

AVALIAÇÃO DE LESÕES INTRAÓSSEAS COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO- IMAGINOLÓGICO DE PERIAPICOPATIAS CRÔNICAS: ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

**CAROLINA CLASEN VIEIRA¹; FERNANDA GERALDO PAPPEN²; JEAN NUNES
DOS SANTOS³; MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR⁴; ANA CAROLINA
UCHOA VASCONCELOS⁵**

¹Universidade Federal de Pelotas – carolclasen01@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ferpappen@gmail.com

³Universidade Federal da Bahia – jeanpatol@gmail.com

⁴Universidade Federal de Minas Gerais – cassiafaster@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A lesão perirradicular de origem endodôntica representa um processo inflamatório dos tecidos periapicais associada à infecção e necrose do sistema de canais radiculares. Estima-se que, aproximadamente, 73% das lesões radiolúcidas maxilares sejam classificadas como cistos radiculares, granulomas ou abscessos perirradiculares (KOIVISTO et al., 2012). Contudo, existe uma ampla variedade de lesões intraósseas localizadas na região apical, não relacionada às condições pulpares, e que podem ser confundidas com patologias endodônticas (HUANG et al., 2017).

A literatura aponta que 0,65% a 6,7% das lesões localizadas em região periapical, porém de origem não endodôntica, são diagnosticadas clínica e imaginologicamente como periapicopatias (BHASKAR, 1966; NOBUHARA, 1993; ORTEGA, 2007; KONTOGIANNIS, 2014). Dentre essas, observam-se cistos e tumores de origem não endodôntica como ceratocisto odotogênico, cisto do ducto nasopalatino e ameloblastoma, neoplasias benignas e malignas de origem glandular, carcinoma espinocelular além de lesões metastáticas (FAITARONI et al., 2011; HILFER et al., 2013; REKABI et al., 2013 SILVA et al., 2017).

Diante das patologias de origem não endodôntica que podem mimetizar periapicopatias, é fundamental realizar anamnese detalhada, além de exame clínico e imaginológico afim de minimizar possíveis dúvidas no diagnóstico. Além disso, é importante conhecer as patologias que não estão relacionados à necrose pulpar, mas que podem mimetizar lesões endodônticas.

Considerando a importância de definir a incidência relativa e o perfil demográfico das discordâncias de diagnóstico no Brasil, o objetivo do presente estudo multicêntrico foi determinar a frequência das lesões de origem não endodôntica que receberam diagnóstico clínico de periapicopatia em três serviços brasileiros de referência em patologia oral e discutir os achados com a literatura atual.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (Nº 2.887.524). No total, 66.179 biópsias foram avaliadas em três serviços de patologia oral e maxilofacial de três regiões do Brasil: Universidade Federal da Bahia (região Nordeste), Universidade Federal de Minas Gerais (região Sudeste) e Universidade Federal de Pelotas (região Sul). A análise retrospectiva foi feita com fichas de biópsias de 1953 a 2018.

Foram coletados os casos que receberam diagnóstico clínico de cisto periapical, granuloma periapical e abscesso dentoalveolar crônico, que constavam um diagnóstico histopatológico de lesão não endodôntica. A coleta de dados foi feita por 6 pesquisadores, sendo 2 de cada centro. Todos os diagnósticos histopatológicos foram dados por patologistas orais e maxilofaciais com mais de 20 anos de experiência. Dados referentes a sexo, idade e localização anatômica da lesão foram registrados. Para caracterizar a localização, os maxilares foram divididos em: 1) região anterior – incisivos e caninos; e 2) região posterior: pré-molares, molares, região de seio maxilar, ramo e retromolar.

Além disso, em Setembro de 2018 foi realizada uma revisão de literatura em três bases de dados (PubMed, Web of Science e Scopus) a fim de identificar estudos em que o diagnóstico clínico de periapicopatia endodôntica não correspondia ao diagnóstico histopatológico. A busca não teve restrição quanto ao ano de publicação, e foram incluídos os artigos em Inglês, Espanhol ou Português, e estudos que estavam disponíveis para leitura completa. Àqueles estudos que não constavam dados de sexo, idade e diagnóstico histopatológico foram excluídos. Os seguintes dados foram extraídos dos artigos: autor e ano de publicação, país, número de casos reportados, sexo e idade do paciente, localização anatômica da lesão e diagnóstico histopatológico.

A análise dos dados foi feita no software Stata 12.0. Foi realizada uma análise descritiva para caracterizar os casos com respeito às variáveis sexo, idade e localização anatômica da lesão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 65 anos de acompanhamento, 66.179 biópsias foram registradas, sendo que 7.246 (10.94%) foram clinicamente diagnosticadas como lesões periapicais de origem endodôntica. Dessas, 6.710 (92.60%) receberam diagnóstico histopatológico de cisto periapical, granuloma periapical ou abscesso dentoalveolar, enquanto 430 (5.93%) receberam diagnóstico histopatológico diferente de lesão endodôntica. No total, 106 lesões (1.46%) foram excluídas devido a diagnóstico inconclusivo ou material insuficiente para análise. Esses resultados são maiores do que os encontrados em estudos de centro único na América, Europa e Ásia, que tiveram frequências de lesões não endodônticas variando de 0.65% a 3.42% (KUC et al. 2000; HUANG et al. 2017; ORTEGA et al. 2007; KONTOGIANNIS et al. 2014).

A média de idade do presente estudo foi de 39.30 anos, com uma variação de 6 a 80 anos, semelhante ao estudo de (HUANG et al. 2017; ORTEGA et al. 2007), que pode ser explicada pela diferente natureza das lesões. Com relação ao sexo, 50.23% eram do sexo masculino e a localização anatômica mais comumente afetada foi a mandíbula posterior (41.42%), seguida de maxila anterior (25.71%). Outros estudos também encontraram mandíbula como a região mais afetada (KUC et al. 2000).

Ao total, 32 diagnósticos histopatológicos diferentes foram observados, incluindo neoplasias de glândulas salivares, cistos de desenvolvimento, doenças infecciosas e neoplasias malignas. A lesão mais frequente foi o cisto de natureza odontogênica (28.84%), que compreende as lesões que, mesmo com a presença de epitélio odontogênico, não podem receber um diagnóstico mais específico devido a ausência de informações clínicas e radiográficas que a caracterizem. A segunda lesão mais frequente foi o ceratocisto odontogênico (24.88%) e cisto dentígero (11.16%), corroborando com os achados de outros estudos (HUANG et al. 2017; ORTEGA et al. 2007; KONTOGIANNIS et al. 2014). Semelhante ao

estudo de Huang et al. (2017), o carcinoma de células escamosas foi a lesão maligna mais frequente.

A revisão de literatura ainda revelou 78 relatos de casos de lesões que mimetizaram periapicopatias de origem endodôntica. Sexo masculino, 3ª década de vida e mandíbula posterior foram o sexo, a média de idade e a localização mais comumente relatadas. Com exceção da média de idade, o presente estudo multicêntrico obteve resultados semelhantes aos relatos de casos. Contudo, essa comparação deve ser analisada com cautela, devido à diferente natureza dos dados.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou que existe uma ampla variedade de patologias intraósseas, benignas e malignas, localizadas na região periapical e não relacionadas à condição pulpar, que podem ser clinicamente confundidas com periapicopatias crônicas. Por isso, é importante realizar uma anamnese, exame clínico e radiográfico minuciosos, reforçar a relevância de submeter todo tecido curetado da região periapical para avaliação anátomopatológica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KOIVISTO, T., BOWLES, W. R., ROBRER, M. Frequency and distribution of radiolucent jaw lesions: a retrospective analysis of 9.723 cases. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v.38, n.6, p.720-732, 2012.

HUANG, H.Y. et al. Retrospective analysis of nonendodontic periapical lesions misdiagnosed as endodontic apical periodontitis lesions in a population of Taiwanese patients. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v.21, n.6, p.2077-2082, 2017.

BHASKAR, S.N. Periapical lesions-types, incidence, and clinical features. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, Nova York, v.21, p. 657–71, 1966.

NOBUHARA, W. K., DEL RIO, E. Incidence of Periradicular Pathoses in Endodontic Treatment Failures. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v.19, n.6, p.315-8, 1993.

ORTEGA, A., FARIÑA, V., GALLARDO, A., ESPINOZA, I., ACOSTA, S. Nonendodontic periapical lesions: a retrospective study in Chile. **International Endodontic Journal**, Oxford, v.40, n.5, p.386-90, 2007.

KONTOGIANNIS, T.G. et al. Periapical lesions are not always a sequelae of pulpal necrosis: a retrospective study of 1521 biopsies. **International Endodontic Journal**, Oxford, v.48, n.1, p.68-73, 2015.

FAITARONI, L. A., BUENO, M. R., CARVALHOSA, A. A., MENDONÇA, E. F., ESTRELA, C. Differential Diagnosis of Apical Periodontitis and Nasopalatine Duct Cyst. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v.37, n.3, p.403-10, 2011.

HILFER, P. B., BERGERON, B. E., OZGUL, E. S., WONG, D. K. Misdiagnosis of a Nasopalatine Duct Cyst: A Case Report. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v.39, n.9, p.1185-8, 2013.

REKABI, A. R. et al. Florid cemento-osseous dysplasia mimicking apical periodontitis: A case report. **Australian Endodontic Journal**, Melbourne, v.39, n.3, p.176-9, 2013.

SILVA, B. S. F. et al. 20-year follow-up of recurrent glandular odontogenic cyst mimicking a periapical lesion. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v.43, n.11, p.1915-1920, 2017.

KUC, I., PETERS, E., PAN, J. Comparison of clinical and histologic diagnoses on periapical lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics**, Nova York, v.89, n.3, p.333-337, 2000.