

LESÕES PROLIFERATIVAS NÃO NEOPLÁSICAS NO PERIODONTO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Non neoplastic proliferative lesions on the periodontum: an epidemiological study

Bruna Lavinias Sayed Picciani¹, Bruna Michalsky dos Santos², Andréa Braga Moleri³, Henrique Guilherme de Castro Teixeira⁴, Denise Gomes da Silva⁵, Eduardo Muniz Baretto Tinoco⁶, Márcio Eduardo Vieira Falabella⁷

RESUMO

Foi realizado um estudo epidemiológico com 212 casos de lesões proliferativas não neoplásicas localizadas no periodonto, obtidas a partir do arquivo do Laboratório de Histopatologia Bucal da UNIGRANRIO, no período de Janeiro de 1994 a Julho de 2006. A idade, o sexo, a raça, a localização anatômica e o diagnóstico histopatológico foram analisados em lesões de fibroma ossificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, granuloma piogênico e hiperplasia fibrosa inflamatória. O granuloma piogênico foi a lesão mais freqüente, sendo que 152 lesões (71,69%) do total das 212 estiveram na faixa etária entre 21 e 60 anos e apenas 19 (8,96%) estiveram acima dos 61 anos. A raça branca foi a mais prevalente com exceção dos casos de fibroma ossificante periférico. A maxila foi a localização anatômica predominante no granuloma piogênico e na hiperplasia fibrosa inflamatória e a mandíbula mais freqüente no fibroma ossificante periférico e no granuloma periférico de células gigantes.

UNITERMOS: lesões proliferativas, periodonto, epidemiologia. R Periodontia 2008; 18:52-56.

1. INTRODUÇÃO

As lesões proliferativas não neoplásicas (LPNN), ocorrem comumente na mucosa gengival devido a sua exposição a constantes estímulos (forças mastigatórias, placa dentária e fatores iatrogênicos). São caracterizadas por uma resposta tecidual exagerada e uma reação inflamatória proliferativa não específica (Fowler et al. 1996 e Fortes et al. 2002).

As LPNN em região gengival foram divididas em quatro: granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico, hiperplasia fibrosa inflamatória e granuloma periférico de células gigantes (Neville et al. 2004).

Clinicamente, estas lesões podem se apresentar muito semelhantes, visualizadas como elevações nodulares, de coloração variada, superfície lisa ou lobulada, pediculada ou séssil, de crescimento lento e limitado e podendo mostrar áreas de ulceração (Fortes et al. 2002). O diagnóstico diferencial é feito através do aspecto histopatológico.

O granuloma piogênico histopatologicamente apresenta-se como uma massa exofítica de tecido semelhante à granulação, ocasionalmente ulcerada e com proliferação de vasos (Al-Khateeb & Ababneh 2003, Homstrup & Reibel 1998 e Keer 1951).

O fibroma ossificante periférico é uma lesão reacional exclusiva da gengiva onde no aspecto

Tabela 1

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LPNN, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES				
IDADE	GP	FOP	HFI	GPCG
0-10	03	0	0	02
11-20	10	15	04	07
21-30	17	13	0	0
31-40	28	13	05	09
41-50	22	09	05	0
51-60	12	10	08	01
61-70	04	02	03	0
71-80	03	01	05	01
TOTAL	99	63	30	20

GP– Granuloma Piogênico, FOP– Fibroma ossificante periférico, HFI– Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, GPCG– Granuloma Periférico de Células Gigantes

histopatológico observa-se proliferação fibroblástica e deposição focal de material calcificado (Chiu-Kwan Poon et al. 1995, Buchner & Hansen 1987 e Moreira et al. 1998).

A hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se como um tecido firme fibroso, ocasionalmente ulcerado, que se desenvolve na face vestibular do rebordo alveolar. Ao exame microscópico, revela-se como uma hiperplasia do tecido conjuntivo e do epitélio de recobrimento com áreas focais de ulceração (Vicente et al, 2001 e Neville et al. 2004).

O granuloma periférico de células gigantes pode ser originado do ligamento periodontal ou do mucoperiósteo. Ao exame histológico observaram células gigantes multinucleadas, hemorragia, deposição de hemossiderina, alguns fagócitos, proliferações de células mesenquimais, e um estroma fibromatoso. Essa lesão é coberta por epitélio escamoso estratificado contendo uma zona de tecido conjuntivo fibroso dentro, entre esse epitélio e a lesão propriamente dita (Chaparro-Avendano, 2005, Gandara et al. 2002, Bodner et al. 1997).

O objetivo do presente estudo foi avaliar lesões proliferativas não neoplásicas localizadas no periodonto com relação a sexo, idade, raça e localização anatômica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo dos casos de fibroma ossificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, granuloma piogênico e hiperplasia fibrosa inflamatória, localizados em região de periodonto, registrados e diagnosticados histopatologicamente, no período de Janeiro de 1994 a Julho de 2006 no Laboratório de Histopatologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade do Grande Rio, UNIGRANRIO – Duque de Caxias – RJ.

As informações contidas nas fichas do laboratório foram avaliadas com o relato dos seguintes dados: ano do exame histopatológico, idade, sexo, raça, localização anatômica e diagnóstico histopatológico.

Tendo em vista tratar-se de um estudo epidemiológico, o método estatístico adotado para o tratamento dos dados foi o descritivo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unigranrio (nº 043/06).

3. RESULTADOS

Das 212 LPNN analisadas, a prevalência de granuloma piogênico foi de 46,7% (99 casos), de fibroma ossificante periférico 29,7% (63 casos), de hiperplasia fibrosa inflamatória 14,2% (30 casos) e de granuloma periférico de células gigantes 9,4% (20 casos).

3.1. IDADE

152 lesões (71,69%) do total das 212 estiveram na faixa etária entre 21 e 60 anos e apenas 19 (8,96%) estiveram acima dos 61 anos. Observou-se que a faixa etária variou de 6 a 75 anos para o granuloma piogênico, de 10 a 60 anos para o fibroma ossificante periférico, de 12 a 73 anos para a hiperplasia fibrosa inflamatória e para o granuloma periférico de células gigantes de 5 a 75 anos (Tabela 1).

O granuloma piogênico e o granuloma periférico de células gigantes ocorreram com maior frequência na quarta década com 28 casos (28.3%) e 9 casos (45.0%) respectivamente, enquanto o fibroma ossificante periférico ocorreu mais na segunda década de vida, com 15 (23.8%) e a hiperplasia fibrosa inflamatória teve sua maior prevalência na sexta década de vida com 8 casos (26.6%) e apenas 4 (13,3%) ocorreram antes dos 30 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 2

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LPNN, SEGUNDO O SEXO DOS PACIENTES				
SEXO	GP	FOP	HFI	GPCG
Masculino	41	19	07	03
Feminino	58	44	23	17

GP– Granuloma Piogênico, FOP– Fibroma ossificante periférico, HFI– Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, GPCG– Granuloma Periférico de Células Gigantes

Tabela 3

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LPNN, SEGUNDO A RAÇA DOS PACIENTES				
RAÇA	GP	FOP	HFI	GPCG
Leucoderma	37	21	15	11
Melanoderma	35	24	07	01
Faioderma	27	18	08	08

GP– Granuloma Piogênico, FOP– Fibroma ossificante periférico, HFI– Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, GPCG– Granuloma Periférico de Células Gigantes

3.2. SEXO

Quanto ao sexo as quatro lesões apresentaram predileção pelo sexo feminino. Do total de casos de granuloma piogênico 58 foram constatados neste sexo perfazendo 58.6% do total, enquanto no fibroma ossificante periférico, 44 casos (69.8%) ocorreram no sexo feminino, na hiperplasia fibrosa inflamatória, 23 (76.7%) acometeram o sexo feminino, e no granuloma periférico de células gigantes, 17 casos (85.0%) incidiram o sexo feminino (Tabela 2).

3.3. RAÇA

Houve predomínio da raça branca no granuloma piogênico com 37 casos (37.4%), na hiperplasia fibrosa inflamatória com 15 casos (50.0%) e no granuloma periférico de células gigantes com 11 casos (55.0%). A raça negra prevaleceu no fibroma ossificante periférico com 24 casos (38.1%). (Tabela 3).

3.4. LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA

A maxila foi à área de maior ocorrência do granuloma piogênico com 55 casos (55.6%) e da hiperplasia fibrosa inflamatória com 18 (60.0%). O fibroma ossificante periférico com 34 casos (54.0%) e o granuloma periférico de células gigantes com 17 (85.0%) ocorreram com maior frequência na mandíbula (Tabela 4). Avaliando o total das lesões, 105 delas estavam localizadas na maxila e 107 na mandíbula.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado, que o granuloma piogênico foi a lesão mais freqüente, seguido do fibroma ossificante periférico, hiperplasia fibrosa inflamatória e granuloma periférico de células gigantes. A maior freqüência do granuloma

piogênico foi também relatada por Buchner et al. (1977) que encontraram 32% dos casos em um total de 302, por Fortes et al. (2002) que observaram 271 casos de granuloma piogênico em um total de 425 e por Kfir et al. (1980) que verificaram em 741 casos uma freqüência de 26.8% desta lesão.

O sexo feminino foi predominante na avaliação dos quatro tipos de lesões o que corrobora com os trabalhos de Fortes et al. (2002), Eversole & Rovin (1972) e Anneroth & Sigurdson (1983). De acordo com Nedir et al (1997) e Diaz-Guzman & Castellanos Suarez (2004) a possibilidade da ação de fatores hormonais poderia explicar esta predominância.

O granuloma piogênico foi mais prevalente na quarta década de vida. Contradizendo com os trabalhos de Vilmann et al. (1986), Lawoyin et al. (1997) e Al-Khateeb & Ababneh (2003), que encontraram maior freqüência na segunda década de vida. Al-Khateeb & Ababneh (2003) e Bhaskar & Jacoway (1966) observaram que o granuloma piogênico acometeu mais freqüentemente a maxila e o sexo feminino, o que corrobora os nossos resultados, onde se obteve uma freqüência de 55.6% em tal localização e 58.6% neste sexo. A raça branca foi a mais prevalente, totalizando 37.4% dos 99 casos de granuloma piogênico, estando de acordo com Fortes et al. (2002) e Bhaskar & Jacoway (1966).

O fibroma ossificante periférico foi mais encontrado na segunda década de vida, coincidindo com os trabalhos de Buchner & Hansen (1987), Buchner et al. (1977) e Lindhe et al. (1999). Contudo, se contradiz com os estudos de Kfir et al. (1980) e Regezi & Sciubba (1999) que encontraram uma maior freqüência na terceira década de vida. Estudos de Freidlander et al. (1973) e Poon et al. (1995) observaram que

Tabela 4

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE LPNN, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA

Localização	GP	FOP	HFI	GPCG
Maxila	55	29	18	03
Mandíbula	44	34	12	17

GP– Granuloma Piogênico, FOP– Fibroma ossificante periférico, HFI– Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, GPCG– Granuloma Periférico de Células Gigantes

estas lesões têm uma maior ocorrência na maxila e no sexo feminino, diferente do que foi analisado por Regezi & Sciubba (1999) e por este estudo, onde a região mais acometida foi a mandíbula. Quanto a raça, a negra foi a que prevaleceu, somando 38.1% dos casos de fibroma ossificante periférico igualando-se aos estudos de Fortes et. al. (2002) e Buchner & Hansen (1987), que cita a raça negra como a mais freqüente.

Foi observado em inúmeros achados (Buchner et al. 1977 e Stablein & Silverglade 1985), que a hiperplasia fibrosa inflamatória tem seu pico de incidência na sexta década de vida, no sexo feminino e na região de maxila, condizendo com os resultados este estudo. A variação dos resultados em relação a este tipo de lesão pode estar relacionada com o fato de que em alguns estudos foram consideradas aquelas derivadas de traumas pelo uso de próteses removíveis. No nosso estudo foram consideradas apenas lesões no periodonto.

O granuloma periférico de células gigantes foi mais prevalente na quarta década de vida (45.0%), semelhante ao trabalho de Giansanti & Waldron (1969). No entanto, os autores, Dayan et al. (1990) e Mighell et al. (1995) relataram que o pico de incidência foi na sexta década de vida. O gênero feminino foi o de maior acometimento, com 85.0% dos casos verificados, de acordo com os achados de Bodner et al. (1997), Dayan et al. (1990) e Buchner et al. (1977), contradizendo os de Bhaskar et al. (1971), que mencionaram o sexo masculino como o mais prevalente. A área de maior ocorrência foi a mandíbula, totalizando 85.0%, concordando com os relatos de Bodner et al. (1997), Dayan et al. (1990), Bhaskar et al. (1971) e Lindhe et al. (1999). No entanto, Mighell et al. (1995) encontraram maior ocorrência na maxila. A raça branca teve a maior representatividade, corroborando com os trabalhos de Mighell et al. (1995), Bhaskar et al. (1971) e Bhaskar & Levin (1973).

Esta grande variação nos resultados com relação a sexo, idade, localização e raça, provavelmente está diretamente relacionada ao tamanho das amostras analisadas.

CONCLUSÕES

O granuloma piogênico foi a lesão mais freqüente e todas as lesões prevaleceram mais no sexo feminino. Existem inúmeras diferenças em relação a localização anatômica, a idade e a raça, entre as patologias estudadas.

AGRADECIMENTOS

Trabalho realizado com apoio de Bolsa de Iniciação Científica fornecida pela FUNADESP.

ABSTRACT

An epidemiological study was performed on 212 cases of non neoplastic proliferative lesions on the periodontum obtained in the archives of the Oral Histology Laboratory from Unigranrio, in a period between January of 1994 - July of 2006. Age, sex, race, anatomic localization and histopathological diagnostics were analysed in lesions of peripheral ossifying fibroma, peripheral giant cell granuloma, pyogenic granuloma and inflammatory fibrous hyperplasia. Pyogenic granuloma was the most frequent lesion, and 152 from 212 lesions were from individuals between 21-60 years old and only 19 cases were > 61 years old. Lesions in Caucasians were more prevalent, except in cases of peripheral ossifying fibroma. The maxilla was the predominant anatomic localization in cases of pyogenic granuloma and inflammatory fibrous hyperplasia, and the mandibula was the predominant site in cases of peripheral ossifying fibroma and in peripheral giant cell granuloma.

UNITERMS: proliferative lesions, periodontum, epidemiology

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians a retrospective analysis of 108 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61:1285-88.
2. Anneroth G, Sigurdson AKE. Hyperplastic lesions of the gingiva and alveolar mucosa. *Acta Odontol. Scand* 1983; 41: 75-86.
3. Bhaskar SN, Cutright DE, Beasley JD, Peres B. Giant cell reparative granuloma (peripheral): report of 50 cases. *J Oral Surg* 1971; 29:110-15.
4. Bhaskar SN, Levin MP. Histopathology of the human gingiva (study based on 1269 biopsies). *J Periodontol* 1973; 44:3-16.
5. Bhaskar SN, Jacoway JR. Pyogenic granuloma – clinical features, incidence, histology, and result of treatment: report of 242 cases. *J Oral Surgery* 1966; 24: 391-97.
6. Bodner L, Peist M, Gatot A, Fliss DM. Growth potential of peripheral giant cell granuloma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83:548-51.
7. Buchner A, Hansen LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63:452-61.
8. Buchner A, et al. Localized hyperplastic lesions of the gingiva: a clinicopathological study of 302 lesions. *J Periodontol* 1977; 48:101-04.
9. Chaparro-Avendano AV, Berini-Ayetes L, Gay-Escoda C. Peripheral giant cell granuloma. A report of five cases and review of the literature. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 48-57.
10. Dayan D, Buchner A, Spierer S. Bone formation in peripheral giant cell granuloma. *J Periodontol* 1990; 61:444-46.
11. Eversole LR, Rovin S. Reactive lesions of the gingiva. *J. Oral Pathol* 1972; 1:30-8.
12. Friedlander AH, et al. Peripheral ossifying fibroma: report of case. *J Oral Surg* 1973; 31:547-50.
13. Fortes TMV, Queiroz LMG, Piva MR, Silveira EJD. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral – análise de 20 anos. *Cienc Odontol Bras* 2002; 5:54-60.
14. Fowler EB, et al. Pyogenic granuloma associated with guided tissue regeneration: a case report. *J Periodontol* 1996; 67:10:1011-1015.
15. Gandara JM, Pacheco JL, Blanco A, Garcia A. Peripheral giant-cell granuloma. Review of 13 cases. *Medicina Oral* 2002; 7:254-259.
16. Giansanti JS, Waldron CA. Peripheral giant cell granuloma: review of 720 cases. *J Oral Surg* 1969; 27:787-791.
17. Holmstrup P, Reibel J. *Tumors and Cysts of the Periodontium* 3 ed. Copenhagen, Denmark, Munksgaard, 1998.
18. Kfir Y, Buchner A, Hansen L. Reactive lesions of the gingiva. A clinicopathological study of 741 cases. *J Periodontol* 1980; 51:655-661.
19. Kerr DA. Granuloma pyogenic. *Oral Surg* 1951; 4:1158.
20. Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35:185-189.
21. Lindhe J. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
22. Mighel AJ, Robinson PA, Hume WJ. Peripheral giant cell granuloma: a clinical study of 77 cases patients, and literature review. *Oral Diseases* 1995; 1:12-19.
23. Moreira CA. et al. Fibroma ossificante periférico. *Rev Paul Odontol* 1998; 4:4-6, 1998.
24. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
25. Poon CK, Kwan PC, Chao SY. Giant Peripheral Ossifying Fibroma of the Maxilla: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53:695-698.
26. Regezi JA, Sciubba JJ. *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations*. Philadelphia, PA, Saunders, 1999.
27. Stablein MJ, Silverglade LB. Comparative analysis of biopsy specimens from gingiva and alveolar mucosa. *J. Periodontol* 1985; 56: 671-676.
28. Vilmann A et al. Pyogenic granuloma: evaluation of oral conditions. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surg* 1986; 24:375-382.
29. Vicente JC, Martin M, Lopez-Arranz JS. Asymptomatic epulis of the maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91:135-138.

Endereço para correspondência:
 Márcio Eduardo Vieira Falabella
 Doutor em Periodontia – UERJ - RJ
 Professor de Periodontia – UNIGRANRIO – RJ
 E-mail: marciofalabella@uai.com.br / perioflb@powerline.com.br