], em estudo retrospectivo, descreveram resultados similares aos encontrados nesta pesquisa, entretanto outros estudos verificaram um índice epidemiológico de aproximadamente 70% em mulheres, especialmente durante a primeira e a segunda década de vida [10].

Para os demais cistos de menor prevalência (menos de 5%), não é possível fazer muitas inferências sobre distribuição de sexo e idade em função do baixo número de incidência no referido laboratório, cujo percentual quantitativo se mostra não significativo e pode não representar a realidade populacional.

Conclusão

Conclui-se que o cisto radicular foi a patologia de maior prevalência na amostra estudada, acometendo em proporção similar indivíduos do sexo masculino e feminino, sendo mais observado entre a quarta e a quinta década de vida. A maior parte dos cistos possui prevalência em homens e é diagnosticada, em sua maioria, na quarta década de vida.

Referências

1. Agaram NP, Collins BM, Barnes LL. Molecular analysis to demonstrate that odontogenic keratocysts are neoplastic. *Arch Pathol Lab Med.* 2004;128:313-7.

2. Barry CP, Kearns GI. Case report – odontogenic keratocysts: enucleation, bone grafting and implant placement: an early return to function. *J Ir Dent Assoc.* 2003;49(3):83-8.

3. Crivelini MM, Bosco JMD, Cruzeiro JE, Aranega A. Queratocisto em região periapical: relato de dois casos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.* 2002 May/Jun; 56(3):205-7.

4. Hsun-Tau C. Odontogenic keratocyst: a clinical experience in Singapore. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol & Endod.* 1998;86(5):573-7.

5. Kreidler JF, Raubenheimer EJ, Van Heerden WF. A retrospective analysis of 367 cystic lesions of the jaw: the Ulm experience. *J Cran maxillofac Surg.* 1993 Dec;21(8):339-41.

6. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear MW. International histological classification of tumours. Histological typing of odontogenic tumors. 2nd ed. Berlin: Springer Verlag; 1992.

7. Nascimento GIF, Paraiso DP, Góes PSA, Slobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. *Rev Bras Patol Oral.* 2005;4(2):82-9.

8. Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 570 p.

9. Ngeow WC, Zain RB, Yeo JF, Chai WL. Clinicopathologic study of odontogenic keratocyst in Singapore and Malaysia. *J Oral Sci.* 2000;42(1):9-14.

10. Oda D, Rivera V, Ghanee N, Kenny EA, Dawson KH. Odontogenic keratocyst: the northwestern USA experience. *J Contemp Dent Pract.* 2000 Feb;1(2):60-7.

11. Pasler FA, Visser W. Radiologia odontológica: procedimentos ilustrados. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

12. Shear M. Cistos da região bucomaxilofacial. Diagnóstico e tratamento. 3ª ed. São Paulo: Santos; 1999. 276 p.

13. Shear M, Altini M. Odontogenic and non-odontogenic cysts of the jaws. *J Dent Assoc S Afr.* 1983 Sep; 38(9):555-60, 562-4.

14. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. 837 p.