



Investigação original

Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de quisto odontogénico em uma universidade de odontologia



Dayane Dias^a, Catia Gazolla^b, Bruno Matos^c,
Soraya Grossmann^a e Lucinei Oliveira^{a,*}

^a Departamento de Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), Três Corações, Minas Gerais, Brazil

^b Departamento de Radiologia, Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Minas Gerais, Brasil

^c Departamento de Cirurgia, Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, Minas Gerais, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 11 de junho de 2014

Aceite a 13 de outubro de 2014

On-line a 24 de novembro de 2014

Palavras-chave:

Patologia bucal

Quistos odontogénicos

Quisto periodontal apical

Quisto dentígero

R E S U M O

Objetivo: O objetivo desse estudo foi conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com quistos odontogénicos (QO) numa universidade particular de odontologia, num período de 8 anos.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi realizado através da análise dos registros dos diagnósticos histopatológicos. Foram pesquisados os seguintes dados: género, idade, localização anatômica, tipo de quisto e história pregressa.

Resultados: Foram encontrados 158 casos, com predomínio de pacientes do género feminino (50,6%) com idade até 60 anos (88,6%) e história pregressa ao diagnóstico igual ou maior que 6 meses (17,7%). Com relação à localização anatômica, a maxila foi a região mais prevalente (47,5%). Foram encontrados 58 (36,7%) QO de desenvolvimento e 100 (63,3%) QO inflamatórios. Os QO mais prevalentes foram o quisto periodontal apical (57%) e o quisto dentígero (34,8%). Os resultados destacam uma maior prevalência de QO de etiologia inflamatória na maxila e em pacientes do género feminino com 60 anos ou menos.

Conclusão: O perfil epidemiológico dos QO observado na presente investigação foi semelhante ao encontrado em outras populações, havendo discreto predomínio do género feminino e diferença em relação à localização anatômica.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: lucinei@yahoo.com (L. Oliveira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.10.007>

1646-2890/© 2014 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Epidemiologic profile of patients diagnosed with odontogenic cysts at a dentistry university

A B S T R A C T

Keywords:

Oral Pathology
Odontogenic Cysts
Apical Periodontal Cyst
Dentigerous Cyst

Objective: This study aimed to investigate the epidemiological profile of diagnosed odontogenic cysts (OCs) in patients of a private dentistry university over an 8-year period.

Methods: We retrospectively analyzed the following characteristics from the histopathological records of patients: gender, age, anatomic location, type of cyst, and patient history.

Results: We identified a total of 158 cases, showing a female predominance (50.6%), largely affecting patients younger than 60 years (88.6%), and with a lesion evolution time of ≥ 6 months (17.7%). The maxilla was the most prevalent anatomic location for OCs (47.5%). Further, of the 158 OC cases, 58 (36.7%) were developmental OCs and 100 (63.3%) were inflammatory OCs. The most prevalent types of OCs were apical periodontal cysts (57%) and dentigerous cysts (34.8%). Thus, our results have highlighted a higher prevalence of inflammatory OCs occurring in the maxilla, predominantly affecting female patients younger than 60 years.

Conclusion: The epidemiological profile of OCs observed in this study was similar to that observed in different populations, with a discrete predominance of females and discrepancies regarding anatomic location.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

Os quistos odontogénicos (QO) são caracterizados por uma cavidade patológica revestida por epitélio odontogénico, contendo em seu interior material líquido ou semissólido. Originam-se dos componentes epiteliais do órgão dentário ou dos seus remanescentes embrionários, tais como os restos epiteliais de Malassez, os restos de Serres ou o órgão do esmalte, que se encontram aprisionados dentro dos tecidos ósseos ou dos tecidos gengivais¹⁻⁴.

Os QO podem ser divididos em quistos inflamatórios e de desenvolvimento, de acordo com sua patogênese. Os QO de desenvolvimento são de origem desconhecida, mas não parecem resultar de um processo inflamatório. Por outro lado, como o próprio nome sugere, os QO inflamatórios estão associados com a inflamação⁵⁻⁸.

Os QO apresentam características clínicas e comportamentos biológicos diferenciados, mas geralmente exibem um crescimento lento, com uma tendência de expansão⁹⁻¹¹. No entanto, apesar do seu comportamento biológico usualmente benigno, se não forem tratados de forma adequada, podem atingir um tamanho significativo, comprometendo a função e a estética dos pacientes. Assim, o conhecimento das características clinicopatológicas dos QO constituem aspectos fundamentais para um diagnóstico precoce e tratamento adequado¹²⁻¹⁶.

No presente estudo, objetivou-se traçar o perfil epidemiológico dos QO diagnosticados na Faculdade de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), em Três Corações-MG, Brasil, entre 2000-2007.

Materiais e métodos

Um estudo de prevalência sobre QO foi realizado no Departamento de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da UninCor, em Três Corações-MG, Brasil.

Os dados foram obtidos a partir dos laudos histopatológicos correspondentes ao período entre o ano de 2000 e de 2007. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, história pregressa, localização anatômica e tipo de QO. Os QO foram divididos de acordo com a classificação de Shear e Speight¹⁷ e os resultados expostos através de estatística descritiva. O presente estudo foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UninCor (Parecer n.º 430.218/2013).

Resultados

Entre 1.852 amostras de biópsias orais analisadas nos registros do Departamento de Patologia Oral da UninCor-MG encontramos 158 casos de QO (8,5%). Desse total, foram diagnosticados 100 (63,3%) casos de QO inflamatórios e 58 (36,7%) casos de QO de desenvolvimento.

Conforme apresentado na [tabela 1](#), a análise individual mostrou que os quistos mais frequentemente diagnosticados foram os quistos periodontais apicais (57,0%), seguindo-se os quistos dentígeros (34,8%). Do total, uma discreta predileção pelo gênero feminino foi observada (50,6%) ([tabela 2](#)).

Informações sobre a localização anatômica estavam disponíveis em 125 casos (79,1%) e a localização mais frequente

Tabela 1 – Distribuição dos casos de quistos odontogênicos encontrados

Tipo de quisto	n	%
Quisto periodontal apical ^a	90	57,0
Quisto dentígero ^b	55	34,8
Quisto residual ^a	9	5,7
Quisto periodontal lateral ^b	3	1,9
Quisto paradentário ^a	1	0,6
Total	158	100

^a QO inflamatório.

^b QO de desenvolvimento.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de quistos odontogênicos de acordo com o gênero dos pacientes

Tipo de quisto	Gênero			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Quisto periodontal apical	42	26,6	48	30,4
Quisto dentígero	26	16,5	29	18,3
Quisto residual	6	3,8	3	1,9
Quisto periodontal lateral	3	1,9	-	-
Quisto paradentário	1	0,6	-	-
Total	78	49,4	80	50,6

foi na maxila (47,5%). A [tabela 3](#) resume a localização dos QO encontrados. A idade média dos pacientes foi de 39,7 anos (desvio padrão \pm 17,9 anos) e a [tabela 4](#) demonstra que existiu uma maior prevalência de pacientes com 60 anos ou menos (88,6%). Em relação à história pregressa, 17,7% dos pacientes relataram que o tempo de evolução notado foi igual ou maior que 6 meses ([tabela 5](#)).

Discussão

De acordo com estudos anteriores^{5,8}, os QO são diagnosticados em 7-12% de todas as biópsias orais e maxilo-faciais, resultado consistente com a prevalência aqui obtida (8,5%). Os QO mais

Tabela 3 – Distribuição dos casos de quistos odontogênicos conforme a localização anatômica

Tipo de quisto Localização anatômica	Maxila		Mandíbula		Não informado	
	n	%	n	%	n	%
	Quisto periodontal apical	51	32,3	22	13,9	17
Quisto dentígero	18	11,4	22	13,9	15	9,5
Quisto residual	5	3,2	3	1,9	1	0,6
Quisto periodontal lateral	1	0,6	2	1,3	-	-
Quisto paradentário	-	-	1	0,6	-	-
Total	75	47,5	50	31,6	33	20,9

Tabela 4 – Distribuição dos casos de quistos odontogênicos de acordo com a idade dos pacientes

Tipo de quisto	Idade					
	Menor ou igual a 60 anos		Mais de 60 anos		Não informado	
	n	%	n	%	n	%
Quisto periodontal apical	83	52,5	4	2,6	3	1,9
Quisto dentígero	47	29,8	1	0,6	7	4,4
Quisto residual	8	5,1	-	-	1	0,6
Quisto periodontal lateral	1	0,6	-	-	2	1,3
Quisto paradentário	1	0,6	-	-	-	-
Total	140	88,6	5	3,2	13	8,2

Tabela 5 – Distribuição dos casos de quistos odontogênicos conforme a história pregressa

Tipo de quisto	História pregressa					
	Menor que 6 meses		Maior ou igual a 6 meses		Não informado	
	n	%	n	%	n	%
	Quisto periodontal apical	8	5,1	17	10,8	65
Quisto dentígero	7	4,4	7	4,4	41	26
Quisto residual	1	0,6	4	2,5	4	2,6
Quisto periodontal lateral	1	0,6	-	-	2	1,3
Quisto paradentário	-	-	-	-	1	0,6
Total	17	10,7	28	17,7	113	71,6

encontrados no presente estudo foram os quistos periodontais apicais (57%) e sua prevalência foi semelhante à encontrada por outros autores^{4,14}. Contudo, nossos resultados discordam de outras investigações, em que os QO mais prevalentes foram os quistos dentígeros^{5,18}.

Existiu um discreto predomínio do gênero feminino (50,6%) em relação ao masculino (49,4%), resultados semelhantes aos encontrados por outras investigações^{5,8}, mas que também demonstram diferença em relação a outros estudos^{4,14}. Em relação à localização anatômica de origem dos QO, assim como outros autores^{7,15}, observamos que a região mais atingida foi a maxila. Por outro lado, outros estudos apontam a mandíbula como a localização mais prevalente^{10,16}.

Observamos que a classe dos que continham 60 anos ou menos foi a mais representada nos quistos periodontais apicais, resultados que foram concordantes com outro estudo sobre o assunto¹³. Em relação aos quistos dentígeros, assim como em nossa investigação, outra também observou maior prevalência no gênero feminino¹⁹. Da mesma forma, a predileção pela mandíbula aqui encontrada está em concordância com estudos anteriores^{1,2,20}. A maior frequência dos quistos dentígeros na mandíbula pode ser explicada pelo facto dos terceiros molares inferiores serem os dentes mais frequentemente afetados¹⁴. Apesar de um único estudo ter relatado maior prevalência dos quistos dentígeros em pacientes maiores de 60 anos¹¹, existe um consenso na literatura de que eles são predominantemente diagnosticados em pacientes com 60 anos ou menos^{3,5,12}, conforme observado no presente estudo.

Verificamos em nossa amostra 5,7% de casos de quistos residuais, com predomínio em pacientes do gênero masculino, com 60 anos ou menos, na região da maxila, e com história progressiva igual ou maior que 6 meses, resultado concordante com os de outros autores^{10,11,13}, que também costumam encontrar baixa prevalência desse quisto.

Com relação ao quisto periodontal lateral, observamos mais casos na mandíbula e em pacientes do gênero masculino, também com 60 anos ou menos, resultados que se mostraram semelhantes a outros estudos^{9,21}. Por fim, observamos ainda um caso de quisto paradentário, encontrado na mandíbula de um paciente do gênero masculino, conforme também reportado em outras investigações^{3,17}, que ressaltaram ser incomum esse tipo de QO.

Conclusão

O perfil epidemiológico dos QO observado na presente investigação foi semelhante ao encontrado em outras populações, existindo um discreto predomínio do gênero feminino e por quistos localizados na maxila.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

Agradecemos à agência financiadora do trabalho FAPEMIG.

BIBLIOGRAFIA

1. Varinauskas V, Gervickas A, Kavoliuniene O. Analysis of odontogenic cysts of the jaws. *Medicina (Kaunas)*. 2006;42:201-7.
2. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod*. 2007;104:e35-41.
3. Politano GT, Manetta IP, Araújo VS, Aguiar JP, Brianez N, Echeverria S. Radicular cyst- case report. *Rev Odontol Univ Uninove São Paulo*. 2009;8:129-32.
4. Manor E, Kachko L, Puterman BM, Szabo G, Bodner L. Cystic lesions of the jaws-a clinical-pathological study of 322 cases and literature review. *Int J Med Sci*. 2012;9:20-6.
5. Mosqueda AT, Camacho ME, Diaz MA, Torres MA. Odontogeniccysts. Analysis of 856 cases. *Med Oral*. 2002;7:89-96.
6. Sharifian MJ, Khalili M. Odontogenic cysts: A retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. *J Oral Sci*. 2011;53:361-7.
7. Prockt AP, Schebela CR, Maito FM, Sant' Ana Filho M, Rados PV. Odontogenic cysts: Analysis of 680 cases in Brazil. *Head Neck Pathol*. 2008;2:150-6.
8. Selvamani M, Donoghue M, Basandi PS. Analysis of 153 cases of odontogenic cysts in a South Indian sample population: A retrospective study over a decade. *Braz Oral Res*. 2012;26:330-4.
9. Carter LC, Carney YL, Perez DP. Lateral periodontal cyst: Multifactorial analysis of a previously unreported series. *Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Oral Endod*. 1996;81:210-6.
10. Meningaud JP, Oprean N, Pitak AP, Bertrand JC. Odontogenic cysts: A clinical study of 695 cases. *J Oral Sci*. 2006;48:59-62.
11. Ramachandra P, Maligi P, Raghuvveer H. A cumulative analysis of odontogenic cysts from major dental institutions of Bangalore city: A study of 252 cases. *J Oral Maxillo fac Pathol*. 2011;15:1-5.
12. Fregnani ER, Pires FR, Quezada RD, Shih EM, Vargas PA, de Almeida OP. Calcifying odontogenic cyst: Clinicopathological features and immunohistochemical profile of 10 cases. *J Oral Pathol Med*. 2003;32:163-70.
13. Bataineh AB, Rawashdeh MA, Qudah MA. The prevalence of inflammatory and developmental odontogenic cysts in a Jordanian population: A clinicopathologic study. *Quintessence Int*. 2004;35:815-9.

14. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med.* 2006;35:500-7.
15. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Penafiel C. Odontogenic cysts: Analysis of 2.944 cases in Chile. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal.* 2007;12:E85-91.
16. Kambalimath DH, Kambalimath HV, Agrawal SM, Singh M, Jain N, Anurag B, et al. Prevalence and distribution of odontogenic cyst in Indian population: A 10 year retrospective study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2014;13:10-5.
17. Shear M, Speight P. Classification and frequency of cysts of the oral and maxillofacial tissues. In: Shear M, Speight P, editores *Cysts of the oral and maxillofacial regions.* 4 th ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007. p. 1-2.
18. Santos TS, Antunes AA, Avelar RL, Antunes AP. Odontogenic cysts: Epidemiological study of 72 cases. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007;36:30-7.
19. Avelar RL, Antunes AA, Carvalho RW, Bezerra PG, Oliveira Neto PG, Andrade ES. Odontogenic cysts: Clinico-pathological study of 507 cases. *J Oral Sci.* 2009;51: 581-6.
20. Nunez US, Figueiredo R, Gay EC. Retrospective clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal.* 2010;15: e767-73.
21. Regezi JA. Odontogenic cysts, odontogenic tumors, fibroosseous, and giant cell lesions of the jaws. *Mod Pathol.* 2002;15:331-41.