

# ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE CISTOS NOS MAXILARES DIAGNOSTICADOS NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, NO PERÍODO DE 2006 A 2017

**Daisy Silva de Melo<sup>1</sup>; Jener Gonçalves de Farias<sup>2</sup>; Tarsila de Carvalho Freitas Ramos<sup>3</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: daisy\_odontouefs@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: jenerfarias@gmail.com

3. Pesquisadora do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: professoratarsila@yahoo.com.br

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Cistos Odontogênicos; Patologia bucal

## INTRODUÇÃO

O cisto é definido como uma cavidade patológica frequentemente revestida por epitélio e preenchida usualmente por líquido, semi-líquido ou gás. (SCULLY, 2009) Ele subdivide-se em odontogênicos e não odontogênicos. Quando estes cistos resultam da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes, como os restos epiteliais de Malassez, restos de Serres e folículo pericoronário recebem a denominação de cistos odontogênicos. Já os não odontogênicos são resultantes do aprisionamento de remanescentes epiteliais proveniente do ectoderma durante os processos embrionários da boca e face, desenvolvendo-se na linha de fusão dos ossos da face. (NEVILLE, 2009)

Os cistos odontogênicos são as lesões osteodestrutivas mais comuns no esqueleto humano e podem apresentar comportamentos clínicos diferentes. Com relação a sua origem podem ser classificados em cistos inflamatórios ou de desenvolvimento. (NUÑES-URRUTIA, 2010; DE SOUZA, 2010) As lesões inflamatórias surgem associadas a um dente sem vitalidade pulpar e são os cistos maxilares mais comuns. Seu revestimento epitelial deriva dos restos de Malassez e dependendo da natureza da resposta inflamatória, pode haver quadros de inflamação crônica ou até aguda com o aparecimento de abscessos. Os cistos de desenvolvimento geralmente são assintomáticos, porém apresentam um potencial de crescimento tornando-se amplos. (SCULLY, 2009)

O mecanismo de crescimento desta lesão está relacionado à invasão e destruição da matriz extracelular osteóide e da membrana basal, influenciada pela velocidade de destruição do tecido ósseo subjacente e pela proliferação do epitélio cístico. Como exemplo temos o cisto dentífero que confina a coroa de um dente não erupcionado, ligando-se à sua região cervical; ou ainda o cisto inflamatório periodontal, onde o epitélio do ápice de um dente com necrose da polpa pode ser estimulado pela inflamação para formar um cisto verdadeiramente revestido por epitélio, sendo observado uma tumefação do tecido. (SCHULZ, 2009; REGEZI, 2000)

Os cistos não odontogênicos são classificados em cistos de desenvolvimento na região oral e maxilofacial possuindo patogênese incerta. Estas lesões aumentam lentamente de tamanho possivelmente em resposta a um aumento ligeiro da pressão hidrostática luminal. (NEVILLE, 2009)

Recentemente a OMS publicou uma nova classificação dos cistos odontogênicos, lesões ósseas dos maxilares e tumores odontogênicos. A tabela abaixo apresenta a classificação dos cistos odontogênicos e não odontogênicos. (WRIGHT; VERED, 2017; SPEIGHT, 2017)

CLASSIFICAÇÃO DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS	CLASSIFICAÇÃO DOS CISTOS NÃO ODONTOGÊNICOS
<i>Desenvolvimento</i> Cisto dentífero Cerato-cisto odontogênico Cisto odontogênico periodontal e botiíode lateral Cisto gengival Cisto odontogênico glandular Cisto odontogênico calcificante Cisto odontogênico ortoqueratinizado Cisto do ducto palatino	<i>Desenvolvimento</i> Cistos palatinos do recém-nascido Cisto nasolabial Cisto globulomaxilar Cisto do ducto nasopalatino Cisto palatino (palatal) mediano Cisto mandibular mediano Cistos foliculares da pele Cisto dermoide Cisto do ducto tireoglosso Cisto da fenda branquial Cisto linfoepitelial oral
<i>Inflamatórios</i> Cisto radicular Cisto inflamatório periodontal ou colateral	

Tab. 1 WRIGHT; VERED, 2017; SPEIGHT, 2017, NEVILLE, 2009

O diagnóstico de cistos na prática odontológica é relativamente comum, uma vez que a maioria deste tipo de lesão apresentam-se nos ossos gnáticos, área de atuação do Cirurgião-Dentista. A partir deste pressuposto destaca-se a importância do trabalho realizado pelo Centro de Referência em Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB- UEFS) no diagnóstico, tratamento e produção científica acerca do tema, contribuindo para a formação de profissionais capacitados, bem como a exposição do mesmo para a comunidade e autoridades. Para tanto, justifica-se o presente trabalho.

## METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de corte transversal com dados secundários, oriundos das fichas de biópsias e laudos anatomopatológicos conclusivos dos cistos diagnosticados no curso de Odontologia no período de 2006 a 2017 pelo CRLB da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

A população de estudo foi composta por todos os pacientes que tiveram o diagnóstico histopatológico de cistos nos maxilares realizado pelo CLRB da UEFS no período de 2006 a 2017.

Foram incluídos no estudo os pacientes que realizaram o procedimento de biópsia, que tiveram seus laudos histopatológicos conclusivos e compatíveis com cistos nos maxilares emitidos no período de 2006 a 2017 e que tenham assinado em seu prontuário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluídos: laudos descritivos (sem diagnóstico); laudos com o mesmo número de registro; diagnósticos diferentes para o mesmo paciente, sendo que foi dado um diagnóstico na biópsia incisiva e outro na biópsia excisional ou na peça cirúrgica total (computou-se apenas o resultado da peça cirúrgica total).

As variáveis analisadas na pesquisa foram sexo, idade, suspeita clínica, diagnóstico histopatológico e localização anatômica dos cistos

A coleta de dados foi realizada por um único examinador, que através dos registros no livro de biópsias do CRBL, buscou os resultados compatíveis com cistos. Posteriormente, foi realizada consulta aos respectivos laudos, certificando-se dos

resultados e excluindo os diagnósticos não conclusivos e incompatíveis. Consultou-se ainda consultados os prontuários dos pacientes para obtenção das variáveis acima descritas e certificação do preenchimento do TCLE.

Os cistos foram agrupados segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (2017), no que diz respeito aos que acometem os maxilares. Por seguinte, os dados coletados sobre cada lesão foram registrados numa tabela com o auxílio do Programa Excel da MICROSOFT CORPORATION (2010) contendo as variáveis anteriormente citadas.

As informações coletadas foram analisadas através do *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0, seguindo a sequência e distribuição das variáveis do estudo, sendo apresentadas distribuições absolutas e percentuais. Para a análise bivariada será utilizado o teste estatístico Qui quadrado, com nível de significância de  $p \leq 0.05$

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas pelo CRLB no período entre 2006 e 2017 o total de 2051 biópsias de lesões bucais, sendo que as lesões intraósseas representaram 14,1% (n=290) da população e dentro delas, o grupo dos cistos teve o maior número de diagnósticos correspondendo a 47,58% dos casos (n= 138).

O cisto radicular, foi o mais frequente, correspondendo à 41,3% (n= 57) dos achados; seguido do cisto dentífero com 18,8% (n=26); Ceratocisto Odontogenico 10,9% (n=15); Cisto residual 6,5% (n=9); cisto paradental 5,1% (n=7); Cisto de Gorlin 4,3% (n=6), Cisto Gengival do adulto e Cisto Odontogênico glandular 2,9% (n=4); Cisto da Bifurcação Vestibular, Cisto odontogênico ortoceratinizado, cisto nasolabial e cisto do ducto nasopalatino 1,4% (n=2) e Cisto Odontogênico Botrióide, Cisto periodontal lateral 0,7% (n=1).

Quanto as características sociodemográficas, a maioria dos indivíduos acometidos foram do sexo feminino com um total de 60,1% dos casos (n=83) contra 39,9% do sexo masculino (n=55).

Como faixa etária mais prevalente, obteve-se a quarta década de vida (31- 40 anos) com um total de 19,7% dos registros (n=27); seguida pela terceira década (21- 30 anos) 17,5% (n=24); quinta década (41- 50 anos) 15,3% (n=21); sexta década (51-60 anos) com 13,9% (n=19); segunda década (11-20 anos) 12,4% (n=17); sétima década (61-70 anos) com 4,4% (n=6); primeira década (00-10 anos) com 4,4% (n=6); e nona década de vida (81-90 anos) com um total de 2,2% dos casos (n=2).

A localização anatômica na qual houve predomínio na existência deste tipo de lesão foi a região de mandíbula posterior, com 39,9% dos casos (n=55), seguida pela região de maxila anterior 31,9% (n=44); mandíbula anterior 14,5% (n= 20) e maxila posterior 13,8% (n=19).

Os cistos foram mais diagnosticados em mulheres, sendo a faixa etária mais prevalente a quarta década de vida. O grupo dos cistos radiculares obteve a maior frequência, além disso algumas variáveis como sexo, idade, localização anatômica podem ser fatores associados a ocorrência das patologias estudadas neste trabalho.

Os resultados da pesquisa são compatíveis com o estudo de Pontes et al. (2012) que ao analisar a frequência relativa de cistos e tumores, também obteve uma maior incidência em mulheres e localizados na região posterior de mandíbula, porém relacionando o estudo com a variável idade, a média descrita pelo autor é de 28 anos (para essa variável não foi utilizado faixa etária). Dentre as lesões císticas mais frequentes, o cisto paradentário obteve o maior percentual o que difere deste estudo no qual o cisto paradentário ocupa a quinta posição, estando em primeiro o cisto radicular. Já os

resultados de Martinelli et al. (2011) corroboram com o da presente pesquisa onde houve prevalência do cisto radicular. O gênero feminino foi também o mais acometido, porém a faixa etária de maior acometimento foi a quinta década de vida com maior incidência na mandíbula (não é especificada a região).

### **Conclusão**

No estudo realizado constatou-se a prevalência de cistos em mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida com maior incidência na região de mandíbula posterior, sendo o Cisto Radicular o mais frequente no diagnóstico histopatológico seguido pelo Cisto Dentígero. Os fatores sociodemográficos associados podem ser determinantes para alguns tipos de cistos, bem como a localização anatômica. Os cistos representam uma parcela significativa dentre as lesões intraósseas, porém são escassas as publicações de estudos epidemiológicos específicos. Desta forma, sugere-se maiores pesquisas a respeito do tema, levando em consideração sua importância clínica.

### **REFERÊNCIAS**

- DE SOUZA, L. B. et al. Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2010;15:e583-90
- EL-GEHANI, R., ORAFI, M., ELARBI, M.; SUBHASHRAJ, K. Benign tumours of orofacial region at benghazi, libya: A study of 405 cases. **J CranioMaxillofac Surg**. V. 37, p. 370-375, 2009.
- GAO Z, FLAITSZ C. M, MACKENZIE I. C. Expression of keratinocyte growth factor in periapical lesions. **J Dent Res**. 1996;75(9):1658-63. 9.
- NEVILLE B.W., DAMM D.D., ALLEN C.M., CHI A.C. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- NUÑES-URRUTIA S, FIGUEIREDO R, GAY-ESCODA C. Retrospective clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2010;15: e767-73
- REGEZI J.Á; SCIUBBA J.J. Patologia Bucal Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
- SCHULZ M, VON ARX T, ALTERMATTI H.J, BOSSHARDT D. Histology of periapical lesions obtained during apical surgery. **J Endod** 2009; 35(5):634-42.
- SCULLY C. Medicina Oral e Maxilofacial – Bases do Diagnóstico e Tratamento. Trad. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- SPEIGHT P.M. International academy of pathology 28th congresso of the european society of pathology – World Health Organisation Classification of Tumors of the Head and Neck Whats new? –Odontogenic Tumours. School of Clinical Dentistry, University of Sheffield. UK. 2017.
- WRIGHT J. M.; VERED M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors 4ed. **Head and Neck Pathology**, v. 11, n. 1, p.68-77, 2017.
- PHATTARATARATIP E, PHOLJAROEN C, TIRANON P: A Clinicopathologic Analysis of 207 Cases of Benig Fibro Osseous Lesions of the Jaws. *Int J Surg Pathol*: 1, 2014.
- RAMACHANDRA S, SHEKAR PC, PRASAD S, KUMAR KK, REDDY GS, PRAKASH KL, VENKATB, REDDY R: Prevalence of odontogenic cysts and tumors: A retrospective clinico-pathological study of 204 cases. *SRM J ResDent Sci* 5: 3, 2014.
- VILLASIS-SARMIENTO L, PORTILLA-ROBERTSON J, MELENDEZ-OCAMPO

A: Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample . A 753 cases study. J Clin Exp Dent 9: 531, 2017.