

Tumores benignos dos maxilares: análise retrospectiva de 10 anos

Benign tumors of the jaws: a 10-year retrospective analysis

Recebido em 20/02/2009
Aprovado em 17/03/2009

Tânia Lemos Coelho Rodrigues^I
Fabiano Gonzaga Rodrigues^{II}
Álvaro Bezerra Carodos^{III}
Ítalo Honorato Alfredo Gandelmann^{IV}
Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante^V

RESUMO

Objetivo: Avaliar a ocorrência de tumores benignos dos maxilares num período de dez anos. **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/epidemiologia. Tumores Odontogênicos. Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to evaluate the occurrence of benign tumors of the jaws over a period of ten years. **Material and methods:** The retrospective analysis involved a review of the records of 108 patients with these neoplasms, investigating age, sex, anatomic region of the lesion and form of treatment, in addition to an analysis of the specimens submitted to histopathological examination. **Results:** Of the 108 maxillary tumors, 61.0% were odontogenic, the most common ones being ameloblastomas (20.4%) and odontomas (18.5%). The most affected area was the mandible (69.7%). The non-odontogenic tumors accounted for 39.0 of the total, the most common ones being central giant cell granuloma (15.0%) and ossifying fibroma (11.1%). The mandible was the most affected area (81.0%). The surgical treatment of the neoplasms had the following distribution: 57.4% curettage; 25.9% total resection associated with reconstruction with an autogenous iliac crest bone graft and 16.6% partial resection. **Conclusion:** Odontogenic tumors were the most prevalent (61.0%). The affected population was characterized mainly by young females, aged 10-29 years, and the area of greatest risk was the posterior mandibular region.

Keywords: Maxillary Neoplasms/Epidemiology. Odontogenic Tumors. Surgery. Oral.

^I Professora 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.

^V Professora 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 Chan (1985)⁸, numa revisão sobre os tumores dos maxilares, observaram que estes apresentavam uma frequência de 0,06% em relação aos demais de outras localizações, sendo os tumores odontogênicos com prevalência 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 um 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 foram avaliadas. 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% ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Segundo a distribuição por gênero, observa-se uma diferença percentual de 5%, sendo o feminino mais elevado nos tumores odontogênicos (63,3% x 58,3%), e o masculino, nos tumores não-odontogênicos (41,7% x 36,7%), todavia não foi comprovada associação significativa entre o gênero e o tipo de tumor ao nível de significância considerado ($p > 0,05$) (Tabela 1).

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

Gênero	Tipo de tumor				Grupo total		V a l o r 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	

Na Tabela 2, verifica-se que a maioria dos tumores localizava-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% ($p > 0,05$).

Tabela 2 – Distribuição da localização dos tumores, segundo o tipo

Localização	Tipo de tumores				Grupo total		V a l o r 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.

Quanto à localização anatômica dos tumores, observa-se, através da Tabela 3, que os tumores que acometeram a maxila afetaram, predominantemente, a região anterior (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 3 – Distribuição do tipo de tumores benignos, segundo a localização

Localização	Tipo de tumores				Grupo total		V a l o r de p
	Odontogênicos		Não Odontogênicos		n	%	
	n	%	n	%			
• Maxila							
Ânterior	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	
Ântero-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%), tendo 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.

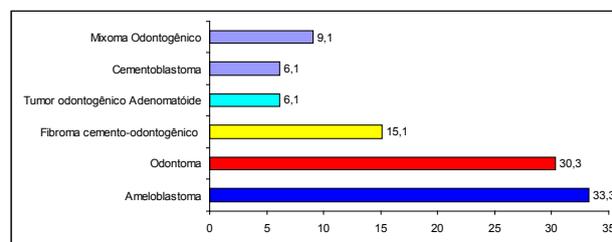


Gráfico 1 – Distribuição percentual do tipo dos tumores benignos odontogênicos.

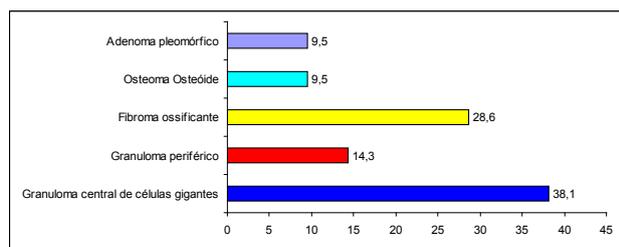


Gráfico 2 – Distribuição percentual do tipo dos tumores benignos não-odontogênicos.

Em relação ao tratamento dos tumores benignos 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 ($p < 0,05$).

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

Tipo de tratamento	Tipo de tumores				Grupo total		V a l o r 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.

DISCUSSÃO

A presente análise retrospectiva de 10 anos de tumores benignos dos maxilares revelou várias semelhanças entre outros estudos deste tema como o de Mosqueda-Taylor et al. (1997)⁹. Os autores apresentaram uma amostra de 349 casos de tumores odonto-

gênicos de diversos centros de patologia da cidade do México. Foi constatado que o gênero feminino tinha uma maior prevalência e a região posterior da mandíbula era a mais acometida. Esta distribuição pode ser observada nesta 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. (1998)¹⁰, que encontraram, dentre os tumores odontogênicos, o ameloblastoma como sendo o mais prevalente, acometendo principalmente, a região posterior da mandíbula, fato este que se assemelha ao desta pesquisa, divergindo apenas, quanto ao gênero em que o masculino foi o mais prevalente.

Wu e Chan (1985)⁸ 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 descritos. A presente pesquisa vai ao encontro do estudo apresentado no que se refere aos tumores odontogênicos serem os de maior incidência, sendo o Ameloblastoma o mais freqüente. No entanto, nesta amostra, se evidencia o Odontoma como o segundo mais prevalente, seguido do Fibroma Cimento 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 do 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 se restringindo os mesmos eram benignos ou malignos.

Al-Khateed, Hamasha e Almasri et al. (2003)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 acometido, sendo a maxila o sítio mais prevalente para as lesões odontogênicas, e a mandíbula para as não-odontogênicas. Os pesquisadores avaliaram pacientes até 19 anos de idade com média de 11 anos. Esses resultados vão de encontro ao do presente estudo. No entanto, 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. Dessa forma, pode-se 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 à presente pesquisa.

Quanto ao tipo de tratamento realizado para as neoplasias desta amostra, observa-se 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 forma geral, consiste na enucleação¹².

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

dade que apresentam alto índice de recorrência, como o Mixoma e o Ameloblastoma, deve-se 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 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

1. Zide MF, Kent JN. Surgical treatment of maxillary benign tumors. *J Oral Surgery*. 1981; 39: 64-74.
2. Theodorou SJ, Theodorou DJ, Sartoris DJ. Imaging characteristics of neoplasms and other lesions of the jawbones. part 1 - odontogenic tumors and tumorlike lesions. *Clin 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. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1997; 35: 92-5.
8. Wu PC, Chan KW. 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 análise 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. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 509-32.
13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot 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
Telefone: (83) 32167251
E-mail: tanialemos@hs24.com.br