

Estudo epidemiológico de lesões odontogênicas provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas

Epidemiological study of odontogenic lesions from the Department of Pathology and Legal Medicine of the Federal University of Amazonas

Brendo Vinicius Rodrigues Louredo,¹ Camila Tatyane Santos de Freitas,² Jeconias Câmara,² Tatiana Nayara Libório-Kimura^{2,3}

¹Programa Institucional de Bolsistas de Iniciação Científica (FAPEAM), Curso de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

²Programa de Residência em Patologia Oral e Maxilofacial, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

³Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

• Os autores declaram que não há conflito de interesse.

RESUMO

Objetivo: estabelecer o perfil epidemiológico das lesões odontogênicas provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal (DPML) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), analisando os tipos histológicos mais prevalentes de cistos e tumores odontogênicos assim como suas características clinicopatológicas. **Material e Métodos:** cento e quarenta e oito casos de lesões odontogênicas, entre os anos de 1999 e 2014, foram recuperados do DPML/FM/UFAM e analisados quanto ao sexo, idade, raça, localização anatômica e tipo histológico. Esses dados foram submetidos à análise descritiva.

Resultados: do total de 148 pacientes acometidos por lesões odontogênicas, encontrou-se leve predileção pelo sexo masculino (54%, n = 80), na segunda década de vida (34,1%, n = 47) e sendo a mandíbula o sítio anatômico mais acometido com 59,7% (n = 77) dos casos. Quanto aos tipos histológicos das lesões, 68,9% (n = 102) foram de cistos e 31,1% (n = 46) de tumores odontogênicos. Dos cistos, o tipo histológico mais prevalente foi o periapical (39,3%, n = 40) e dentre os tumores, o tipo mais comum foi o ameloblastoma (45,6%, n = 21). **Conclusão:** as lesões odontogênicas prevaleceram em homens, na segunda década de vida e região posterior de mandíbula. Os cistos foram mais prevalentes em relação aos tumores odontogênicos e o padrão de distribuição histológica de ambas as categorias foi similar ao encontrado na literatura, em que o cisto periapical e o ameloblastoma são as lesões predominantes.

Palavras-chave: Cisto odontogênico; Tumor odontogênico; Cisto periapical; Ameloblastoma; Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to establish the epidemiological profile of odontogenic lesions from the Department of Pathology and Forensic Medicine (DPML) of the Faculty of Medicine (FM) of the Federal University of Amazonas (UFAM), analyzing the most prevalent histological cyst types and odontogenic tumors, as well as their clinical features. **Material and Methods:** one hundred forty eight cases of odontogenic lesions were recovered between 1999 and 2014 from the DPML/FM/UFAM and were analyzed for sex, age, anatomical site, and histological type. These data were submitted to descriptive analysis. **Results:** out of 148 patients with odontogenic lesions, slight predilection was observed for males (54%, n = 80), who were aged 20-30 years (34.1%, n = 47), with the mandibular site being the most affected with 59.7% (n = 77) of the cases. The histological type of lesions revealed 68.9% (n = 102) cysts and 31.1% (n = 46) odontogenic tumors. Of the cysts, the most prevalent histological type was the radicular cyst (39.3%, n = 40), and among tumors, the most common type was the ameloblastoma (45.6%, n = 21). **Conclusion:** odontogenic lesions were prevalent in the posterior region of the mandible in males, aged 20–30 years. Cysts were more prevalent than odontogenic tumors and the pattern of histological distribution of both categories was similar to that found in the literature suggesting the predominance of the periapical cyst and ameloblastoma.

Keywords: Odontogenic cyst; Odontogenic tumor; Radicular cyst; Ameloblastoma; Epidemiologic profile.

Introdução

As lesões císticas e tumorais derivadas dos tecidos odontogênicos constituem grupos heterogêneos de lesões de grande relevância no campo da Patologia Oral e Maxilofacial.^{1,2} A prevalência dos tumores odontogênicos varia de acordo com a região anatômica, faixa etária, sexo, raça e localização geográfica. No Brasil, estudos relatam que a prevalência destas lesões varia entre 1,3 e 4,8% de todas as lesões orais diagnosticadas.³⁻⁶ Os resultados de outras partes da América Latina, como México e Chile, são semelhantes.^{7,8} Estudos sobre a prevalência de cistos odontogênicos também foram realizados em vários países, incluindo o Brasil. No entanto, as informações nacionais são escassas.⁹

Vários estudos retrospectivos realizados na Ásia, África, Europa e América revelam que existem diferenças na frequ-

ência relativa de vários tipos histológicos de tumores.^{3,10-12} Perfis epidemiológicos de cistos odontogênicos também têm sido relatados em diversos países do mundo, incluindo a Índia,¹ Brasil,^{9,13} Turquia,¹⁴ Espanha,¹⁵ entre outros. As variações na distribuição e frequência dos tipos de cisto, indicam uma diversidade epidemiológica entre os diferentes grupos populacionais.¹⁴

O presente estudo se propôs a revisar uma série de casos de lesões odontogênicas, ao longo de 15 anos, provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal (DPML) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e assim estabelecer o perfil epidemiológico dessas lesões, analisando os tipos histológicos mais prevalentes de cistos e tumores odontogênicos, assim como suas características clinicopatológicas. Além disso, comparamos os dados obtidos neste estudo com aqueles relatados na literatura.

Material e Métodos

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, foram recuperados 148 casos de lesões odontogênicas do livro de registro de lesões bucais do DPML/UFAM entre janeiro de 1999 a dezembro de 2014 (15 anos). Dados dos pacientes como sexo e idade foram coletados assim como os dados referentes às lesões propriamente ditas como localização anatômica e tipo de lesão de acordo com o diagnóstico histopatológico. Os laudos histológicos foram separados em cistos e tumores odontogênicos para posterior enquadramento na nova classificação da OMS de 2017 (Quadro 1),^{16,17} que foi colocada originalmente na OMS dentro do mesmo capítulo de tumores ósseos maxilofaciais. Os aspectos clínicos das lesões odontogênicas de maneira consolidada (cistos + tumores) foram discutidos e comparados com a literatura. Os casos diagnosticados como recidivas não foram considerados na amostra para evitar duplicidade de dados por se tratar do mesmo paciente.

Quadro 1. Classificação atualizada dos cistos e tumores odontogênicos (OMS, 2017)

Carcinomas odontogênicos	
Carcinoma ameloblástico	9270/3
Carcinoma intraósseo primário, NOS	9270/3
Carcinoma odontogênico esclerosante	9270/3
Carcinoma odontogênico de células claras	9341/3*
Carcinoma odontogênico de células fantasmas	9302/3*
Carcinosarcoma odontogênico	8980/3
Sarcoma odontogênico	9330/3
Tumores Odontogênicos Epiteliais Benignos	
Ameloblastoma	9310/0
Ameloblastoma, tipo unicístico	9310/0
Ameloblastoma extraósseo/tipo Periférico	9310/0
Ameloblastoma metastatizante	9310/3
Tumor odontogênico escamoso	9312/0
Tumor odontogênico epitelial calcificante	9340/0
Tumor odontogênico adenomatoide	9300/0
Tumores Odontogênicos benignos mistos: epiteliais e mesenquimais	
Fibroma ameloblástico	9330/0
Tumor odontogênico primordial	
Odontoma	9280/0
Odontoma, tipo composto	9281/0
Odontoma, tipo complexo	9282/0
Tumor dentinogênico de células fantasmas	9302/0
Tumores Odontogênicos Mesenquimais Benignos	
Fibroma odontogênico	9321/0
Mixoma odontogênico/Mixofibroma	9320/0
Cementoblastoma	9273/0

Continuação quadro 1.

Fibroma cemento-ossificante	9274/0
Cistos odontogênicos de origem inflamatória	
Cisto radicular	
Cisto colateral inflamatório	
Cistos de desenvolvimento odontogênicos e não odontogênicos	
Cisto dentígero	
Queratocisto odontogênico	
Cisto periodontal lateral e cisto odontogênico botríioide	
Cisto gengival	
Cisto odontogênico glandular	
Cisto odontogênico calcificante	9301/0
Cisto odontogênico ortoqueratinizado	
Cisto do ducto nasopalatino	

Os códigos da morfologia são oriundos da Classificação Internacional de Doenças Oncológicas (ICD-O). O comportamento é codificado como: /0 para tumores benignos; /1 para inespecíficos, intermediários ou de comportamento desconhecido; /2 para Carcinoma in situ ou Neoplasia Intra-epitelial Grau III; /3 Para tumores malignos. A classificação foi modificada da classificação anterior da OMS, considerando as mudanças das lesões de acordo com o entendimento dos autores. *Esses novos códigos foram aprovados pelo Comitê da "IARC/OMS" para ICD-0.

Fonte: Traduzido de El-Naggar et al. (2017).

Os aspectos clínicos dos cistos e tumores odontogênicos de maneira isolada foram também apresentados, porém a ênfase foi dada nos dados relacionados aos subtipos histológicos de cada categoria.

Resultados

Quanto às características clínicas dos 148 pacientes com lesões odontogênicas encontrados no estudo, 54% (n = 80) dos pacientes eram do sexo masculino e 46% (n = 68) do sexo feminino. A média de idade da população estudada consistiu em 29,8 anos, acometendo pacientes no intervalo da faixa etária de 6 a 71 anos, com pico de prevalência na segunda e terceira décadas de vida, correspondendo a 34,1% (n = 47) e 30,4% (n = 42), respectivamente. Em relação à localização anatômica, 40,3% (n = 52) dessas lesões ocorreram em maxila (sobretudo na região anterior) e 59,7% (n = 77) ocorreram em mandíbula (sobretudo na região posterior) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes acometidos por lesões odontogênicas de acordo com o sexo, idade e localização anatômica das lesões

	Lesões Odontogênicas 100% (n=148)	Cistos 68.9% (n=102)	Tumores 31.1% (n=46)
Sexo			
Masculino	54% (n=80)	54,9%(n=56)	52,2%(n=24)
Feminino	46% (n=68)	45,1%(n=46)	47,8%(n=22)
Total	100% (n=148)	100%(n=102)	100%(n=46)
Idade			
00-10	4,4% (n=6)	3,2%(n=3)	7,2%(n=3)
11-20	34,1% (n=47)	30,3%(n=29)	42,8%(n=18)
21-30	30,4% (n=42)	31,2% (n=30)	28,5%(n=12)
31-40	12,3%(n=17)	13,5% (n=13)	9,5%(n=4)
41-50	6,5% (n=9)	7,3%(n=7)	4,8%(n=2)
51-60	5,8% (n=8)	6,3%(n=6)	4,8%(n=2)
>60	6,5% (n=9)	8,3%(n=8)	2,4%(n=1)
Total	100% (n=138*)	100%(n=96*)	100%(n=42*)
Localização Anatômica			
Maxila (A)	25,6%(n=33)	22,2%(n=20)	33,4%(n=13)
Maxila (P)	14,7%(n=19)	20%(n=18)	2,5%(n=1)
Mandíbula (A)	8,5%(n=11)	6,7%(n=6)	12,8%(n=5)
Mandíbula (P)	51,2%(n=66)	51,1%(n=46)	51,3%(n=20)
Total	100%(n=129*)	100%(n=90*)	100%(n=39*)

*Dados incompletos. (A): Anterior; (P): Posterior

Em relação ao tipo de lesão odontogênica, observou-se que 68,9% (n = 102) dos casos foram de cistos e 31,1% (n = 46) de tumores odontogênicos. Os dados clínicos referentes aos cistos e tumores odontogênicos de maneira isolada também podem ser observados na tabela 1.

Dentre os cistos odontogênicos, os subtipos mais prevalentes foram os de origem inflamatória com 55% (n = 56) do total, sendo o cisto periapical (ou radicular) o tipo histológico mais frequente correspondendo a 39,3% (n = 40), seguido pelo cisto dentígero (cisto de desenvolvimento) com 25,5% (n = 26) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos subtipos de cistos odontogênicos encontrados de acordo com a origem

Lesão	Origem	Tipo de cisto	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Total n (%)
Cisto	Inflamatório	Periapical	40	39,3%	56 (55,0%)
		Residual	10	9,9%	
		Paradentário	6	5,8%	
	Desenvolvimento	Dentígero	26	25,5%	44 (43,1%)
		Queratocisto	14	13,8%	
		Epitelial Calcificante	3	2,9%	
		Periodontal Lateral	1	0,9%	
	Sem especificação	Não especificado	2	1,9%	2 (1,9%)
	Total		102	100%	102 (100%)

Feita a análise dos 46 casos com diagnósticos de tumores odontogênicos, constatou-se que 54,3% (n = 25) destes possuem origem no epitélio odontogênico, 41,3% (n = 19) são de origem mista e os outros 4,4% (n = 2) dos casos tiveram origem no mesênquima (ectomesênquima) odontogênico. O tipo histológico mais frequente foi o ameloblastoma (45,6%, n = 21), seguido pelo odontoma (41,3%, n = 19) e tumor odontogênico adenomatoide (8,7%, n = 4) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos subtipos de tumores odontogênicos encontrados de acordo com a origem

Lesão	Origem	Tipo de cisto	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Total n (%)
Tumor	Epitelial	Ameloblastoma	21	45,6%	25 (54,3%)
		Residual	4	8,7%	
	Misto	Odontoma composto	8	17,4%	19 (41,3%)
		Odontoma complexo	3	6,5%	
		Odontoma*	8	17,4%	
	Mesenquimal (Ectomesenquimal)	Fibroma odontogênico	1	2,2%	2 (4,4%)
		Mixoma	1	2,2%	
	Total		46	100%	46 (100%)

TO= Tumor Odontogênico. *sem especificação

Foi encontrado apenas um paciente portador da Síndrome de *Gorlin-Goltz*, apresentando quatro lesões diagnosticadas como queratocistos odontogênicos.

Discussão

Estudos sobre frequência e características clínicas das lesões odontogênicas são importantes pois permitem saber mais precisamente a ocorrência destas lesões nas diversas populações, que por sua vez ajudam a identificar os grupos de risco e possíveis fatores associados ao seu desenvolvimento, bem como para desenvolver diagnósticos diferenciais mais precisos.^{5,15} Apesar do grande número de estudos sobre cistos odontogênicos e tumores odontogênicos na literatura, informações sobre o perfil epidemiológico destas lesões em diferentes populações é escasso, especialmente no caso da América Latina. Em geral, há menos relatos sobre a prevalência dos cistos odontogênicos do que sobre a dos tumores, apesar de os primeiros serem lesões muito mais prevalentes na população.^{6,18,19}

A maioria das informações sobre a prevalência de cistos e tumores odontogênicos advém de serviços de diagnóstico e esses serviços representam uma fonte confiável de informações sobre a frequência relativa e características clínico-patológicas dessas lesões.¹⁹⁻²¹

Atualmente ainda não existem trabalhos epidemiológicos de lesões odontogênicas que utilizem a nova classificação da OMS, portanto, os artigos selecionados para a discussão e comparação dos resultados encontrados são, em sua maioria, baseados na classificação de 2005 de cistos e tumores odontogênicos da OMS onde os tumores odontogênicos queratocísticos e os tumores císticos calcificantes eram classificados como tumores. Vale, no entanto, ressaltar que nosso estudo baseia-se na classificação de 2017 da OMS, em que, por exemplo, as lesões (anteriormente tumorais) denominadas de tumor odontogênico queratocístico e tumor odontogênico cístico calcificante foram enquadradas novamente na categoria dos cistos odontogênicos, como queratocisto odontogênico e cisto odontogênico calcificante, respectiva-

mente.^{16,17} Portanto, por ser uma classificação ainda muito recente, há dificuldade em se encontrar estudos semelhantes baseados na classificação mais atual que possam servir de comparativo.

No presente estudo, as lesões odontogênicas, incluindo cistos e tumores, foram semelhantes em ambos os sexos, sendo levemente prevalentes em pacientes do sexo masculino, estando de acordo com alguns estudos.^{20,22} Contudo, difere da maioria dos outros estudos que envolvem cistos e tumores odontogênicos, onde essas lesões foram mais prevalentes em pacientes do sexo feminino.^{18,23-27}

Com relação à faixa etária, as lesões odontogênicas em nosso estudo apresentaram maior pico de incidência na segunda e terceira décadas de vida. Resultado este semelhante ao estudo de Borges *et al.*,²³ o qual utilizou uma grande casuística de lesões odontogênicas relatada no Brasil, mostrando prevalência dessas lesões principalmente na terceira década. No entanto, dados relativos à faixa etária são variados na literatura, possivelmente em função da casuística diversificada e tempo de coleta de dados nos mais diversos estudos, sejam nacionais ou internacionais.^{18,20,25,27}

Quanto à localização anatômica, em nosso estudo a mandíbula, principalmente a região posterior, foi mais acometida do que a maxila pelas lesões odontogênicas, estando de acordo com outros inúmeros estudos,^{20,23,26} dentre eles, um estudo conduzido no Brasil por Borges *et al.*²³ Em contrapartida, há relatos da predominância dessas lesões em maxila,^{1,18} sendo um deles de um estudo indiano por um período de 20 anos.¹

Quanto ao tipo de lesão odontogênica, o presente estudo mostrou que os cistos odontogênicos ocorreram com maior frequência que tumores, estando, portanto, em plena concordância com a maioria dos estudos reportados na literatura.^{1,18,23,25} Isto pode ser devido ao fato de que os tumores odontogênicos por, na maioria dos casos, permanecerem assintomáticos durante o curso do processo de doença, só serem notados, em muitos casos, quando atingem grandes dimensões.⁴ Os cistos odontogênicos estão entre as lesões

mais comuns que afetam os maxilares e muitos destes cistos compartilham características clínicas e radiográficas semelhantes,¹³ levando a necessidade de que o diagnóstico seja baseado em um exame rigoroso das características clínicas, radiológicas e histopatológicas. Em contrapartida, Pontes *et al.*,²⁴ por meio de um estudo epidemiológico de lesões odontogênicas tratadas sob anestesia geral, encontraram maior prevalência de tumores odontogênicos em relação aos cistos.

De maneira geral, em nossa revisão da literatura sobre o padrão de distribuição de lesões odontogênicas, verificamos que nossos resultados foram relativamente similares aos encontrados na literatura, sendo os cistos odontogênicos mais incidentes que os tumores odontogênicos como mostrado na tabela 4.^{1,18,20,22-27}

ra.^{1,9,13,18,20,29} Esta variação na incidência de cistos residuais pode ser devido à diferença na prevalência de cistos inflamatórios em várias populações e os protocolos de tratamento seguidos pelos cirurgiões-dentistas gerais no tratamento dessas lesões.⁹

O cisto paradentário é de origem inflamatória e acomete principalmente terceiros molares inferiores semi-inclusos, embora também haja relatos de casos associados a outros elementos dentários como o primeiro molar superior e o segundo pré-molar superior.¹⁵ Esses cistos desenvolvem-se próximo à margem cervical da porção lateral da raiz como consequência da inflamação da bolsa periodontal. Neste estudo, tal cisto foi pouco encontrado, havendo também inúmeras variações quanto a sua incidência na literatura,

Tabela 4. Distribuição de estudos epidemiológicos retrospectivos referentes a lesões odontogênicas

Autores	Casuística	Tempo da pesquisa	Sexo Prevalente	Faixa etária prevalente	Localização prevalente	Tipo de lesão prevalente
Pereira <i>et al.</i> ¹⁸ (2010)	43	10 anos	Feminino	3a e ≥ 60 décadas	Maxila	Cisto
Pontes <i>et al.</i> ²⁴ (2012)	58	4 anos	Feminino	NI	Mandíbula	Tumor
Borges <i>et al.</i> ²³ (2012)	461	10 anos	Feminino	2a-4a décadas	Mandíbula	Cisto
Martins ²⁷ (2012)	86	3 anos	Feminino	5a década	NI	Cisto
Al-Rawi <i>et al.</i> ²⁶ (2013)	143	21 anos	Feminino	2a-4a décadas	Mandíbula	Cisto
Baghaei <i>et al.</i> ²⁵ (2014)	81	13 anos	Masculino	2a-4a décadas	Maxila	Cisto
Ramachandra <i>et al.</i> ²⁰ (2014)	204	7 anos	Masculino	NI	Mandíbula	Cisto
Niranjan & Shaikh ¹ (2014)	763	20 anos	Masculino	NI	Maxila	Cisto
Jaeger <i>et al.</i> ²² (2017)	5912	7 anos	Masculino	1a a 5a décadas	Mandíbula	Cisto
Presente Trabalho (2017)	148	15 anos	Masculino	2a e 3a décadas	Mandíbula	Cisto

NI*=não informado

Em relação aos cistos odontogênicos, nossos resultados mostraram que a maioria foi do tipo inflamatório estando de acordo com o percentual situado entre 61,4% - 82,5% de prevalência como encontrado em outros estudos envolvendo populações da Índia,¹ do Chile¹⁹ e do Brasil.¹³ Vale ressaltar que nesse estudo brasileiro, conduzido por Souza *et al.*,¹³ os cistos odontogênicos foram analisados por um período de 38 anos

No presente estudo, dentre os cistos inflamatórios, o cisto periapical foi o mais prevalente, semelhante ao encontrado em vários estudos.^{1,9,19,28} Dentre os cistos de desenvolvimento, o cisto dentígero foi o mais comum, semelhante a diversos relatos.^{9,13,21,28,29} Em seguida, encontramos em nosso estudo, o segundo cisto de desenvolvimento mais frequente como sendo o queratocisto odontogênico que, de acordo com a nova classificação de 2017,^{16,17} voltou para a categoria de cistos odontogênicos.

Cistos residuais, cistos paradentários, cisto odontogênico calcificante e cistos peridontais laterais foram os menos prevalentes em nosso estudo. Em contrapartida, uma variação da prevalência do cisto residual já foi relatada na literatura,

sobretudo em função das casuísticas e tempo de coleta dos dados.^{9,15,21,29}

Os tumores odontogênicos são considerados lesões infrequentes, porém devem ser considerados durante o diagnóstico diferencial de lesões que envolvam os ossos maxilares.³⁰ A literatura sobre a frequência relativa dos tumores odontogênicos no Brasil é escassa, em especial no Amazonas. No presente estudo, 46 casos foram diagnosticados em um período de 15 anos no Departamento de Patologia da UFAM constituindo 31,1% de todos os casos analisados.

No presente estudo, o ameloblastoma foi o tumor odontogênico prevalente nos ossos gnáticos, em concordância com diversos relatos da literatura.^{1,11,23,31} No entanto, outros relatos mostraram o odontoma como o tumor mais prevalente.^{22,26,32}

Estudos relevantes e com grandes casuísticas como o de Avelar *et al.*⁴ e da-Costa *et al.*⁵ mostraram maior prevalência para o tumor odontogênico queratocístico. Porém, vale lembrar que atualmente essa lesão é chamada de queratocisto odontogênico e migrou para a categoria de cistos odontogênicos na classificação de 2017 da OMS^{16,17}

cujos prováveis impactos no perfil epidemiológico serão no sentido de diminuir ainda mais o percentual de tumores em relação aos dos cistos odontogênicos.

O odontoma foi o segundo tumor mais prevalente em nosso estudo, sendo também o segundo mais comum em outros estudos.^{6,23,31} Em nosso estudo, o subtipo composto mais prevalente, divergindo de alguns estudos,^{8,31} onde o subtipo complexo foi o mais prevalente na amostra.

O tumor odontogênico adenomatoide apresentou baixa prevalência em nossa pesquisa. Outros estudos^{1,4,20,23} também mostraram uma baixa prevalência desses tumores. A ocorrência de mixomas odontogênicos e fibromas odontogênicos foram as menores. A baixa frequência dessas neoplasias na literatura,^{1,3,4,6,31} foi acompanhada pelos resultados encontrados no presente trabalho.

Conclusão

Como exposto, cistos e tumores odontogênicos apresentam diferenças quanto à sua prevalência, seja em uma análise individual de cada uma das lesões ou em conjunto. No presente estudo, as lesões odontogênicas prevaleceram em homens, na segunda década de vida e região posterior de mandíbula. Dados epidemiológicos em relação a esses aspectos têm sido variados na literatura, sobretudo em função da casuística diversificada e tempo de coleta dos dados, mas de maneira geral seguem um padrão de distribuição relativamente similar ao presente estudo. Os cistos odontogênicos foram mais prevalentes em relação aos tumores, fato observado na maioria dos estudos da literatura. O padrão de distribuição histológica mostrou que o cisto periapical e o ameloblastoma são as lesões odontogênicas predominantes, dentro das categorias de cistos e tumores odontogênicos, respectivamente, dado similar ao encontrado na maioria dos estudos relatados na literatura.

Referências

1. Niranjana KC, Shaikh Z. Clinicopathological correlation of odontogenic cysts and tumours in a South Indian population over a 20-year period. *Int J Dent Res*. 2014;2(2):32-6.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Damm DD, Chi AC. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Trad. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Ramos GO, Porto JC, Vieira DSC, Siqueira FM, Rivero ERC. Odontogenic tumors: a 14-year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res*. 2014;28(1):33-8.
4. Avelar RL, Antunes AA, Santos TDS, Andrade ESDS, Dourado E. Tumores odontogênicos: estudo clínico-patológico de 238 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008;74(5):668-73.
5. da-Costa DOP, Maurício AS, de-Faria PAS, da-Silva LE, Mosqueda-Taylor A, Lourenço SQC. Odontogenic tumors: A retrospective study of four Brazilian diagnostic pathology centers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(3):389-94.
6. Servato JP, Prieto-Oliveira PR, de-Faria AM, Loyola SV. Odontogenic tumors: 240 cases diagnosed over 31 years at a Brazilian university and a review of international literature. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2013;42(2):288-93.
7. Mosqueda-Taylor A, Ledesma-Montes C, Caballero-Sandoval S, Portilla-Robertson J, Rivera LMRG, Meneses-García A. Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997;84(6):672-5.
8. Ochsenius G, Ortega A, Godoy L, Peñafiel C, Escobar E. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases. *J Oral Pathol Med*. 2002;31(7):415-20.
9. Avelar RL, Antunes AA, Carvalho RWF, Bezerra PGCF, Neto PJO, Andrade ESS. Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. *J Oral Sci*. 2009;51(4):581-6.
10. Siriwardena BSMS, Tennakoon TMPB, Tilakaratne WM. Relative frequency of odontogenic tumors in Sri Lanka: Analysis of 1677 cases. *Pathol Res Pract*. 2012;208(4):225-30.
11. Lawal AO, Adisa AO, Olusanya AA. Odontogenic tumours: A review of 266 cases. *J Clin Exp Dent*. 2013;5:13-7.
12. Chrysomali E, Leventis M, Titsinides S, Kyriakopoulos V, Sklavounou A. Odontogenic tumors. *J Craniomaxillofac Surg*. 2013;24(5):1521-5.
13. Souza LB, Gordón-Núñez MA, Nonaka CW, Medeiros MC, Torres TF, Emiliano GBG. Odontogenic cysts: Demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(4):583-90.
14. Açıkgoz A, Uzun-bulut E, Özden B, Gündüz K. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish Population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(1):108-15.
15. Nuñez-urrutia S, Figueiredo R, Gay-escoda C. Retrospective Clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(5):767-73.
16. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T. *World Health Organization Classification of tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck tumors*. 4th Lyon: IARC Press; 2017.
17. Wright JM, Vered M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head and Neck Pathol*. 2017;11(1):68-77.
18. Pereira JV, Figueiredo DU, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQC, Cavalcanti AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arq Odontol*. 2010;46(2):75-81.
19. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12:85-9.
20. Ramachandra S, Shekar PC, Prasad S, Kumar KK, Reddy GS, Prakash KL, et al. Prevalence of odontogenic cysts and tumors: A retrospective clinic-pathological study of 204 cases. *SRM J Res Dent Sci*. 2014;5(3):170-3.
21. Mosqueda-Taylor A, Irigoyen ME, Díaz MA, Torres MA. Odontogenic cysts: Analysis of 856 cases. *Med Oral*. 2002;7:89-96.
22. Jaeger F, Noronha MS, Silva MLV, Amaral MBF, Grossmann SDMC, Horta MCR, et al. Prevalence profile of odontogenic cysts and tumors on Brazilian sample after the reclassification of odontogenic keratocyst. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017;45(2):267-70.
23. Borges LB, Fachine FV, Mota MRL, Sousa FB, Alves APNN. Odontogenic lesions of the jaw: a clinical-pathological study of 461 cases. *Rev Gaúcha Odontol*. 2012;60(1):71-8.
24. Pontes CGC, Neto AIT, Ribeiro ILH, Sarmento VA, Santos JN, Azevedo RA. Epidemiology of odontogenic cysts and tumors treated under general anesthesia in a philanthropic hospital in Salvador, Bahia. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2012;12(1):93-100.
25. Baghaei F, Zargaram M, Najmi H, Moghimbeigi A. A clinicopathological study of odontogenic cysts and tumors in Hamadan, Iran. *J Dent*. 2014;15(4):167-72.
26. Al-Rawi NH, Awad M, Al-Zuebi IE, Hariri RA, Salah EW. Prevalence of odontogenic cysts and tumors among UAE population. *J Orofac Sci*. 2013;5(2):95-100.
27. Martins TH. Cistos e tumores odontogênicos: Estudo retrospectivo. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia)- Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.
28. Prockl AP, Schebela CR, Maito FDM, Sant'Ana Filho M, Rados PV. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. *Head and Neck Pathol*. 2008;2:150-6.
29. Sharifian MJ, Maryam K. Odontogenic cysts: a retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. *J Oral Sci*. 2011;53(3):361-7.
30. Antunes AA, Silva JL, Silva PV, Antunes AP. Tumores odontogênicos:

Análise de 128 casos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2006;35(3):160-3.

31. Saghraian N, Jafarzadeh H, Bashardoost N, Pahlavan, N, Shirinbak I. Odontogenic tumors in an Iranian population: a 30-year evaluation. J Oral

Sci. 2010;52(3):391-6.

32. Santos JN, Pinto LP, Figueredo CR, Souza LB. Odontogenic tumors: analysis of 127 cases. Pesqui Odontol Bras. 2001;15(4):308-13.

Mini Currículo e Contribuição dos Autores

1. Brendo Vinicius Rodrigues Louredo - graduando em Odontologia. Contribuição: execução do trabalho, levantamento bibliográfico e redação do manuscrito.

2. Camila Tatyane Santos de Freitas - cirurgiã-dentista e residente em Patologia Oral e Maxilofacial. Contribuição: tabulação de dados, redação e revisão do manuscrito.

3. Jeconias Câmara - cirurgião-dentista e mestre. Contribuição: coorientação do trabalho e revisão do manuscrito.

4. Tatiana Nayara Libório Kimura - Cirurgiã-dentista e PhD. Contribuição: orientação do trabalho, revisão do manuscrito, aprovação da versão final e submissão à revista.

Recebido em: 21/03/2017 / Aprovado em: 18/05/2017

Autora Correspondente

Tatiana Nayara Libório-Kimura

E-mail: tliborio@ufam.edu.br