

Estudo da freqüência de ceratocistos odontogênicos

Frequency of odontogenic keratocysts

Onofre Francisco de Quadros*
Clélea de Oliveira Calvet**

RESUMO

O ceratocisto odontogênico desperta interesse particular devido à sua alta taxa de recorrência e à sua natureza agressiva. Portanto o objetivo desse trabalho foi o de verificar a freqüência dos ceratocistos odontogênicos diagnosticados no Laboratório de Patologia da FO/UFRGS. Foram observados 55 casos de ceratocistos odontogênicos, em 55 pacientes atendidos no período de 1979 a 1999. A faixa etária de maior ocorrência foi a 4^a década de vida (29,09%), enquanto a freqüência maior foi no sexo feminino (54,55%). A localização anatômica mais incidente foi a área de mandíbula (61,82%). Sugere-se relação dos resultados encontrados com o comportamento dessa patologia.

UNITERMOS

Cistos, Cistos odontogênicos, Ceratocistos

INTRODUÇÃO

As estruturas bucais podem ser acometidas de várias lesões de origens diversas, quer sejam de natureza inflamatória, neoplásica, congênita, cística, embrionária ou defeitos de desenvolvimento, e, dentre essas, destacam-se os cistos.

Os cistos são definidos, classicamente, como cavidades patológicas revestidas por epitélio, podendo conter em seu interior material fluido ou semi-fluido.(FILICORI e VALENTINI, 1985 ,QUADROS, 1967, REGEZZI e SCIUBBA, 1991 ,SHAFER et al, 1985 ,SHEAR, 1989). Dentre os cistos que acometem as estruturas bucais, merecem destaque os cistos odontogênicos, os quais, de modo geral, apresentam uma alta incidência quando comparados a outras entidades menos freqüentes.

Os cistos odontogênicos são derivados do epitélio de desenvolvimento do órgão dentário, dependendo, portanto, da fase da odontogênese em que se originam.(QUADROS, 1991)

O cisto odontogênico ceratinizado é uma alteração cística de desenvolvimento do órgão do esmalte ou dos restos de epitélio odontogênico da lâmina dentária, aprisionados nos ossos maxilares. O padrão histológico mostra uma cavidade irregular contendo quantidades variáveis de ceratina, revestida por fina camada de epitélio com células basais proeminentes, se unindo em linha reta com o conjuntivo fibroso, do qual se desprende com facilidade. Pode apresentar, ainda, cistos filhos na cápsula delgada. (RADOS et al, 1989)

Radiograficamente os ceratocistos odontogênicos aparecem com uma imagem radiolúcida ovalada ou esférica e com margens definidas.(PEREIRA, 1992) São usualmente uniloculares, sendo raro o padrão

radiográfico multilocular, necessitando então de diagnóstico diferencial com o ameloblastoma.(SANT'ANA FILHO, 1984)

Clinicamente, como não apresentam sintomatologia, a não ser quando infectados secundariamente, atingem grande tamanho até serem diagnosticados.(REZENDE et al, 1979) O ceratocisto odontogênico pode provocar mobilidade e extrusão dentária, reabsorção ou divergência das raízes e deslocamento do feixe vasculo-nervoso.(RENGASWAMY, 1977)

Seu diagnóstico definitivo deve ser elucidado através de biópsia,(EBLING, 1967 ,REGEZZI e SCIUBBA, 1991) pois sua aparência é semelhante a outras lesões císticas e ao ameloblastoma.(CARVALHO et al, 1979) Portanto, a terapêutica recomendada é a cirúrgica quer seja por marsupialização ou enucleação.(REZENDE et al, 1979)

Sua recorrência não é rara, e fica em torno de 23,7% e 24,4% após remoção de cistos com e sem cistos satélites.(SANT'ANA FILHO, 1984)O elevado índice de recidiva pode ser justificado pelo fato de que após a remoção possam permanecer fragmentos de epitélio ou cistos satélites; ou ainda poderiam existir no osso adjacente à lesão primária remanescentes da lâmina dentária. Outras possibilidades seriam ainda a proliferação cística da camada basal do epitélio oral suprajacente, ou mesmo um maior índice mitótico das células epiteliais de revestimento do ceratocisto em relação aos outros cistos odontogênicos.(NEVILLE et al, 1995)(Fig.1)

REVISÃO DE LITERATURA.

SOSKOLNE & SHEAR (1967) estudaram 50 casos de ceratocistos odontogênicos em 39 pacientes, dos quais 22 cistos eram provenientes de um estudo anterior de

SHEAR (1960) e 28 eram oriundos da Unidade de Patologia Oral Unificada, Universidade de Witwatersrand e do Instituto de Pesquisa Médica da África do Sul. Encontraram como faixa etária de maior ocorrência a segunda (26%) e terceira (34%) décadas de vida. A distribuição por sexo foi de 20 homens e 19 mulheres. A localização anatômica mais freqüente foi a região de terceiros molares inferiores.

Numa série de 104 pacientes com ceratocistos odontogênicos relatada por BROWNE (1970), a média de idade foi 35 anos e 79% desses cistos ocorreram na mandíbula, com preferência pela área de terceiros molares e ramo ascendente da mandíbula.

REGASWAMY (1977-78) em um estudo baseado em 211 pacientes atendidos em dois hospitais a Oeste da Malásia durante 6 anos, obtendo um total de 227 casos de cistos odontogênicos, constatou 7 casos de ceratocistos (3,1%), os quais foram mais freqüentes na segunda década de vida (30,8%) atingindo mais mulheres (85,7%) que homens. Verificou ainda uma maior ocorrência na mandíbula (85,7%), onde a região de terceiros molares e ramo eram os sítios mais afetados.

RECHANIS & SHEAR (1978) analisando a idade de incidência do ceratocisto odontogênico, através de um estudo retrospectivo de 10 anos, correspondente ao período de 1965 até 1974 em departamentos de patologia hospitalar e privados em Witwatersrand, África do Sul, constatou que a maior incidência do cisto ocorreu no grupo etário compreendido no intervalo de 50-64 anos. Observaram ainda que do número total de 49 casos levantados 6 acometiam a raça negra e 43 a raça branca, e que o sexo masculino, 31pacientes, era o mais atingido.

* Prof. de Patologia Bucal FO. UFRGS
** Mestrado em Patologia Bucal FO. UFRGS

No estudo de KONDELL & WIBERG (1988) reportando a incidência e recorrência dos ceratocistos odontogênicos, foi constatado que em uma série de 531 casos de cistos dos maxilares tratados no Departamento de Cirurgia Oral do Instituto Karolinska, Stockholm, Suécias, de 1977 até 1984, foram registrados 29 casos de ceratocistos odontogênicos (5,4%). Verificaram também que o ângulo e ramo da mandíbula, e região de terceiros molares eram os locais mais freqüentes. Relatam ainda que dos 29 pacientes da pesquisa, 20 eram homens, e que a idade média de pacientes acometidos era de 42,8 anos.

Ainda para SANT'ANA FILHO et al. (1988) ao estudarem 16 casos de cistos odontogênicos ceratinizados, constataram localizar-se preferentemente na mandíbula, região de terceiros molares.

SHEAR (1989) relata que ao estudar 1.345 cistos dos maxilares durante um período de 20 anos, os cistos odontogênicos ceratinizados compreendiam 10,6% (142 cistos) de todos os cistos e 12,5% dos 1.139 cistos odontogênicos encontrados na pesquisa.

Em uma análise retrospectiva realizada por KREIDLER, RAUBENHEIMER, HEERDEN (1993) de 367 casos de cistos dos maxilares dos arquivos do Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial da Universidade de Ulm, Alemanha, foram encontrados 39 ceratocistos odontogênicos (10,6%) e a média de idade dos pacientes acometidos foi de 40,3 anos, sendo que em 21 casos a área atingida era a de molares inferiores.

Nos trabalhos de SANT'ANA FILHO, RADOS e BREMM (1997) que estudaram 54 casos de ceratocistos odontogênicos a partir do livro de registros de biópsias do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, compreendidos no período de 1960 até 1994, com o objetivo de verificarem a prevalência de paraceratinização e ortoceratinização nesses cistos, observaram que a faixa etária mais afetada pelos mesmos foi a terceira década (31%), seguida pela segunda (27%) e a maioria dos casos ocorreu na mandíbula (65%), sendo a região do ramo e/ou ângulo o sítio mais afetado (34%).

HSUN-TAU (1998) teve como material de estudo 76 casos de ceratocistos odontogênicos de 70 pacientes predominantemente de etnia chinesa que foram tratados de 1981 até 1996 no Departamento de Cirurgia Oral da Clínica Dental Governamental, República de Singapura. Obteve como resultados a média de 32,8 anos de idade, que a maioria dos pacientes acometidos eram homens, ou seja, 44 (62,8%) e que 48 casos (68,5%) acometiam a mandíbula.

MATERIAL E MÉTODOS

A partir do livro de registros do Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS foram revisados os casos com diagnóstico de cistos odontogênicos de desenvolvimento e ceratocistos odontogênicos, compreendendo o período de 1979 a 1999.

Para a inclusão dos casos a serem estudados, elaboramos 3 critérios:

- 1º) Possuir histórico (ficha de biópsia);
- 2º) Ter o diagnóstico histopatológico;
- 3º) Constar indicação quanto à idade, sexo e localização anatômica da lesão.

Em seguida, analisamos a freqüência desses cistos e, idade, sexo e localização anatômica mais incidentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ceratocisto odontogênico desperta interesse particular devido à suas altas taxas de recorrência e à sua natureza agressiva.

De 72 casos de ceratocistos odontogênicos encontrados, 55 foram estudados pois atendiam aos critérios de inclusão.

Deles 16 (29,09%) encontravam-se na 4ª década de vida, discordando discretamente de alguns relatos encontrados na literatura, (KONDELL e WIBERG, 1988 ,RACHANIS e SHEAR, 1978 ,SANT'ANA FILHO et al, 1997 ,SOSKOLNE e SHEAR, 1967) seguida da 3ª década de vida (27,27%). (Tabela I)

O sexo feminino (54,55%) foi o mais afetado, fato que difere ainda que ligeiramente, da maioria dos autores consultados. (KONDELL e WIBERG, 1988 ,RACHANIS e SHEAR, 1978 ,SOSKOLNE e SHEAR, 1967) (Tabela II)

Com relação à distribuição anatômica, a mandíbula (61,82 %) foi o sítio mais atingido, sendo concordante com a literatura consultada. (BROWNE, 1970 ,CHOW, 1998 ,KONDELL e WIBERG, 1988 ,KREIDLER et al, 1993 ,RENGASWAMY, 1977 ,SANT'ANA FILHO, 1988, SANT'ANA FILHO et al, 1997 ,SOSKOLNE e SHEAR, 1967) (Tabela III)

SUMMARY

These study have provided information concerning the frequency from patient's age and Sex, and anatomical region in 55 Odontogenic Keratocysts. All cases were registered in the Dental School Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Rio Grande do Sul. The majority of lesions were found in age groups from 31 to 40 years (29,09%), 54, 55% of the lesions were found in female patients and 61, 82% lesions occurred in the mandible. It is suggested that these findings have a relationship with the occurrence of Odontogenic Keratocysts.

KEYWORDS

Cysts, Odontogenic cysts, Odontogenic keratocysts

Faixa Etária	Número	Porcentagem
0 a 10		
11 a 20	5	9,09
21 a 30	15	27,27
31 a 40	16	29,09
41 a 50	11	20
51 a 60	5	9,09
61 a 70	3	5,46
Total	55	100

Tabela I - Distribuição etária dos ceratocistos odontogênicos da pesquisa

Sexo	Número	Porcentagem
Masculino	25	45,45
Feminino	30	54,55
Total	55	100

Tabela II - Distribuição por sexo dos pacientes com ceratocisto odontogênico da pesquisa

Sítio Anatômico	Número	Porcentagem
Maxila	21	38,18
Mandíbula	34	61,82
Total	55	100

Tabela III - Distribuição da localização anatômica dos ceratocistos odontogênicos da pesquisa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BROWNE, R. M. The odontogenic keratocyst: clinical aspects. **Br. Dent. J.**, London, v. 128, n.5 p.225-231, Mar, 1970.
2. CARVALHO, A. C. P.; CASTRO, A. L.; MARTINELLI, C. Cisto primordial (Queratocisto) de mandíbula. **Rev. Gaucha Odontol.**, Porto Alegre, v. 27, n.2, p.146-8, jul./set., 1979
3. EBLING, H. **Cistos e tumores odontogênicos**. 2.ed. UFRGS: Porto Alegre, 1967. p. 55-8.
4. FILICORI, R.; VALENTINI, A. F. Le neoformazioni odontogeni: cisti e tumori: **Minerva Stomatol.**, Torino, v. 32, n.5, p. 637-48, set/ott. 1985.
5. GORLIN, R. J.; GOLDMAN, H. M. **Thoma's oral pathology.**, 6.ed. C.V. Saint Louis: C.V. Mosby, 1970., p. 455-458. v.1.
6. CHOW, H.T. Odontogenic keratocyst: a clinical experience in Singapore. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 86, n.5, p. 573 - 577, Nov., 1998.
7. KONDELL, P.A.; WIBERG, J. Odontogenic keratocysts: a follow-up study of 29 cases. **Swed. Dent. J.**, v.12, n.1-2, p. 57-62, 1988.
8. KREIDLER, J.F.; RAUBENHEIMER, E. J.; HEERDEN, W.F. A retrospective analysis of 367 cystic lesions of the jaw : tue Ulm experiense. **J. Cranio-Maxillo-Facial Surg.**, v.21, n.8, p. 339-41, Dec.,1993.
9. NEVILLE, B. et al. **Oral and maxilofacial pathology**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1995.
10. PEREIRA, M.F. et al. Queratocisto odontogênico: relato de um caso. **RGO**, Porto Alegre, v. 40, n.3, p. 200-2, maio/jun. 1992.
11. QUADROS, O. F. de. Incidência de cistos em processos apicais. **Rev. Gaucha Odontol.**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 36-39, dez. 1967.
12. QUADROS, O. F. de; DIAS, D.R.C. Cisto dentígero: revisão e apresentação de um caso incomum. **RGO**, Porto Alegre, v. 32, n.2, p. 33-35, nov. 1991.
13. RACHANIS, C.C.; SHEAR, M. Age-standardized incidence rates of primordial cyst (keratocyst) on the Witwatersrand. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v.6, n.6, p. 296-99, Nov.,1978.
14. RADOS, P.V. et al. Diferenças histométricas entre o epitélio de revestimento do cisto radicular e do cisto odontogênico ceratinizado. **Anais Soc. Bras. Pesq. Odontol.**, São Paulo, v.5, p.101, 1989.
15. RENGASWAMY, V, Clinical statistics of odontogenic cysts in west Malaysia. **Br. J. Oral Surg.**, London, v. 15, n.2, p. 160-165, Nov.,1977.
16. REGEZZI, J. A.; SCIUBBA, J.J. **Patologia bucal: correlações clinicopatológicas**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1991, p. 229-32.
17. REZENDE, R. A. et al.; Ceratocisto odontogênico: relato de um caso tratado através da técnica de descompressão com posterior enucleação. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 36, n.3, p. 9-20, maio/jun. 1979.
18. SANT'ANA FILHO, M. Cisto odontogênico ceratinizado: diagnóstico e tratamento. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 26, p. 75-84, 1984
19. SANT'ANA FILHO, M. et al. Cisto odontogênico ceratinizado: diagnóstico e tratamento. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.42, n.1, jan/fev. 1988.
20. SANT'ANA FILHO, M.; RADOS, P.V.; BREMM, T. S. Prevalência de paraceratinização e ortoceratinização em ceratocistos odontogênicos. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 38, n.2, p. 36-39, dez. 1997.
21. SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. **Tratado de patologia bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
22. SHEAR, M. **Cistos da região bucomaxilofacial**. 2.ed. São Paulo: Santos, 1989, p. 5-44.
23. SOSKOLNE, W.; SHEAR, M. Observations on the pathogenesis of primordial cysts. **Br. Dent. J.**, London, v.123, n.7, p.321-326, Oct. 1967