

LESÕES BUCO-FACIAIS APRESENTADAS DURANTE AS “JORNADAS MINEIRAS DE ESTOMATOLOGIA” ENTRE 1995 A 2006

BUCCOFACIAL LESIONS PRESENTED DURING THE
“JORNADAS MINIERAS DE ESTOMATOLOGIA”
FROM 1995 UNTIL 2006

Bárbara Melo Franco¹
Paulo Rogério Ferreti Bonan²
Claudiojanes Reis¹
Daniella Reis Barbosa²
Hercílio Martelli Júnior²

RESUMO

A Sociedade Mineira de Estomatologia é uma entidade científica que congrega as áreas de estomatologia, patologia bucal e áreas afins, dos cursos de odontologia e demais instituições de serviço que de alguma forma atuam nas áreas citadas, no estado de Minas Gerais, Brasil. Essa sociedade científica foi criada em 1994, e desde então realizou ininterruptamente, uma vez ao ano, a Jornada Mineira de Estomatologia que se caracteriza pela apresentação de expressiva e significativa amostragem de casos clínicos de alterações e lesões bucais. O objetivo deste estudo foi descrever as principais alterações e lesões bucais encontradas entre os anos de 1995 e 2006, detalhando o diagnóstico definitivo e os principais aspectos epidemiológicos associados às lesões. Foi realizada análise documental, retrospectiva, dos doze anais dos eventos realizados. Dos 729 resumos analisados e considerados, 746 lesões foram descritas sendo que os grupos de lesões ósseas (13,8%), neoplasias malignas (13%), tumores odontogênicos (9,9%) e não-odontogênicos (9,1%), foram os mais comuns. Considerando as lesões de forma isolada, o carcinoma de células escamosas, ameloblastoma e fibroma ossificante periférico foram as mais frequentes. Observou-se ainda entre as lesões descritas, predileção maior para a apresentação de doenças ósseas e neoplasias malignas, embora houvesse grande diversidade no número total de casos clínicos. Conclui-se que as lesões relatadas foram com maior frequência em mulheres adultas miscigenadas e em grupos como doenças ósseas, neoplasias malignas, tumores odontogênicos e não-odontogênicos.

Descritores: Epidemiologia; Lesões bucais; Odontologia.

INTRODUÇÃO

A Jornada Mineira de Estomatologia (JOME) é um evento anual realizado oficialmente pela Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME), de forma contínua desde o ano de 1995¹. Esse evento científico itinerante, que constitui uma importante referência nacional no meio acadêmico, possui como característica destacada a apresentação de casos clínicos oriundos dos cursos de odontologia, das Instituições de Educação Superior, do estado de Minas Gerais e esporadicamente algumas outras Faculdades e Serviços de odontologia da região sudeste. Durante a JOME são apresentados casos clínicos de lesões bucais, cérvico-faciais ou manifestações bucais de alterações sistêmicas.

¹Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais,

²Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS – Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, Montes Claros, Minas Gerais.

As JOME são anualmente realizadas, sempre sob supervisão e organização de um curso de odontologia, do estado de Minas Gerais. Entre os anos de 1995 e 2006, o encontro científico, ocorreu duas vezes em Caxambú, Diamantina, Montes Claros, Uberlândia e uma vez em Alfenas, Belo Horizonte, Governador Valadares e Uberaba¹. Foram objetivos desse estudo descrever as principais alterações e lesões encontradas na JOME, detalhando o diagnóstico definitivo e os principais aspectos epidemiológicos associados às lesões.

METODOLOGIA

O presente estudo teve caráter retrospectivo. Os anais das Jornadas Mineiras de Estomatologia, evento anual organizado pela Sociedade Mineira de Estomatologia, realizadas entre os anos de 1995 a 2006, foram analisados e os resumos dos casos clínicos alistados e catalogados por gênero envolvido, faixa etária, cor da pele e natureza da lesão. Nos anais dos doze encontros científicos avaliados, 744 resumos foram observados, sendo considerados aqueles que apresentaram diagnóstico definitivo ou final, incluídos na amostra do estudo. Resumos de cinco casos clínicos que não apresentavam o diagnóstico definitivo foram excluídos do estudo bem como resumos associados a temas livres (n=15).

Os dados obtidos a partir da análise dos anais foram dispostos em tabelas para melhor visualização e análise estatística descritiva foi realizada. A classificação das lesões em grupos foi adotada e adaptada no presente estudo, escolhida como parâmetro Neville *et al.* (2004)². Esse estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela resolução 196/88, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e pela resolução CFO 179/93, do Código de Ética Profissional Odontológico.

RESULTADOS

Dos 744 resumos clínicos avaliados, 724 foram considerados no presente estudo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Nesses resumos, 746 lesões bucais, cérvico-faciais e manifestações bucais de doenças sistêmicas foram descritas, sendo que em alguns resumos ocorria a citação de mais de um caso clínico. Referente a essas 746 lesões, a faixa etária média de acometimento foi de 32,7 anos ($\pm 20,77$). Dessa amostra, 311 (41,7%), casos clínicos foram

observados no gênero masculino e 382 (51,2%), no feminino, sendo que 53 (7,1%) casos clínicos não possuíam tal informação.

Com relação à cor da pele, 299 (40,1%), lesões ocorreram em indivíduos leucodermas, 180 (24,1%) feodermas, 161 (21,6%) melanodermas e 106 (14,2%) sem referência. Sobre a distribuição referente aos grupos de lesões, observou-se maior prevalência das lesões ósseas, seguidas, respectivamente, por neoplasias malignas, tumores odontogênicos, tumores não-odontogênicos e outros grupos menos comuns (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação e número de lesões encontradas nas Jornadas Mineiras de Estomatologia, entre os anos de 1995 e 2006.

Grupo das Lesões	(n)	(%)
Lesões ósseas	103	13,8
Neoplasias malignas	97	13
Tumores odontogênicos	74	9,9
Tumores não-odontogênicos	68	9,1
Síndromes	45	6
Lesões auto-imunes	45	6
Cistos odontogênicos	44	5,8
Lesões de glândulas salivares	43	5,7
Cistos não-odontogênicos	40	5,3
Doenças fúngicas	28	3,7
Doenças dermatológicas	20	2,6
Lesões epiteliais	15	2
Defeitos do desenvolvimento da região oral e maxilofacial	14	1,8
Doenças da polpa e do periápice	14	1,8
Infecções bacterianas	14	1,8
Infecções virais	12	1,6
Anomalias dentárias	11	1,4
Infecções parasitárias/protozoárias	11	1,4
Injúrias físicas e químicas	10	1,3
Lesões reacionais	10	1,3
Manifestações orais das doenças sistêmicas	8	1,1
Distúrbios hematológicos	7	0,9
Doenças periodontais	5	0,7
Doenças imunológicas e alérgicas	3	0,4
Total	746	100

Do grupo das lesões ósseas, as mais prevalentes foram: fibroma cemento-ossificante periférico, lesão central de células gigantes, cisto ósseo traumático, displasias cemento-ósseas e displasias fibrosas. Quanto às neoplasias malignas, 35 casos de carcinomas escamosos foram observados, seguidos por 7 casos de carcinomas mucoepidermóides e 7 de carcinomas adenóide císticos. Dos tumores odontogênicos, ameloblastomas, odontomas composto e complexo, tumores odontogênicos adenomatóides, mixomas e fibromas odontogênicos, foram, respectivamente, os mais citados. Considerando os tumores não-odontogênicos, lipomas e hemangiomas foram os mais observados (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das lesões pertencentes aos grupos mais prevalentes, observando a relação com parâmetros epidemiológicos.

Lesões mais prevalentes	n	Gênero			Faixa etária média (anos)	Cor da pele				
		M	F	N		L	F	M	O	N
Lesões ósseas	103									
Fibroma ossificante periférico	26	4	21	1	30,6	9	4	8	0	5
Lesão central de células gigantes	21	4	15	2	23,5	10	4	2	0	5
Cisto ósseo traumático	21	9	12	0	16,6	17	2	1	0	1
Displasia cemento-óssea	16	0	14	2	43,3	1	3	12	0	0
Displasia fibrosa	6	1	5	0	23,6	1	2	1	0	1
Neoplasias malignas	97									
Carcinoma escamoso	35	18	14	3	60,1	12	10	9	0	4
Carcinoma muco-epidermóide	7	2	5	0	36,2	1	4	1	0	1
Carcinoma adenóide-cístico	7	2	5	0	51	3	3	1	0	0
Tumores odontogênicos	74									
Ameloblastoma	30	15	9	6	30,1	12	5	7	0	6
Odontoma	9	4	3	2	24	4	3	2	0	0
Tumor odontogênico adenomatóide	9	6	3	0	22	0	4	5	0	0
Mixoma	9	0	7	2	28,8	2	3	3	0	1
Fibroma odontogênico	8	1	6	0	26,6	1	6	0	0	1
Tumores não odontogênicos	68									
Lipoma	8	4	4	0	41,7	3	5	0	0	0
Hemangioma	6	1	3	2	34	3	0	1	0	2

M: masculino; F: feminino; N: não determinado; L: leucoderma; F: feoderma; M: melanoderma; O: outros.

Considerando as lesões por número absoluto observou-se que ameloblastomas, carcinomas escamosos, fibromas cemento-ossificantes, adenomas pleomórficos e paracoccidiodomicose foram às lesões mais relatadas (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição percentual das lesões mais prevalentes encontradas nas Jornadas Mineiras de Estomatologia, considerando a somatória das mesmas (n=197).

Lesão	%
Carcinoma escamoso	18
Ameloblastoma	15
Paracoccidioidomicose	13
Fibroma ossificante periférico	13
Adenoma pleomorfo	12
Cisto ósseo traumático	11
Líquen plano	10
Displasia cemento-óssea	8

DISCUSSÃO

O presente trabalho destacou através da análise retrospectiva das 12 Jornadas Mineiras de Estomatologia, a distribuição dos casos clínicos apresentados destacando a freqüência e algumas características clínicas das principais lesões e de seus grupos pertencentes. Considerando-se a avaliação de gênero, de forma geral, pôde-se perceber maior incidência de casos clínicos no gênero feminino. Alguns estudos com abordagem epidemiológica voltada para lesões bucais ou alterações em cavidade bucal, incluindo as do grupo das alterações ósseas, as mais prevalentes desse estudo, revelam esse mesmo perfil³⁻⁵. Referente à cor de pele observou-se apenas o reflexo da pluralidade que é tão freqüentemente observada em Minas Gerais e no Brasil.

Quanto aos grupos de lesões mais prevalentes, observou-se maior presença de lesões ósseas, neoplasias malignas, tumores odontogênicos e tumores não odontogênicos. As lesões ósseas, que incluíram o fibroma ossificante periférico, que foi nesse grupo a lesão mais comum, apresentaram prevalência maior referente ao gênero feminino e muitos pacientes melanodermas afetados. Esse dado concorda com trabalhos prévios que demonstram que essas lesões seguem geralmente o mesmo perfil clínico, como a distribuição racial e por gênero semelhante^{3,6}. Uma das prováveis explicações para o grande número de casos clínicos nesse grupo reside na inclusão dos processos proliferativos não neoplásicos ossificantes, lesões reativas comuns. Referindo-se a essas lesões não neoplásicas ossificantes, estudo recente realizado na Jordânia, onde lesões gengivais foram

biopsiadas, reportou o fibroma ossificante periférico como à lesão mais freqüentemente observada em seu grupo, ratificando sua relativa freqüência ⁷.

Quanto às lesões malignas, principalmente o carcinoma de células escamosas, têm apresentado acometimento crescente na população e deixaram de ser lesões quase que exclusivas do gênero masculino ⁸. Quanto à faixa etária, ocorreu similaridade com os dados na literatura ⁸⁻⁹. No presente estudo, observou-se que embora a maioria das lesões acometeram indivíduos do gênero masculino (n=18), houve expressiva parcela de mulheres acometidas (n=14). Esses dados corroboram a mesma tendência observada na literatura científica, que embora homens sejam mais acometidos, mulheres passaram a ocupar um importante percentual dos casos de neoplasias malignas ⁸⁻⁹.

Quanto aos tumores odontogênicos, os dados obtidos são coincidentes com a literatura no que se refere ao perfil de acometimento, incluindo pacientes jovens e a distribuição das lesões mais freqüentes que são os ameloblastomas e odontomas, com predileção para o ameloblastoma ¹⁰⁻¹¹. Quanto às lesões tumorais não odontogênicas, os hemangiomas e os lipomas foram às lesões mais freqüentemente relatadas, corroborando a literatura que comenta a ocorrência freqüente dessas lesões em mucosa bucal, incluindo acometimento regional ¹²⁻¹³. Quando consideradas por tipos, carcinomas de células escamosas, ameloblastomas, fibromas ossificantes periféricos, adenomas pleomórficos e paracoccidiodomicose foram as lesões mais relatadas. Tanto os adenomas pleomorfos quanto a paracoccidiodomicose têm freqüência destacada na população regional conforme demonstram outros estudos ¹⁴⁻¹⁵.

Portanto, conclui-se que as lesões relatadas foram com maior freqüência em mulheres adultas miscigenadas e em grupos como doenças ósseas, neoplasias malignas, tumores odontogênicos e não-odontogênicos. Observou-se que a ocorrência das lesões não se deveu somente a sua raridade, mas também a distribuição das mesmas regionalmente.

ABSTRACT

The Sociedade Mineira de Estomatologia is a scientific organization which brings together stomatology, oral pathology and correlated areas of dentistry courses and other service institutions that actively work in these areas, at the Minas Gerais State, Brazil. This scientific society was founded in 1994, and ever since, it has carried out yearly the Jornada Mineira de Estomatologia, which is characterized by expressive and significant presentations about clinical cases regarding alterations and oral lesions. The

goal of this study was to describe the main oral lesions and alterations found between 1995 and 2006, the definitive diagnosis and the main features of oral pathology epidemiology. A retrospective analysis of the twelve years was carried out. Of the 729 analyzed abstracts, 746 lesions were described as being bone lesions (13.8%), malignant neoplasm (13%), odontogenic tumors (9.9%), and non odontogenic tumors (9.1%). Considering the lesions separately, squamous cell carcinoma, ameloblastoma and peripheral ossifying fibroma were the most frequent. There were more cases of bone lesions and malignant neoplasms, although there was a wide variety of clinical cases. Therefore, it was concluded that the lesions were more frequently found in adult women of miscellaneous color; and, they were mostly bone lesions, malignant neoplasm, and odontogenic and non-odontogenic lesions.

Key words: *Epidemiology; Oral lesions; Dentistry.*

REFERÊNCIAS

1. Martins CR. Sociedade Mineira de Estomatologia. Sua história. Rev Mineira Estomatologia. 2003; 1:6-7.
2. Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.
3. Summerlin DJ, Tomich CE. Focal cemento-osseous dysplasia: a clinicopathologic study of 221 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1994; 78:611-620.
4. Macedo Firoozmand L, Dias Almeida J, Guimarães Cabral LA. Study of denture-induced fibrous hyperplasia cases diagnosed from 1979 to 2001. Quintessence Int. 2005; 36: 825-829.
5. Bondemark L, Jeppsson M, Lindh-Ingildsen L, Rangne K. Incidental findings of pathology and abnormality in pretreatment orthodontic panoramic radiographs. Angle Orthod. 2006; 76:98-102.
6. Gonçalves M, Pispico R, Alves Fde A, Lugão CE, Gonçalves A. Clinical, radiographic, biochemical and histological findings of florid cemento-osseous dysplasia and report of a case. Braz Dent J. 2005;16:247-250.
7. Ababneh KT. Biopsied gingival lesions in northern Jordanians: A retrospective analysis over 10 years. Int J Periodontics Restorative Dent 2006; 26:387-393.
8. Durazzo MD, de Araújo CE, Brandão Neto JS, et al. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2002: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. Clinics. 2005; 60:293-8.
9. Gervasio OL, Dutra RA, Tartaglia SM, Vasconcellos WA, Barbosa AA, Aguiar MC. Oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 740 cases in a Brazilian population. Braz Dent J. 2001; 12:57-61.
10. Fernandes AM, Duarte EC, Pimenta FJ, Souza LN, et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in a Brazilian population. J Oral Pathol Med. 2005; 34:583-587.
11. Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. A review of 318 odontogenic tumors in Kaduna, Nigeria. J Oral Maxillofac Surg. 2005; 63:811-819.
12. Johann AC, Aguiar MC, do Carmo MA, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: an open clinical trial with 30 lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005; 100:579-584.
13. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2003; 32: 49-53.
14. Bicalho RN, Santo MF, de Aguiar MC, Santos VR. Oral paracoccidioidomycosis: a retrospective study of 62 Brazilian patients. Oral Dis. 2001; 7:56-60.
15. Loyola AM, de Araújo VC, de Sousa SO, de Araújo NS. Minor salivary gland tumours. A retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. Eur J Cancer B Oral Oncol. 1995; 31B: 197-201.