

Tumores benignos dos maxilares: análise retrospectiva de 10 anos

Benign tumors of the jaws: retrospective analysis of 10 years

Tânia Lemos Coelho Rodrigues^I

Fabiano Gonzaga Rodrigues^{II}

Álvaro Bezerra Cardoso^{III}

Ítalo Honorato Alfredo Gandelmann^{IV}

Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante^V

Recebido em 10/02/2009

Aprovado em 11/03/2009

RESUMO

Introdução: Os tumores dos maxilares geralmente são benignos e devem receber considerável atenção quanto ao diagnóstico diferencial e tratamento. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de tumores benignos dos maxilares num período de dez anos. **Forma de Estudo:** Retrospectivo. **Material e Método:** A análise retrospectiva envolveu revisão dos prontuários de 108 pacientes, investigando idade, gênero, região anatômica da lesão, tipo de tratamento, além da análise dos espécimes submetidos ao exame histopatológico. **Resultados:** Dos 108 tumores dos maxilares, 61,0% eram odontogênicos, sendo o Ameloblastoma (20,4%) e o Odontoma (18,5%) os de maior prevalência. A área mais afetada foi a mandíbula com 69,7%. Os tumores não-odontogênicos totalizaram 39,0% dos casos, sendo o Granuloma Central de Células Gigantes (15,0%) e o Fibroma Ossificante (11,1%) os de maior prevalência. A mandíbula foi o sítio mais afetado (81,0%). Para o tratamento cirúrgico dessas neoplasias, foram utilizados os seguintes procedimentos: Curetagem (57,4%), Ressecção Total associada à reconstrução com enxerto autógeno de crista ilíaca (25,9%) e Ressecção Parcial (16,6%). **Conclusão:** A maior prevalência foi dos tumores odontogênicos (61,0%). A população afetada foi caracterizada, principalmente, por mulheres jovens, da segunda e terceira décadas de vida, e a área de maior risco foi a região posterior da mandíbula.

Descritores: Neoplasias Maxilares. Tumores Odontogênicos. Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Introduction: The majority of maxillary tumors is benign and has received considerable attention in the differential diagnosis and treatment. **Aim:** The objective of this research was to evaluate the occurrence of benign tumors of the jaws in the period of ten years. **Study design:** Retrospective. **Material and methods:** The retrospective analysis involved revision of the promptuaries of 108 patients with these neoplasms, investigating age, sex, anatomic region of the lesion, treatment type, besides the analysis of the specimens submitted to histopathological exam. **Results:** Between the odontogenic tumors (61,0%), the most commons were Ameloblastoma (20,4%) and Odontome (18,5%). The most affected area was the mandible (69,7%). The non-odontogenic tumors (39,0%), the most commons were Central Giantic Cell Granuloma (15,0%) and Ossifying Fibroma (11,1%). The mandible was the most affected area (81,0%). The surgical treatment of those neoplasms had the following distribution: 57,4% Curetage; 25,9% Total Resection associated the reconstruction with autogenous iliac crest bone graft and 16,6% Partial Resection. **Conclusion:** The largest occurrence was of the odontogenic tumors (61,0%). The affected population was characterized mainly by young women, of second and third decades of life, and the area of larger risk was the posterior mandible region.

Keywords: Maxillary Neoplasms. Odontogenic Tumors. Surgery, Oral.

^IProfessora Adjunta de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPB; Doutorado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UFRJ.

^{II}Professor Adjunto de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPB; Doutorado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UFRJ.

^{III}Doutorando em Estomatologia pela UFPB.

^{IV}Professor Titular de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFRJ; Livre Docente em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UFRJ.

^VProfessora Titular de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFRJ; Doutorado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela UFRJ.

INTRODUÇÃO

Os tumores dos maxilares, em sua maioria, são benignos e devem receber considerável atenção no que diz respeito ao diagnóstico diferencial e tratamento. Pacientes com tumores benignos podem apresentar um conjunto de diferentes sinais e sintomas com um prognóstico melhor, assim como são esperados menos problemas com a cirurgia e com a reabilitação em relação aos tumores malignos¹.

Geralmente de crescimento lento e autolimitado, os tumores benignos apresentam células que se assemelham às do tecido de origem, estando aumentadas quantitativamente. Este fato difere dos tumores malignos que apresentam células morfológica e fisiologicamente alteradas².

Tumores raramente ocorrem nos ossos maxilares, comparados com aqueles de outras localizações. A frequência dos tumores odontogênicos na mandíbula e maxila é variável e apresenta-se entre 1,0% a 30,0% de todas as neoplasias dos maxilares²⁻⁷. Wu e Chan⁸, numa revisão sobre os tumores dos maxilares, observaram que esses apresentavam uma frequência de 0,06% em relação aos demais de outras localizações, sendo os tumores odontogênicos com incidência de 0,05% e os não-odontogênicos de 0,01%.

Para o diagnóstico, o exame clínico do paciente é fundamental, no qual a inspeção e a palpação das estruturas envolvidas são de extrema importância. Os sinais e sintomas devem ser observados cuidadosamente, e o tempo de evolução da lesão deve ser questionado. Nem sempre as técnicas radiográficas convencionais são suficientemente elucidativas para o diagnóstico e plano de tratamento. O uso da tomografia computadorizada deve ser considerado, principalmente nas lesões extensas que envolvam estruturas nobres do complexo Buco-Maxilo-Facial.

A biópsia é importante para estabelecer o diagnóstico de tumores benignos dos maxilares. Embora não apresentem malignidade, as lesões podem atingir

grandes proporções, afetando a função e a estética. O tratamento, de modo geral, é cirúrgico com remoção total da lesão e com ligeira margem de segurança. No entanto a escolha da terapêutica vai depender de diversos fatores relacionados ao paciente, tais como: idade, extensão da lesão, localização e tipo do tumor.

O objetivo desta pesquisa foi o de avaliar a ocorrência de tumores benignos dos maxilares nos pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia Oral do HUCFF/UFRJ no período de dez anos, relacionando idade, gênero, localização anatômica da lesão e tipo de tratamento executado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Uma análise retrospectiva nos prontuários de atendimento no Serviço de Cirurgia Oral do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro - HUCFF/UFRJ foi realizada num período de 10 anos. Um total de 108 fichas clínicas de pacientes que apresentaram neoplasias benignas dos maxilares foi avaliado. Foram excluídos da amostra todos os prontuários que não constavam de exame histopatológico para confirmação de diagnóstico e aqueles que apresentavam falhas no seu preenchimento, tais como: idade, gênero, localização anatômica da lesão e tipo de tratamento executado.

Para análise dos dados, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas (Técnicas de estatística inferencial) e utilizados os testes: Qui-quadrado de igualdade entre as proporções das categorias e o teste Qui-quadrado de independência, ou o teste Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas (Técnicas de estatística inferencial). A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que dos 108 tumores benignos avaliados, 66 casos (61,1%) eram odontogênicos e 42 (38,9%), não odontogênicos, apresentando uma idade média de 28,7 e 33,9 anos, respectivamente. A diferença percentual revelou-se significativa no universo

dos casos equivalentes ao nível de 5,0% ($p = 0,0209$).

Segundo o gênero, observa-se que o percentual de tumores odontogênicos foi 5,0% mais elevado entre os pacientes do gênero feminino (63,3% x 58,3%), todavia não foi comprovada associação significativa entre o gênero e o tipo de tumor ao nível de significância considerado ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Na Tabela 2, verifica-se que a maioria dos tumores localizavam-se na mandíbula, sendo este percentual mais elevado entre os não-odontogênicos (81,0% x 69,7%). No entanto, não foi comprovada associação

estatisticamente significativa entre a localização do tumor e o tipo de tumor ao nível de significância de 5,0% ($p > 0,05$).

Quanto à localização anatômica dos tumores, observa-se, através da Tabela 3, que os tumores que acometeram a maxila afetaram predominantemente a região (50,0%). Por outro lado, os tumores situados na mandíbula concentraram-se na região posterior (70%). O teste exato de Fisher revelou associação significativa entre a localização e o tipo de tumor ($p < 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição do tipo de tumores benignos, segundo o gênero

Gênero	Tipo de tumor				Grupo total		Valor de p
	Odontogênicos		Não odontogênicos		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	28	58,3	20	41,7	48	100,0	$p(1) = 0,5964$
Feminino	38	63,3	22	36,7	60	100,0	
TOTAL	66	61,1	42	38,9	108	100,0	

Tabela 2 – Distribuição da localização dos tumores segundo o tipo

Localização	Tipo de tumores				Grupo total		Valor de p
	Odontogênicos		Não odontogênicos		n	%	
	n	%	n	%			
Maxila	20	30,3	8	19,0	28	25,9	$p(1) = 0,1932$
Mandíbula	46	69,7	34	81,0	80	74,1	
TOTAL	66	100,0	42	100,0	108	100,0	

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 – Distribuição do tipo de tumores benignos, segundo a localização

Localização	Tipo de tumores				Grupo total		Valor de p
	Odontogênicos		Não odontogênicos		n	%	
	n	%	n	%			
• Maxila							
Anterior	12	60,0	2	25,0	14	50,0	$p(1) = 0,0323^*$
Posterior	4	20,0	6	75,0	10	35,7	
Antero-posterior	4	20,0	-	-	4	14,3	
TOTAL	20	100,0	8	100,0	28	100,0	
• Mandíbula							
Anterior	2	4,3	12	35,3	14	17,5	$p(1) < 0,001^*$
Posterior	34	73,9	22	64,7	56	70,0	
Antero-posterior	10	21,7	-	-	10	12,5	
TOTAL	46	100,0	34	100,0	80	100,0	

(*) – Associação significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Exato de Fisher.

No Gráfico 1, observa-se que a distribuição percentual dos tumores odontogênicos evidenciou a seguinte frequência: ameloblastoma (33,3%), odontoma (30,3%) e fibroma cemento-odontogênico (15,1%), apresentando os demais percentuais que variaram de 6,1% a 9,1%. Para os tumores não-odontogênicos, os três tipos mais frequentes foram: granuloma central de células gigantes (38,1%), fibroma ossificante (28,6%) e granuloma periférico (14,3%), conforme resultados apresentados no Gráfico 2. Os outros dois tipos tiveram percentuais de 9,5% cada.

No que tange o tratamento dos tumores benignos

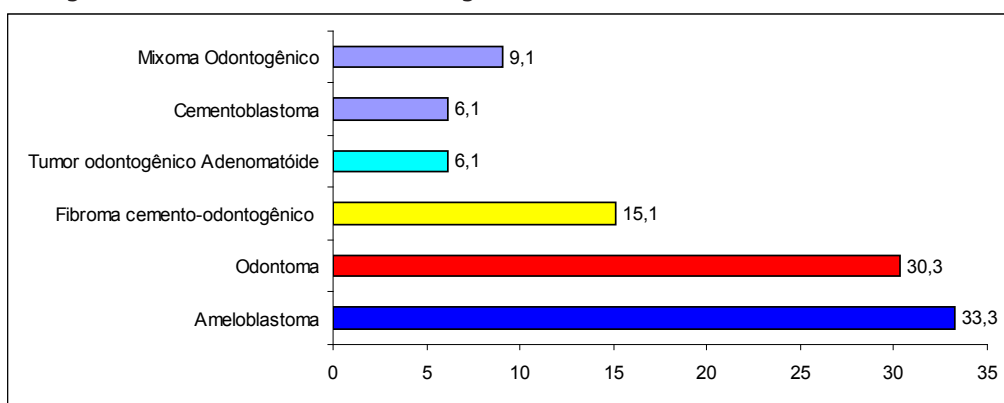


Gráfico 1 – Distribuição percentual do tipo dos tumores benignos odontogênicos.

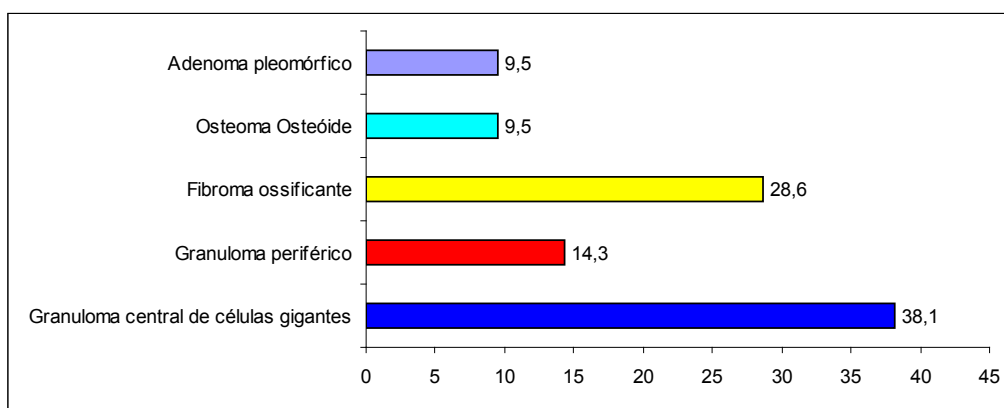


Gráfico 2 – Distribuição percentual do tipo dos tumores benignos não-odontogênicos.

Tabela 4 – Distribuição do tipo de tumores benignos segundo o tipo de tratamento

Tipo de tratamento	Tipo de tumores				Grupo total		Valor de p
	Odontogênicos		Não odontogênicos		n	%	
	n	%	n	%			
Curetagem	36	54,5	26	61,9	62	57,4	p(1) < 0,0001*
Ressecção parcial	16	24,2	2	4,8	18	16,7	
Ressecção total com enxerto autógeno da crista ilíaca	14	21,2	14	33,3	28	25,9	
TOTAL	66	100,0	42	100,0	108	100,0	

(*) – Associação significativa a 5,0%.

(1) – Através do teste Exato de Fisher.

avaliados, a Tabela 4 mostra que mais da metade das lesões foram tratadas com curetagem (54,5% entre os odontogênicos e 61,9% entre os não-odontogênicos). O percentual dos tumores tratados com ressecção parcial foi mais elevado entre os casos do tipo odontogênico (24,2% x 4,8%), enquanto que os tratados pela ressecção total e reconstrução com enxerto autógeno da crista ilíaca foi 12,1% mais elevado entre os casos não-odontogênicos (33,3% x 21,2%). O teste estatístico de Fisher indica associação significativa entre o tipo de tratamento e o tipo de tumor (p < 0,05).

DISCUSSÃO

A presente análise retrospectiva de 10 anos sobre tumores benignos dos maxilares revelou várias semelhanças entre outros estudos deste tema como o de Mosqueda-Taylor et al.⁹. Os autores apresentaram uma amostra de 349 casos de tumores odontogênicos de diversos centros de patologia da cidade do México. Foi constatado que o gênero feminino tinha maior incidência, e a região posterior da mandíbula era a mais acometida. Esta distribuição pode ser observada em nossa amostra que revela, ainda, a mesma prevalência para os tumores não-odontogênicos.

Perfil semelhante pode ser observado no estudo demográfico de 759 casos realizados na população chinesa pelos autores Lu et al.¹⁰, que encontraram dentre os tumores odontogênicos, o ameloblastoma como sendo o mais prevalente, acometendo principalmente, a região posterior da mandíbula. Nesse estudo, encontramos a maior prevalência do gênero masculino, fato esse que diverge dos casos da presente pesquisa.

Wu e Chan⁸ realizaram um estudo da prevalência de tumores intraósseos dos maxilares entre o período de 1963 e 1982, no departamento de patologia da Universidade de Hong Kong. Os autores observaram um total de 114 lesões, sendo os tumores odontogênicos os de maior frequência. O Ameloblastoma obteve uma maior incidência (51 casos), seguido do Cementoma (16 casos), do Odontoma (05 casos) e demais lesões (10 casos). Dentre os tumores não-odontogênicos, os de maiores prevalências foram o Sarcoma pós-irradiação e o tumor metastático, cada um com cinco casos apresentados. A nossa amostra vai de encontro à pesquisa apresentada no que se refere aos tumores odontogênicos serem os de maior incidência, sendo o Ameloblastoma o mais frequente. No entanto, nosso estudo mostra o Odontoma como o segundo mais prevalente, seguido do Fibroma Cemento Ossificante. Difere, ainda, quanto aos tumores não-odontogênicos, visto que o Granuloma Central de

Células Gigantes apresenta um maior número de casos, seguido do Granuloma Periférico de Células Gigantes e pelo Fibroma Ossificante. Isso pode ser atribuído não apenas por se tratar de um país diferente que apresenta particularidades na raça de seu povo mas também no fato de que o estudo chinês avaliou apenas tumores intraósseos, não declarando se estes eram benignos ou malignos.

Al-Khateed et al.¹¹ relataram uma análise retrospectiva de 10 anos de tumores benignos e malignos da região Buco-Maxilo-Facial em crianças e adolescentes do Norte da Jordânia em que o gênero masculino era mais presente, sendo a maxila o sítio mais prevalente para as lesões odontogênicas e a mandíbula para as não-odontogênicas. Neste estudo, os pesquisadores avaliaram pacientes até 19 anos de idade com média de 11 anos. Não foi citada a distribuição do gênero para as neoplasias odontogênicas e não-odontogênicas assim como não foram reveladas as regiões específicas dos maxilares mais acometidas. Desta forma, podemos explicar pelo padrão de distribuição da idade como também por se tratar de uma amostra bastante abrangente, a divergência tanto para o gênero quanto para localização mais prevalente das lesões em relação a nossa amostra.

Em relação ao tipo de tratamento realizado para as neoplasias na nossa amostra, observamos que o procedimento de Curetagem foi o mais prevalente (57,4%), seguido da Ressecção total associada à reconstrução com enxerto autógeno da crista ilíaca (25,9%) e Ressecção Parcial (16,9%). Este fato é esperado, visto que o tratamento cirúrgico para as lesões benignas dos maxilares, dependendo do tipo e tamanho da neoplasia, de uma maneira geral, consiste na enucleação¹².

Tanto a ressecção total como a parcial tiveram uma alta incidência, provavelmente pelo fato de nossa análise apresentar uma elevada prevalência de Ameloblastoma, uma vez que a simples curetagem para o tratamento deste tipo de tumor benigno é inadequada.

Isto se deve não apenas ao fato de estas neoplasias apresentarem um padrão de crescimento agressivo mas também pela importância de remover uma margem de segurança de tecido ósseo sadio juntamente com o tumor. Portanto, em lesões de maior agressividade que apresentam alto índice de recorrência, como o Mixoma e o Ameloblastoma, devemos considerar as ressecções como opção terapêutica^{1, 12, 13}.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados do presente estudo, observa-se que, entre os tumores benignos dos maxilares, a maior prevalência foi a dos odontogênicos (61,0%). O gênero feminino apresentou-se o mais afetado e constituído, principalmente, de mulheres jovens, da segunda e terceira décadas de vida. A área de maior risco para o desenvolvimento dos tumores benignos foi a região posterior da mandíbula, sendo o ameloblastoma a neoplasia de maior frequência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zide MF, Kent JN. Surgical treatment of maxillary benign tumors. *J Oral Surgery*. 1981;39:64-74.
2. Theodorou SJ, Theodorou DJ, Sartorisa DJ. Imaging characteristics of neoplasms and other lesions of the jawbones. Part 1:odontogenic tumors and tumorlike lesions. *Clinical Imaging*. 2007;31:114-19.
3. Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. Tumours and tumour-like lesions of the oral and perioral structures of Nigerian children. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2001;30:205-8.
4. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1994;77:276-80.
5. Ladeinde AL, Ajayi OF, Ogunlewe MO, Adeyemo WL, Arotiba GT, Bamgbose BO, et al. Odontogenic tumors: A review of 319 cases in a Nigerian teaching hospital. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;99:191-5.
6. Odukoya O. Odontogenic tumors: analysis of

289 nigerian cases. *J Oral Pathol Med*. 1995;24:454-7.

7. Sato M, Tanaka N, Sato T, Amagasa T. Oral and maxillofacial tumours in children: a review. *British J Oral Maxillofac Surg*. 1997; 35:92-5.
8. WU, P. C.; CHAN, K. W. A survey of tumours of the jawbones in hong kong Chinese: 1963-1982. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1985;23:92-102.
9. Moskeda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Rivera LMR, Meneses-García A. Odontogenic tumors in México: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997;84:672-5.
10. Lu Y, Xuan M, Takata T, Wang C, He Z, Zhou Z, et al. Odontogenic tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;86:707-14.
11. Al-Khateeb T, Hamasha AA, Almasri NM. Oral and maxillofacial tumours in north jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2002;32: 78-83.
12. Ellis III E. Tratamento cirúrgico das lesões patológicas orais. In: Peterson LJ, Ellis III E, Hupp JR, Tucker MR. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p.509-32.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Tânia Coelho Lemos Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I. Campus Universitário, s/n
Cidade Universitária 58059-900 - João Pessoa, PB - Brasil
E-mail: tanialemos@hs24.com.br