

## Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos

*Prevalence of non neoplastic proliferative lesions in oral cavities: a forty- year retrospective study*

Susana Ungaro Amadei<sup>1</sup>

Andresa Costa Pereira<sup>2</sup>

Vanessa Ávila Sarmiento Silveira<sup>1</sup>

Elaine Dias do Carmo<sup>3</sup>

Alexandre Prado Scherma<sup>4</sup>

Luiz Eduardo Blumer Rosa<sup>5</sup>

Correspondência: suamadei@yahoo.com.br

### RESUMO

Os processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) são lesões que frequentemente acometem a cavidade bucal, caracterizando-se pela proliferação tecidual, geralmente de natureza inflamatória sem aspecto neoplásico. O objetivo deste trabalho é apresentar um levantamento epidemiológico dos casos diagnosticados como PPNN do arquivo de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, durante quarenta anos. Foram analisados 1364 casos de PPNN, que somaram 18,63% de todas as 7300 lesões do arquivo. Desses, 76,76% corresponderam à hiperplasia fibrosa inflamatória, 9,68% granuloma piogênico, 8,58% fibroma cemento-ossificante periférico e 4,99% lesão periférica de células gigantes. Foram considerados a idade, o sexo e a raça do paciente, além da localização anatômica da lesão. Dentre todos os casos, a localização mais comum foi a gengiva (30,94%), sendo a maior prevalência em indivíduos do gênero feminino (65,61%), leucoderma (75,8%) e na 5ª década de vida (21,77%), o que vai ao encontro dos dados relatados na literatura. Sendo observada elevada prevalência dos PPNN na população, faz-se necessário o conhecimento de suas características para que o cirurgião-dentista possa fazer um diagnóstico preciso e tratamento adequado destas lesões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Hiperplasia gengival. Granuloma piogênico. Lesão periférica de células gigantes.

### ABSTRACT

Non-neoplastic proliferative lesions (NNPL) are frequently diagnosed in oral mucosa and are characterized by tissue proliferation, primarily with an inflammatory origin and without a neoplastic aspect. The aim of this work was to present an epidemiological study of NNPL cases from the Surgery Pathology Files of the School of Dentistry at São José dos Campos (UNESP) over a period of forty years. A total of 1,364 NNPL cases were analyzed (18.63% of all 7,300 cases in the archive). In the NNPL cases, 76.76% were diagnosed as fibrous inflammatory hyperplasia, 9.68% as pyogenic granuloma, 8.58% as peripheral ossifying/cementifying fibroma and 4.99% as peripheral giant cell granuloma. Patient age, gender, race and the anatomical site of the lesion(s) were also investigated. Among the NNPL cases, the most prevalent anatomical site was the gingiva (30.94%), and most cases occurred in female patients (65.61%), caucasians (75.8%) and at the 5th decade of life (21.77%), which is in agreement with the literature database. Since there is a high prevalence of NNPL in this population, a better understanding of the features of these lesions by the dentist is necessary. With these data, he will be able to correctly diagnose and treat these diseases.

**KEY WORDS:** Epidemiology. Gingival hyperplasia. Pyogenic granuloma. Peripheral giant cell granuloma.

1 Faculdade de Pindamonhangaba

2 Universidade Federal de Campina Grande

3 Universidade Bandeirante de São Paulo

4 Universidade de Taubaté

5 Faculdade de Odontologia de São José dos Campos -UNESP

## INTRODUÇÃO

Os processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) são lesões que ocorrem comumente na mucosa bucal na população e são caracterizados pela proliferação tecidual geralmente de natureza inflamatória. Dentre estes, as lesões encontradas com grande frequência na cavidade bucal são: hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), granuloma piogênico (GP), fibroma cemento-ossificante periférico (FCOP) e lesão periférica de células gigantes (LPCG).

Clinicamente estas lesões apresentam-se como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração rosada a avermelhada, apresentando superfície lisa ou lobulada, brilhante, consistentes à palpação, geralmente com evolução lenta e bem delimitada, podendo apresentar-se ulceradas em decorrência de traumatismo [1,2].

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é uma resposta à irritação crônica de baixa intensidade, frequentemente associada ao uso de prótese, que varia consideravelmente em cor e consistência, sobretudo em decorrência da localização e do tempo de evolução da lesão [3]. Ao exame microscópico, tais lesões se caracterizam por apresentar hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso, sendo que o epitélio que reveste a lesão pode exibir alterações inflamatórias, como exocitose, acantose e proliferação dos cones epiteliais. Infiltrado inflamatório crônico pode ser observado [1].

O granuloma piogênico (GP) ocorre com grande frequência na gengiva, mas pode surgir ocasionalmente em outras regiões da mucosa bucal e pele [3]. Acredita-se que resulte de trauma e/ou infecção que estimula a formação de um exuberante tecido altamente vascularizado, não sendo considerados verdadeiros granulomas. Lesões antigas apresentam-se mais colagenizadas [1].

O fibroma cemento e/ou ossificante periférico (FCOP) é uma massa nodular relativamente comum, de ocorrência exclusiva na gengiva, sendo considerado de natureza reativa e não de natureza neoplásica. Seus aspectos histopatológicos incluem estroma de tecido conjuntivo bastante celularizado, pobre em fibras colágenas, com massas de material calcificado que representam tecido cementoide e trabéculas ósseas [1].

A lesão periférica de células gigantes é uma massa de tecido mole intensamente vascularizada com tendência a sangramento sob pequenos traumas e, frequentemente, recoberta por exsudato fibrinoso e áreas ulceradas. O exame microscópico revela uma proliferação de células gigantes multinucleadas em meio a células mesenquimais fusiformes. Em função ao tempo de evolução da lesão pode reduzir-se o componente vascular e intensificar-se o fibroso, modificando a coloração e consistência da lesão [1,3].

Diversos Centros de Patologia realizam estudos epidemiológicos relacionados à frequência com que estas lesões acometem a cavidade bucal. Avaliando estudos internacionais [4-6] e nacionais [7,8] podem-se verificar as diferenças e semelhanças entre a prevalência destas patologias nas diversas regiões.

Sendo estas lesões frequentes na mucosa bucal e considerando a importância do conhecimento sobre elas, o objetivo deste trabalho foi relacionar os casos de PPNN do arquivo de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, analisando as suas principais características e confrontando estes dados com aqueles descritos na literatura.

## MATERIAL E MÉTODO

Foram avaliados todos os laudos histopatológicos dos casos diagnosticados como PPNN encontrados no arquivo do Serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP), no período de 1962 a 2002. Foram incluídas no estudo as seguintes lesões: hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), granuloma piogênico (GP), fibroma cemento e/ou ossificante periférico (FCOP) e a lesão de células gigantes periféricas (LPCG). Os casos de neuroma traumático foram excluídos devido a sua patogênese discutida. Foram coletadas informações relacionadas ao local da lesão, à idade, ao gênero e à raça dos pacientes. Em seguida os dados foram tabulados e analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos com o protocolo número 08/2008-PH/CEP.

## RESULTADOS

Dos 7300 casos analisados, 1364 foram diagnosticados como PPNN (Figura 1), correspondendo a 18,63% de todas as lesões. Destas, 76,76% corresponderam a HFI, 9,68% ao GP, 8,58% ao FCOP e 4,99% a LPCG (Figura 2). Dos dados clínicos foram obtidos os seguintes resultados:

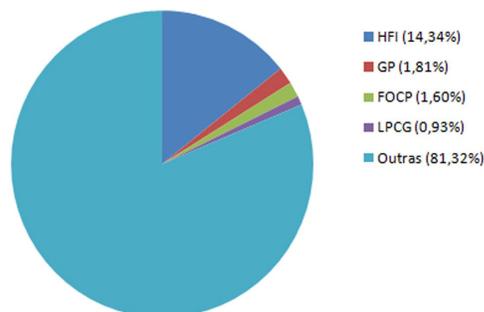


Figura 1 - Gráfico da ocorrência de cada lesão em relação ao número total de casos do arquivo

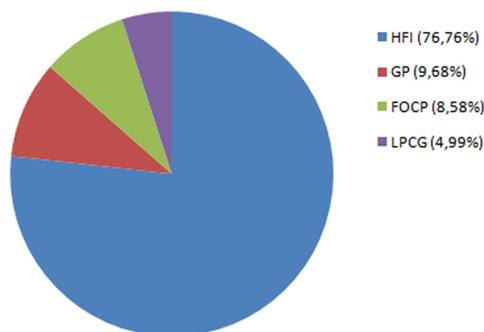


Figura 2 - Gráfico da ocorrência de cada lesão em relação ao número de casos estudados

#### 1. Quanto à idade e ao gênero:

A faixa etária para todas as lesões foi ampla. Foram observados casos de HFI e FOCP da primeira até a oitava década, havendo maior presença de HFI na quinta década e de FCOP na quarta década. A maior frequência de GP ocorreu na quarta década, enquanto para a LPCG a maior ocorrência foi observada entre os 20 e 30 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados em porcentagem dos casos de HFI, GP, FCOP, LPCG segundo a década de vida no período de quarenta anos

LESÃO	IDADE (década)								N
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
HFI	3,05	6,21	9,84	14,52	22,73	15,38	18,53	7,83	1,91
GP	9,85	9,85	15,15	34,85	25,00	0	5,30	0	0
FCOP	4,27	19,66	11,97	27,35	11,97	16,24	4,27	4,27	0
LPCG	8,82	22,06	16,18	8,82	17,65	17,65	8,82	0	0

N: não relatado; HFI: hiperplasia fibrosa inflamatória; GP: granuloma piogênico; FCOP: fibroma cemento-ossificante periférico; LPCG: lesão periférica de células gigantes

#### 2. Quanto ao gênero e à raça

A análise das lesões quanto ao gênero evidenciou uma maior presença no gênero feminino de todas as lesões avaliadas, com exceção do FCOP. Do total de casos de HFI, 69,63% foram constatados em mulheres; o mesmo foi observado em 54,55% dos casos de GP e em 55,88% dos casos de LPCG. Do total de casos de FCOP, 52,14% ocorreram no gênero masculino (Tabela 2).

Quanto à raça, observou-se predomínio de todas as lesões em pacientes leucodermas, perfazendo um total de 75,80% do total de casos (Tabela 2).

Tabela 2 - Porcentagem dos casos de HFI, GP, FCOP, LPCG segundo o gênero e a raça do paciente no período de quarenta anos

LESÃO	SEXO		RAÇA		
	Feminino	Masculino	Leucoderma	Melanoderma	Outras
HFI	69,63%	30,37%	77,46%	18,91%	3,63%
GP	54,55%	45,45%	70,45%	29,55%	0
FCOP	47,86%	52,14%	59,83%	19,66%	20,51%
LPCG	55,88%	44,12%	88,24%	11,76%	0

HFI: hiperplasia fibrosa inflamatória; GP: granuloma piogênico; FCOP: fibroma cimento-ossificante periférico; LPCG: lesão periférica de células gigantes

### 3. Quanto à localização da lesão

A gengiva foi o local de maior acometimento, com exceção da HFI, cuja área de maior ocorrência foi a mucosa jugal (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados em porcentagem dos casos de HFI, GP, FCOP, LPCG segundo a localização da lesão no período de quarenta anos

Lesão	Gengiva	Língua	Lábio	Mucosa jugal	Rebordo	Assoalho	Palato	Fundo de saco
HFI	14,80	15,09	10,70	21,97	14,04	1,24	11,08	11,08
GP	93,94	0	3,03	3,03	0	0	0	0
FCOP	83,76	0	0	0	16,24	0	0	0
LPCG	66,18	0	0	0	33,82	0	0	0

HFI: hiperplasia fibrosa inflamatória; GP: granuloma piogênico; FCOP: fibroma cimento-ossificante periférico; LPCG: lesão periférica de células gigantes.

## DISCUSSÃO

A denominação processos proliferativos não neoplásicos é atribuída a um grupo de lesões que ocorre na boca e no complexo mandibular, representado por lesões proliferativas, basicamente de natureza inflamatória e sem características histológicas neoplásicas; entretanto, esta classificação é bastante discutida. Algumas dessas lesões podem não apresentar o componente inflamatório, embora este seja bastante comum nas entidades que formam esse grupo [3].

Baseados nesta classificação foram incluídos no presente estudo lesões cuja etiologia está associada a um fator irritativo, como a hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, fibroma cimento/ossificante periférico e a lesão periférica de células gigantes [9].

Apesar de o neuroma de amputação ser descrito entre os PPNN, existem divergências entre autores quanto a sua etiologia, por isso não foi incluído neste estudo [1,3].

Um estudo detalhado das principais entidades patológicas é de grande relevância para o cirurgião-dentista. Portanto, existe uma necessidade crescente de que estas avaliações sejam ampliadas ao nível de outros grandes centros de estudo e de atendimento [8, 10].

Os resultados encontrados no levantamento epidemiológico dos casos do nosso arquivo muito se assemelham aos dados encontrados na literatura. Dentre os casos de PPNN, encontramos a maior prevalência da HFI, estando de acordo com a maioria dos estudos epidemiológicos [5,7,8,11].

Verificamos que as lesões mais incidentes, depois da HFI, foram respectivamente: GP, FOCP e LPCG, concordando com os achados de Kfir et al. [5].

Em relação ao gênero, evidenciamos maior presença no gênero feminino da maioria das lesões avaliadas, com exceção do FCOP, em concordância com Margiotta et al. [12] e Torreão et al. [11]. Em nosso estudo, o FCOP acometeu mais indivíduos do gênero masculino, confirmando os dados encontrados por Fortes et al. [13] e discordando dos achados de Kfir et al. [5]. Estes últimos autores encontraram maior prevalência no gênero masculino dos casos de LPCG.

A etiologia do GP tem sido associada a alterações hormonais devido aos efeitos vasculares dos hormônios femininos [1], sendo esperada, portanto, sua maior ocorrência em mulheres, embora tenha sido discreta a diferença da ocorrência do GP entre os gêneros. Sua ocorrência está relacionada também com a gravidez [1].

Com relação ao período de prevalência, notou-se grande variação: a LPCG acometeu principalmente a segunda, o GP e o FOCP a quarta e a HFI a quinta década de vida. Por se tratarem de lesões com componente predominantemente inflamatório, podemos supor que tais dados não sejam relevantes para o desenvolvimento delas, estando relacionadas com fatores irritativos que independem da faixa etária. No nosso estudo, o GP foi mais comum na quarta década de vida, enquanto Margiotta et al. [12] verificaram a maior prevalência na terceira e Al-Khateeb & Ababneh [14] na segunda década.

De todos os casos, 75,80% ocorreram em pacientes leucodermas. Das & Das [15] relataram que a alta ocorrência dessas lesões na população branca pode ser baseada no fato deste segmento apresentar um maior acesso ao tratamento odontológico.

Em todas as lesões avaliadas, o local mais acometido foi a gengiva, com exceção da HFI (mucosa jugal). Fortes et al. [13] verificaram também que a gengiva foi o local de maior prevalência nos casos de GP, LPCG e FOP.

## CONCLUSÃO

Nesse trabalho foram analisados 1364 casos de PPNN, que somaram 18,63% de todas as 7300 lesões do arquivo. Desses, 76,76% corresponderam a HFI; 9,68%, GP; 8,58%, FCOP e 4,99%, LPCG. O local mais acometido foi a gengiva (30,94%), em indivíduos do gênero feminino (65,61%), leucoderma (75,8%) e na quinta década de vida (21,77%). Por serem lesões comuns na clínica odontológica, estudos epidemiológicos são relevantes para informar ao profissional de saúde sobre a ocorrência destes processos nas diversas regiões do país. Devido a elevada ocorrência, o cirurgião-dentista deve ser conhecedor dessas lesões, possibilitando um correto diagnóstico e um tratamento apropriado.

## REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Soft tissue tumors. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & Maxillofacial Pathology. 2a ed. Philadelphia: WB. Saunders Company; 2002.
2. Araujo NS, Araujo VC. Lesões da mucosa bucal por agentes biológicos, físicos e químicos. In: Araujo NS, Araujo VC. Patologia Bucal. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1984.
3. Tommasi AF. Processos proliferativos. In: Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 2ª ed. Curitiba: Pancast; 1989.
4. Bhaskar SN, Jacoway JR. Pyogenic granuloma: clinical features, incidence, histology, and result of treatment: report of 242 cases. J Oral Surg. 1966; 24(5): 391-8.
5. Kfir Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive lesions of gingiva. A clinicopathological study of 741 cases. J Periodontol. 1980; 51 (11): 655-61.
6. Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. Br J Oral Maxillofac Surg. 1997; 35(3): 185-9.
7. Almeida OP, Silva CRV, Saiki P. Levantamento de lesões bucais. RGO. 1987; 35(6): 471-3.
8. Gomez RS, Figueiredo FP, Capistrano HM, Loyola AM. Levantamento das biópsias bucais realizadas na Faculdade de Odontologia da UFMG. Arq Centro Est Curso Odont Belo Horizonte. 1992; 29(2): 105-13.
9. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2007; 45(4): 288-92.
10. Moreira NGR, Araujo MS, Pereira GA. Levantamento da prevalência das principais doenças orais presentes na população da região da cidade de Uberaba no período de 1999 a 2004. Robrac; 15(40): 10-15.
11. Torreão ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB, Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biópsias da região buco-maxilo-facial encaminhadas ao laboratório de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Revista do CRO-PE [periódico online] 1999. [acesso em 2008 Dez 04] Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/rev1099/artigo8.html>.
12. Margiotta V, Franco V, Giuliana G. Epulides: the histopathological and epidemiological aspects. Minerva Stomatol. 1991; 40(1-2): 51-5.
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(3): 54-61.
14. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2003; 61(11): 1285-8.
15. Das S, Das AK. A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school. Pediatr Dent. 1993; 15(3): 208-11.