

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CLÍNICOS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FCS-UNIVAP

**Carlos Eduardo Dias Colombo¹, André Luiz dos Santos²,
João Carlos Donzelli Júnior³, Emilia Angela Loschiavo Arisawa⁴,
Cláudia Maria de Oliveira Monteiro da Silva⁵, Antonio Carlos Victor Canettieri⁶**

^{1.2.3.4.5.6}Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) - Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)
Av. Shishima Hifumi, nº 2911, Urbanova, São José dos Campos – SP, Brasil, 12244-000
Fone: +55 12 3947 1014, Fax: +55 12 3947 1015
carlosedcolombo@yahoo.com.br, pato@univap.br, mirela@univap.br

Resumo- A proposta do presente trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos clínicos diagnosticados no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de Odontologia, da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade do Vale do Paraíba (FCS-UNIVAP), no período de 2002 a 2004, caracterizando os pacientes em relação ao gênero, raça e idade e determinando a frequência dos diagnósticos histopatológicos. Foram considerados 97 laudos e 122 diagnósticos. Houve um predomínio do gênero feminino (70,1%) e da raça leucoderma (79,4%). A idade dos pacientes variou de 2 a 76 anos, com uma média de 40,63 anos, observando-se maior número desses pacientes na faixa etária de 40 a 49 anos (27,8%). A lesão bucal predominantemente observada foi a hiperplasia fibrosa inflamatória (26,2%), seguida do cisto radicular (11,5%) e da sialadenite crônica (10,6%), indicando que as lesões de origem inflamatória são as predominantes neste Serviço.

Palavras-chave: Patologia Bucal, Patologia Cirúrgica, Diagnóstico, Epidemiologia.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

Diversos trabalhos na literatura têm relatado levantamentos epidemiológicos de lesões bucais em Laboratórios de Patologia [1-7]. Tais trabalhos têm como objetivo o conhecimento da prevalência dessas lesões numa determinada região, permitindo muitas vezes ao profissional fazer uma adequada previsão do diagnóstico de uma lesão, antes mesmo da biópsia da mesma, avaliando os riscos e direcionando uma melhor conduta clínica. Além disso, esses estudos permitem a comparação de seus resultados com os obtidos em outros Centros de Patologia, avaliando assim possíveis diferenças geográficas na incidência das lesões.

Dessa forma, torna-se interessante a proposta do presente trabalho que consistiu em realizar um levantamento epidemiológico dos casos clínicos diagnosticados no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de Odontologia da FCS-UNIVAP, no período de 2002 a 2004, caracterizando os pacientes em relação ao gênero, raça e idade e determinando a frequência dos diagnósticos histopatológicos.

Materiais e Métodos

Foram analisados os dados de 97 requisições de exame, bem como os laudos histopatológicos de lesões bucais diagnosticadas no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de

Odontologia da FCS-UNIVAP, no período de 2002 a 2004. Foram considerados 122 diagnósticos histopatológicos, em virtude de alguns laudos terem mais de um diagnóstico.

Foram pesquisadas as seguintes variáveis: gênero, raça, idade e diagnóstico histopatológico das lesões.

Os resultados foram apresentados percentualmente.

Resultados

No presente estudo, 70,1% dos pacientes eram do gênero feminino e 29,9% do gênero masculino. Em relação à raça, 79,4% dos pacientes eram leucodermas, 10,3% feodermas, 1% melanoderma e em 9,3% dos casos não havia informação nas requisições de exame. A idade dos pacientes variou de 2 a 76 anos, com uma média de 40,63 anos. Observou-se maior número de pacientes na faixa etária de 40 a 49 anos (27,8%). Os valores percentuais referentes à idade dos pacientes avaliados nesse estudo estão representados graficamente na Figura 1.

A lesão bucal predominantemente observada foi a hiperplasia fibrosa inflamatória (26,2%), seguida do cisto radicular (11,5%) e da sialadenite crônica (10,6%). A frequência dos diagnósticos histopatológicos está representada graficamente na Figura 2 e presente na Tabela 1.

IDADE

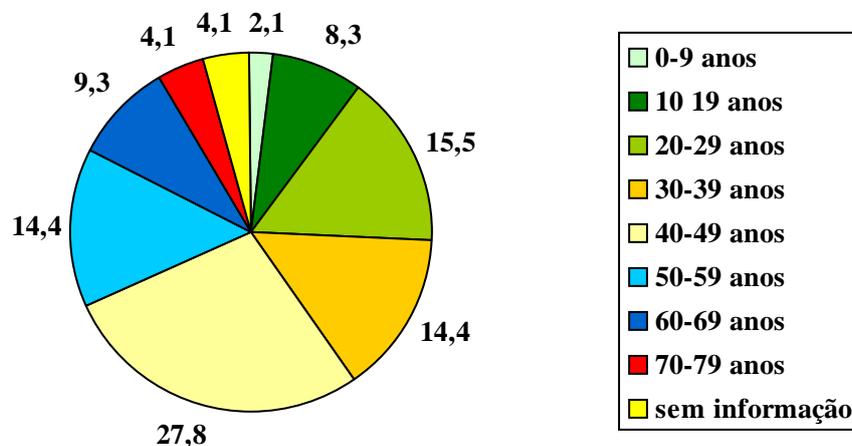


Figura 1 - Distribuição percentual (%) dos pacientes em relação à faixa etária.

DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS

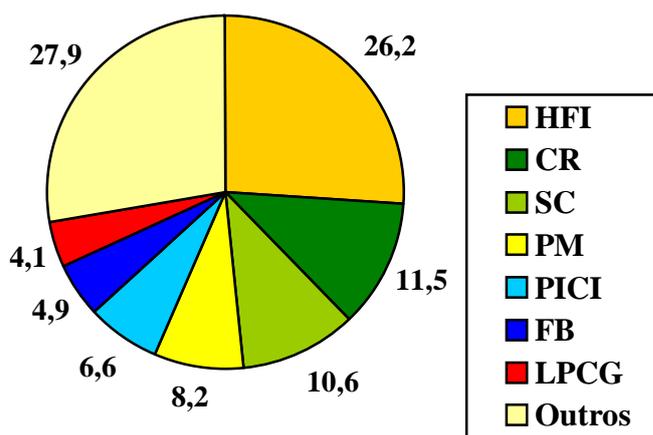


Figura 2 - Distribuição percentual (%) dos diagnósticos histopatológicos (HFI: hiperplasia fibrosa inflamatória; CR: cisto radicular; SC: sialadenite crônica; PM: pigmentação melânica; PICI: processo inflamatório crônico inespecífico; FB: fibroma; LPCG: lesão periférica de células gigantes).

Tabela 1 - Frequência dos diagnósticos histopatológicos.

Diagnóstico Histopatológico	Quantidade
Hiperplasia fibrosa inflamatória	32
Cisto radicular	14
Sialadenite crônica	13
Pigmentação melânica	10
Processo inflamatório crônico inespecífico	8
Fibroma	6
Lesão periférica de células gigantes	5
Granuloma periapical	4
Hiperplasia gengival inflamatória	3
Mucocele	3
Granuloma piogênico	2
Papiloma escamoso	2
Odontoma	2
Carcinoma espinocelular	1
Fibroma cemento-ossificante periférico	1
Queratocisto odontogênico	1
Outros	15
Total	122

Discussão

Realizando o presente estudo, pudemos identificar o perfil dos pacientes cujas lesões bucais são diagnosticadas no Curso de Odontologia da FCS-UNIVAP, sendo eles predominantemente do gênero feminino e da raça leucoderma. Esses resultados concordam com os encontrados por Marin [3] ao realizar em estudo retrospectivo das lesões diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

A lesão bucal mais freqüentemente identificada no presente trabalho foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, totalizando 26,2% de todos os diagnósticos avaliados. Tal lesão consiste num processo proliferativo não neoplásico (PPNN) de tecido conjuntivo fibroso, que se desenvolve geralmente em associação com as bordas de uma prótese total ou parcial mal-adaptada. Ocorre principalmente na meia-idade e em adultos, havendo uma predileção pronunciada pelo gênero feminino [8]. Provavelmente, o

predomínio de pacientes do gênero feminino observado nesse estudo, na faixa etária de 40 a 49 anos, deve-se em grande parte ao número de casos de hiperplasia fibrosa inflamatória.

Scherma et al. [9] realizaram em levantamento epidemiológico de 1.606 casos de PPNN (18,68% das 7300 lesões), presentes no arquivo da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - Universidade Estadual Paulista (FOSJC-UNESP), analisando um período de 40 anos. Observaram um predomínio de hiperplasias fibrosas inflamatórias com 54,73% dos casos. Verificaram também 10,46% de hiperplasias gengivais, 7,29% de fibromas ossificantes/cementificantes periféricos, 4,23% de lesões periféricas de células gigantes, 8,22% de granulomas piogênicos, 10,03% de papilomas e 5,04% de fibroblastomas. Além dos 32 casos de hiperplasia fibrosa inflamatória identificados no presente trabalho, verificamos também 5 casos de lesão periférica de células gigantes, 3 casos de hiperplasia gengival inflamatória, 2 casos de granuloma piogênico, 2 casos de papiloma e 1 caso de fibroma cemento-ossificante periférico. Vale salientar que desses 5 casos de lesão periférica de células gigantes, 2 casos são recidivas de lesões também diagnosticadas no mesmo laboratório e contabilizadas nesse estudo.

A segunda lesão bucal mais freqüentemente identificada no presente trabalho foi o cisto radicular. Tal lesão possui origem inflamatória e está geralmente associada ao ápice de um dente não vital [8].

Avaliando casos de cistos odontogênicos, Bento [1] identificou o cisto radicular apical como o mais prevalente (71,08%), seguido do cisto dentífero (21,52%) e do queratocisto odontogênico (3,36%). Estudando os mesmos cistos, Daley et al. [10] verificaram também em predomínio do cisto radicular apical (65,15%), seguido do cisto dentífero (24,08%) e do queratocisto odontogênico (4,88%). No presente estudo, não identificamos casos de cisto dentífero, mas observamos 1 caso de queratocisto odontogênico.

A terceira lesão bucal mais observada no presente estudo foi a sialadenite crônica. Tal fato deve-se principalmente à inflamação crônica que ocorre nas glândulas salivares menores associadas às hiperplasias fibrosas inflamatórias.

A neoplasia benigna mais verificada em nosso trabalho foi o fibroma, concordando com os resultados de Loureiro et al. [2], que realizaram um estudo epidemiológico num laboratório da PUCRS.

No presente trabalho, identificamos 2 casos de odontoma, sendo um do tipo composto e o outro do tipo complexo. Esses casos são os únicos tumores odontogênicos verificados nesse estudo.

Ao analisar uma amostra desses tumores, Daley et al. [10] observaram que os odontomas foram as lesões mais comuns (51,53%), seguidas dos ameloblastomas (13,52%) e fibromas odontogênicos periféricos (8,93%). Santos et al. [5] identificaram também em seu estudo um maior número de casos de odontoma, seguido do ameloblastoma. Bertini et al. [11], por sua vez, verificaram um ligeiro predomínio do ameloblastoma em relação ao odontoma na FOSJC-UNESP.

A única neoplasia maligna observada em nosso estudo foi um caso de carcinoma espinocelular, que ocorreu na língua de um indivíduo do gênero masculino, leucoderma, com 50 anos de idade. Segundo Moreira et al. [12], essa lesão atinge principalmente homens, leucodermas, na faixa etária entre 50 e 60 anos, sendo a língua o sítio anatômico mais comum.

Conclusões

Diante dos resultados obtidos neste estudo, podemos concluir que:

- os pacientes cujas lesões bucais foram diagnosticadas no Serviço de Patologia Cirúrgica e Diagnóstico do Curso de Odontologia da FCS-UNIVAP, no período de 2002 a 2004, são predominantemente mulheres, da raça leucoderma, havendo um maior número desses pacientes na faixa etária de 40 a 49 anos;

- a lesão bucal predominantemente diagnosticada no Serviço acima foi a hiperplasia fibrosa inflamatória, seguida do cisto radicular e, posteriormente, da sialadenite crônica, indicando que as lesões de origem inflamatória são as predominantes neste Serviço.

Referências

[1] BENTO, P.M. Estudo epidemiológico dos cistos odontogênicos: análise de 446 casos. 1993. 118p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1993.

[2] LOUREIRO, M.S. et al. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial em um período de 18 anos. **Revista Odonto Ciência**, v.12, n.24, p.117-130, dez. 1997.

[3] MARIN, H.J.I. Estudo epidemiológico das lesões buco-maxilo-faciais diagnosticadas no laboratório da Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco de 1991 a 1998. 1998. 80p. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco, 1998.

[4] SORTINO, F.; MILICI, A. Epidemiology of oral cavity tumors. **Minerva Stomatol.**, v.47, n.5, p.197-202, May 1998.

[5] SANTOS, J.N. et al. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v.15, n.4, p.308-313, out./dez. 2001.

[6] BESSA, C.F.N.; SANTOS, P.J.B.; Carmo, M.A.V. Prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de 0 a 12 anos. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe**, v.5, n.25, p.251-257, maio/jun. 2002.

[7] SILVA, V.C.R. Prevalência de alterações bucais em bebês de 0 a 24 meses do Instituto Cândida Vargas, João Pessoa – PB. 2003. 91p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, 2003.

[8] NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 705p.

[9] SCHERMA, A.P. et al. Levantamento epidemiológico de 1.606 casos de PPNN em um período de 40 anos. **Pesqui. Odontol. Bras.**, v.17, Supl. 2, p.203, ago. 2003.

[10] DALEY, T.D.; WYSOCKI, G.P.; PRINGLE, G.A. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v.77, n.3, p.276-280, Mar. 1994.

[11] BERTINI, F. et al. Dados epidemiológicos da patologia cirúrgica da FOSJC entre 1962-2001. In: Jornada Odontológica Cervantes Jardim, 14, 2001, São José dos Campos, SP. Anais da 14ª Jornada Odontológica Cervantes Jardim, São José dos Campos: UNESP, 2001. p.42.

[12] MOREIRA, C.A. et al. Epidemiologia do carcinoma espinocelular da boca: análise de 244 casos. **Rev. Paul. Odontol.**, v.19, n.6, p.24-27, nov./dez. 1997.