

Pólipo Fibro Epitelial X Papiloma

Características Histopatológicas e Ocorrências (1978 - 1990)

Silmara Aparecida MILORI*
Raphael Carlos Comelli LIA**
Patrícia Constantino GONÇALVES*
Patrícia Petromilli NORDI*

SINOPSE: Os autores realizaram um levantamento dos casos referentes a pólipos fibro-epiteliais e papilomas, no período de 1978-1990, no Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara. Após análise dos resultados, concluíram, entre outras, que os pólipos fibro-epiteliais mostram incidência predominante devendo receber maior atenção e avaliação clínica quanto a fatores etiológicos

UNITERMOS: Hiperplasias focais, papiloma, pólipo.

INTRODUÇÃO

Dentre as lesões benignas pseudotumorais e neoplásicas bucais os pólipos fibro-epiteliais e os papilomas apresentam alta incidência e trazem por alguns aspectos clínicos confusões diagnósticas. Há tendência em se considerar estes crescimentos exofíticos focais, pediculados ou sésseis, globosos de superfícies lisas ou irregulares, com projeções como papilomas ou eventualmente fibromas verdadeiros. No entanto uma avaliação mais apurada tem mostrado em predomínio de processos proliferativos (PP) fibro-epiteliais focais designados de pólipos fibro-epiteliais^{5,6}. Assim esta posição coloca em discussão as variações estruturais entre as duas entidades, questionando os verdadeiros fibromas da mucosa bucal como extremamente raros^{1, 2, 3, 4, 7}.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o presente trabalho foram levantados casos referentes a hiperplasias fibrosas inflamatórias focais caracterizadas como pólipos fibro-epiteliais dentre os processos

* Acadêmica do quarto ano do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara. Estagiária do Depto de Patologia.

** Professor titular da disciplina de Patologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara.

proliferativos bucais (PP) e a papilomas como neoplasias epiteliais benignas do revestimento bucal, no período de 1978 a 1990, registrados nos arquivos do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia do Campus de Araraquara - UNESP.

Foram reavaliados e reclassificados 222 casos provindos das clínicas da unidade e da região, através de análise histopatológica.

Todos os preparados analisados foram em seus tempos fixados em formalina 10% e após tramitação de rotina, incluídos em parafina, cortados semi-seriadamente em 6 micrômetros de espessura e corados em hematoxilina e eosina e tricrômico de Masson e alguns impregnados por sais metálicos (auro-argêntica).

PROPOSIÇÃO

Dentre os processos proliferativos as hiperplasias fibrosas inflamatórias focais propriamente denominadas de pólipos fibro-epiteliais são frequentemente confundidas com papilomas ou fibromas aumentando desta forma, consideravelmente a incidência dessas neoplasias. Assim casos referentes a pólipos fibro-epiteliais e papilomas foram levantados no período de 1978 a 1990 no departa-

mento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, para reavaliação, reclassificação e determinar ocorrência e prevalência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pólipos fibro-epiteliais como hiperplasias fibrosas inflamatórias focais em número de 124 dos casos levantados e reclassificados, mostram-se indistintamente como pedunculados ou sésseis tendo superfície lisa ou irregular, de volume variável, no geral pequenas. Histologicamente há envolvimento epitelial e conjuntivo. O epitélio pavimentoso estratificado mostra-se normal ou na maioria das vezes acantótico com cristas proeminentes e adelomorfias hiperparace-ratinizada ou hiperortoceratinizada e basal contínua íntegra, eventualmente com espessura reduzida. O tecido conjuntivo é prevalecentemente fibroso com graus variáveis de celularidade e vascularização assim como de infiltrado inflamatório, exacerbado por irritação.

Os papilomas como neoplasias benignas epiteliais, em número de 15 casos levantados e reclassificados apresentam-se também indistintamente como

pedunculados ou sésseis tendo superfície irregular com projeções papilíferas ou vilosas, corrugadas típicas, lembrando "couve-flor", tendo consistência firme elástica. Histologicamente mostram eixo conjuntivo vascular prolongados para inúmeras projeções digitiformes longas, no geral delgadas, revestidas por epitélio pavimentoso estratificado, acantótico com cristas proeminentes e adelomorfias que conferem aspecto papilífero essencial, nota-se proliferação das células espinhosas muitas vezes com intensa atividade mitótica. Há contingente inflamatório eventual e variável em intensidade no geral dependente de trauma subsequente.

Na realidade para os papilomas, existe um certo favorecimento na sugestão diagnóstica clínica devido a invariável presença de projeções que conferem aspecto corrugado viloso típico lembrando couve-flor, já os pólipos fibro-epiteliais no geral mostram superfície lisa, às vezes, com alguma irregularidade, todavia sem vilosidades. Microscopicamente são perfeitamente distinguíveis. Os pólipos fibro-epiteliais apresentam massa conjuntiva fibrosa de densidade colágena variável com dependência do contingente inflamatório sobreposto e da condição fibroangioblástica. Têm revestimento epitelial pavimentoso estratificado, no geral hiperplástico, hiperortoceratinizado ou hiperparaceratinizado com cristas para derme proeminentes e adelomorfias. Os papilomas apresentam centro conjuntivo vascular com comprometimento inflamatório eventual no geral dependente de trauma subsequente, que se prolongam para as inúmeras projeções digitiformes longas, delgadas revestidas por epitélio pavimentoso estratificado acantótico com cristas adelomorfias, conferindo a característica essencial papilífera determinada pela prolifera-

POLIPO FIBRO-EPITELIAL X PAPILOMA NO PERÍODO DE 1978 A 1990.



ção das células espinhosas, muitas vezes com intensa atividade mitótica como neoplasia epitelial.

CONCLUSÕES

Os pólipos fibro-epiteliais mostram incidência predominante devendo receber maior atenção e avaliação clínica quanto a fatores etiológicos.

Entre eles, como hiperplasias fibrosas inflamatórias focais há va-

riáveis no comportamento epitelial prevalecendo a condição hiperplásica com aumento da camada córnea.

Os papilomas exibem com constância nos aspectos estruturais, como neoplasia epitelial o revestimento pavimentoso estratificado.

O contingente inflamatório é variável na dependência de fatores irritantes sobrepostos em ambas as patologias.

SUMMARY

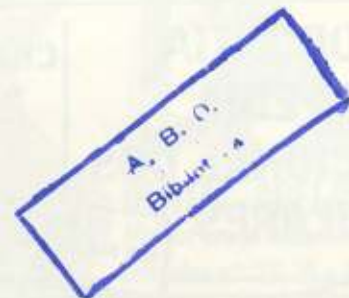
The authors retrospectively evaluated fibro epithelial polyps and papillomae cases, from the division of Patology University of Odontology of Araraquara thiated during of 1978 - 1990. Results allaowed to concluded that the fibro epithelial polyps show higher incidente and should receide attention and clinical examination regarding etiologic factors.

UNITERMS

Focal hyperplasias, papilloma, polyp.

Referências Bibliográficas

01. BARKER, D.S. and LUCAS, R.B. - Localised fibrous overgrowths of the oral mucosa. Brit J. Oral Surg. v. 5, p. 86, 1967.
02. COLBY, R.A. - Color Atlas of Oral Patology, Philadelphia, Lippincott.
03. COOKE, B.E.D. - The fibrous epulis and the fibro-epithelial polyp their histogenesis and natural history. Brit v.93, p. 305, 1952.
04. ISHIKAWA, G; WALDRON, C.A. - Color Atlas of oral Pathology, p. 158-159, 1987.
05. LEE, K.W. - The fibrous epulis and related lesions Granuoma pyogenicum, "pregnancy tumor", fibro-epithelial polyp and calcifying fibroblastic granuloma. A clinico-pathological study. Periodontics v.6, p. 277, 1968.
06. LUCAS, R.B. - Pathology of tumours of the Oral Tissues - Third edition p. 130-132, 1976.
07. STONES, H.H. - Oral and dental Diseases, 4 th edition Edinburgh and London. E. & S. Livingstone Ltda., 1962.



Ocorrência de Traumatismos Dentais em Escolares

Patrícia Petromilli NORDI*
Silmara Aparecida MILORI*
Valdemar VERTUAN**

SINOPSE: Os autores estudaram a prevalência de lesões traumáticas em dentes permanentes em 1.531 crianças de 7 a 15 anos, de ambos os sexos, em escolas públicas e particulares das cidades de São Carlos e Araraquara. Observou-se que a ocorrência foi maior no sexo masculino e os incisivos centrais superiores foram os mais afetados.

UNITERMOS: Lesões traumáticas, prevenção.

INTRODUÇÃO

Frente às observações clínicas e relatos literários, sabe-se que é comum a ocorrência de lesões traumáticas em dentes anteriores de crianças e adolescentes, constituindo segundo Guedes Pinto¹ um grave problema, sendo considerado uma condição de emergência especial, tanto a nível funcional como psicológico¹⁶, principalmente quando o traumatismo acomete um dente permanente jovem^{7,8}.

Diferentes traumatismos nos tecidos dentários ou de sustentação ocorrem devido aos mais diversos acidentes, como quedas, acidentes de veículos, parques infantis ou ainda, na prática de esportes¹⁷, acarretando desde trincas imperceptíveis de esmalte até mesmo, em determinados casos, à perda do elemento dental.

A grande ocorrência de traumatismos ocorre na faixa de 7 a 10 anos, ou seja, na primeira década de vida da criança, que é explicada pelo crescimento e desenvolvimento físico e psíquico que condicionam atividades intensas^{2,4}.

Alguns autores^{6,15} citam como fatores predisponentes o tipo de oclusão e proteção labial, existindo maior predisponência em indivíduos

os com overjet acentuado e sem proteção do lábio superior.

Com relação ao sexo, encontra-se maior incidência no sexo masculino, apresentando duas vezes mais traumatismos na dentição permanente que nas meninas^{1,3,6}.

REVISÃO DE LITERATURA

Kramer¹³, concluiu que nas práticas esportivas a probabilidade do indivíduo sofrer lesões traumáticas é maior.

Hallett³, observou que o número de fraturas dentárias era maior no sexo masculino que no feminino, na proporção de 1,6 para 1, e considerou o grupo etário dos 8 aos 11 anos o mais exposto, e os incisivos centrais superiores o mais atingidos^{96,6%}.

Eichenbaum⁵ relatou, que das 206 crianças examinadas com lesões traumáticas, a incidência maior foi no sexo masculino, 2 para 1.

Ellis e Davey, em estudo com 4251 crianças constataram que 4,2% tinham dentes fraturados, e a maxila foi o arco mais envolvido (75%).

Bijella e cols², num estudo em escolares de 7 a 15 anos da cidade de Bauru, obtiveram uma prevalência de traumatismos dentários de 6,2%. O arco superior foi o mais envolvido e os incisivos centrais deste arco os mais atingidos.

Macko e cols¹⁴, concluíram que devido à maior prevalência das

fraturas em dentes anteriores, mais ênfase deve ser dada para este problema, tanto por profissionais da área, como por professores nas escolas.

Camargo e Guedes Pinto³, examinando 3197 crianças de ambos os sexos, com idades entre 7 e 12 anos, puderam observar que 5,2% das crianças apresentavam fraturas e a incidência era maior no sexo masculino.

Garcia-Godoy e cols¹⁰ examinando 1200 crianças, entre 7 e 16 anos, verificaram que a maior porcentagem de traumatismos dentais era no sexo masculino.

Após a revisão de literatura, nota-se que existe uma incidência considerável de lesões traumáticas na população infantil. Daí a importância de se alertar quanto à prevenção destas lesões, assim como, quando da ocorrência das mesmas se orientar um tratamento imediato, para se aliviar possível dor e melhorar o prognóstico.

PROPOSIÇÃO

Partindo das observações anteriormente citadas, foi realizado um levantamento epidemiológico em escolares afim de se analisar a ocorrência de lesões traumáticas de acordo com a idade, sexo, tipo de dentes e distribuição dos traumatismos de acordo com escolas pública e privada.

* Acadêmica do quarto ano do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara, estagiária da Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária I.

** Professor titular da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra constitui-se de 1531 crianças, de 7 a 15 anos, de uma escola particular e de quatro escolas públicas das cidades de Araraquara e São Carlos.

O levantamento foi realizado por duas alunas do quarto ano do curso de graduação da faculdade de Odontologia de Araraquara, devidamente treinadas para o exame.

Os dentes considerados foram superiores e inferiores, permanentes de canino a canino.

As crianças foram examinadas nas próprias escolas, sob luz natural, pelo método visual, sendo que, as que possuísem algum tipo de traumatismo, eram anotadas segundo a classificação adaptada de Garcia-Godoy⁹.

Para padronizar a classificação foram utilizados certos critérios como:

- esmalte trincado: fratura incompleta de esmalte sem perda de substância dental;

- fratura de esmalte: com perda de substância dentária não envolvendo dentina e pulpa;

- fratura de esmalte mais dentina: perda de esmalte e dentina sem envolver tecido pulpar;

- fratura de esmalte mais dentina com exposição pulpar;

- fratura de esmalte mais dentina mais cemento sem exposição pulpar;

- fratura de esmalte mais dentina mais cemento com exposição pulpar;

- concusão: injúria com estado anormal de firmeza ou mobilidade, com marcada reação à percussão, algumas vezes após injúria, pode-se notar mudança de cor no dente;

- luxação: causa ao dente mobilidade sobrenormal;

- deslocamento lateral: deslocamento do dente em outra direção que não a axial;

Traumas/Idades	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	%
E. Trincado	0	0	4	5	3	1	2	2	1	18	5,2
F. Esmalte	14	11	30	39	46	46	43	29	14	272	78,4
F. Esmalte + Dent.	1	3	7	2	10	6	4	10	7	50	14,4
Avulsão	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,6
F. Coroa com exp. Pulpar	0	0	4	0	0	0	0	1	0	5	1,4
Total	16	14	45	46	59	53	49	43	22	347	...

TABELA 1 - Ocorrência de traumatismos em dentes permanentes de escolares, segundo a idade.

Traumas/Dentes	11	12	21	22	31	32	41	42	Total
E. Trincado	6	0	8	0	2	1	1	0	18
F. Esmalte	96	15	91	12	20	16	15	7	272
F. Esmalte + Dent.	20	0	27	1	2	0	0	0	50
Avulsão	1	0	1	0	0	0	0	0	2
F. Coroa com exp. Pulpar	1	0	3	0	0	1	0	0	5
Total	124	15	130	13	24	18	16	7	347
%	35,7	4,3	37,4	3,74	6,9	5,1	4,6	2,0	100

TABELA 2 - Ocorrência de traumatismos envolvendo os diferentes dentes permanentes.

	Escola Pública				Escola Particular			
	M	%	F	%	M	%	F	%
E. Trincado	5	2,5	5	2,5	3	2,0	5	3,3
F. Esmalte	109	55,6	54	27,5	68	45,1	41	2,7
F. Esmalte + Dent.	18	9,2	4	2,0	25	16,5	3	2,0
Avulsão	1	0,5	0	0	1	0,6	0	0,0
F. Coroa com Exp. Pulpar	0	0	0	0	2	1,3	3	2,0
Total	133	67,8	63	32,1	99	65,5	52	34,4

TABELA 3 - Ocorrência de traumatismos em dentes permanentes de escolares, de ambos os sexos, segundo escolas pública ou particular.

- extrusão: movimento do dente para o interior do alvéolo;

- avulsão: completo deslocamento do dente para fora do alvéolo.

A fratura de raiz não foi considerada neste estudo, pois não utilizou-se exame radiográfico para análise.

Os dados obtidos foram anotados em fichas previamente elaboradas que além de contarem com a classificação do traumatismo, apresentavam também a identificação do paciente, escola pública ou particular, cor, sexo e idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, procurou-se agrupar os resultados de acordo com a idade, sexo, tipo de dente, população de escola pública e particular nas tabelas a seguir:

Pela análise da tabela 1, observou-se que na faixa etária dos 7 aos 15 anos a fratura de esmalte foi o traumatismo de maior prevalência (78,4%), vindo a seguir a fratura de esmalte mais dentina (14%), enquanto que o esmalte trincado, que supunha-se ser o mais prevalente obteve o terceiro lugar (5%). Concordantes com os resultados de Garcia-Godoy¹⁰ e Bijella².

Na tabela 2, observou-se a ocorrência de traumatismos envolvendo os diferentes dentes permanentes e, dos dentes anteriores, os quatro incisivos superiores e inferiores são os que apresentaram algum tipo de traumatismo, e que os de maior prevalência são os incisivos centrais superiores, seguidos pelos centrais inferiores, idêntico aos observado por Bijella² e Macko¹⁴, mas vão de encontro com Guedes Pinto¹¹, que cita ser o central superior o mais atingido, seguido pelo lateral superior, central inferior e lateral inferior.

Os caninos não foram afetados por nenhuma injúria.

Na tabela 3, referente aos escolares de escolas públicas e escolas particulares, foi observada a ocorrência de 196 casos de traumatismos em escola pública correspondendo a 56,5% da amostra, e 151 dentes traumatizados de crianças pertencentes a estabelecimentos de ensino particular, correspondendo a 43,5% da amostra, contrário ao verificado por Garcia-Godoy¹⁰.

Na mesma tabela, pode-se notar que para ambas as categorias de escolas, a maior ocorrência de lesões foi para o sexo masculino, ha-

vendo unanimidade entre os autores a este respeito^{1, 2, 3, 6, 10, 11, 14}.

CONCLUSÃO

Segundo os resultados obtidos, pode-se concluir que:

- escolares de 7 a 15 anos apresentam maior prevalência de fratura de esmalte;

- dos dentes permanentes anteriores examinados, os incisivos centrais, superiores e inferiores, foram os que sofreram maior número de traumatismos;

- as crianças do sexo masculino foram as mais afetadas.

SUMMARY

The authors studied the prevalence of traumatic injuries in permanent teeth of 1.531 children from 7 to 15 years old, from both sexes, in public and private schools of São Carlos and Araraquara cities. It was seen that the occurrence was bigger from the male and the upper central incisive teeth were the most attacked.

UNITERMS

Traumatic lesions, Prevention, Dental traumas.

Referências Bibliográficas

01. ANDREASEN, J.O. - Lesiones traumáticas de los dientes 1ª ed., trad. G.M. Herrero, Barcelona, Labor, 1977. 325 p.
02. BIJELLA, M.F.T.B. & colab - Prevalência de traumatismos em incisivos permanentes de escolares brasileiros de Bauri, Estado de São Paulo. Estomat. Cul, 7(1): 5-18, 1973.
03. CAMARGO, M.C.F. e GUEDES PINTO, A.C. - Estudo da Prevalência de fraturas coronárias de dentes anteriores em escolares. Rev. Ass. Paul. Cirurg. dent. 33 (5): 356-62, 1979.
04. DENNIS, P.G. - Fractured permanent incisors in a clinic population. J. dent. Child. 30: 229-36, 1963.
05. EICHENBAUM, L.W. - A correlation of traumatized anterior teeth to occlusion. J. Dent. Child, 34: 229-34, 1963.
06. ELLIS, R.G. - Classification and treatment of injuries to the children. Year Book Publisher, Chicago, 1952.
07. EPSTEIN, L.L. - Traumatic injuries to anterior teeth in children. Oral Surg, 15(3): 334-44, mar, 1962.
08. FERREIRA, JR. A.L. - Traumatismos dos dentes anteriores nas crianças, sua classificação e tratamento. Rev. port. Estomat, 11 (3/4), 55-62, jul/dez, 1968.
09. GARCIA-GODOY, F. - A classification for traumatic injuries to primary and permanent teeth. J. Pedodont, 5: 295-7, 1981.
10. GARCIA-GODOY, F. et al - Traumatic dental injuries in children from private and public schools. Community Dent Oral Epidemiol, 14: 287-90, 1983.
11. GUEDES PINTO - Manual de odontopediatria: 773-797.
12. HALLETT, G.E.M. apud PARKIN, S.F. - p. 324.
13. KRAMER, L.R. - Accidents occurring in high school athletics with special reference to dental injuries. J. Amer. dent. Ass. 28: 1351-52, 1941.
14. MACKO, D.J.; GRASSO, J.E.; POWELL, E.A. & DOHERTY, N.J. - A study of fractured teeth in a school population. J. Dent Child, 46: 130-3, 1979.
15. McDONALD, R.F. - Odontopediatria, 2ª ed., trad. R. Vianna, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977, p. 258-93.
16. SLACK, G.L. & JONES, J.M. - Psychological effect of fractured incisors. Brit dent. J. 99 (11): 386-8, Dec. 6, 1955.
17. SOARES, L.M.L. & SOARES, I.J. - Técnica do Reimplanto Dental. Rev. Gaúcha de Odont, 36 (5): 331-336, 1988.