



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA

**ESTUDO DE CASOS DE LESÕES ÓSSEAS COM DIAGNÓSTICO
INCONCLUSIVO/INESPECÍFICO**

Recife

2023

MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA

**ESTUDO DE CASOS DE LESÕES ÓSSEAS COM DIAGNÓSTICO
INCONCLUSIVO/INESPECÍFICO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Elaine Judite de Amorim Carvalho

Coorientadora(a): Thércia Mayara Oliveira Feitoza

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Asfora, Melissa Lessa Kabbaz .

Estudo de casos de lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo/inespecífico /
Melissa Lessa Kabbaz Asfora. - Recife, 2023.
28 p., tab.

Orientador(a): Elaine Judite de Amorim Carvalho

Coorientador(a): Thércia Mayara Oliveira Feitoza

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, anexos.

1. Biópsia. 2. Doenças maxilares. 3. Patologia bucal. 4. Prevalência. I.
Carvalho, Elaine Judite de Amorim. (Orientação). II. Feitoza, Thércia Mayara
Oliveira. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA

**ESTUDO DE CASOS DE LESÕES ÓSSEAS COM DIAGNÓSTICO
INCONCLUSIVO/INESPECÍFICO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 19/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

**Liriane Baratella Evencio/
UFPE**

**Gustavo Pina Godoy/
UFPE**

**Elaine Judite de Amorim Carvalho/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha família, que esteve ao meu lado durante toda a jornada acadêmica, e em especial aos meus pais, que sempre me apoiaram e incentivaram em todos os momentos. Cada conquista que alcancei é, em grande parte, um reflexo do investimento emocional e educacional que vocês fizeram em minha vida.

Aos meus amigos, por estarem presentes e partilharem os anos que não foram fáceis, mas que se tornaram mais leves pela presença de todos.

Agradeço aos funcionários da instituição, por todo cuidado durante todo esse período que estive na graduação, e também aos pacientes, que compartilharam seu tempo e confiança para que pudéssemos evoluir como cirurgiões-dentistas. Aos professores da UFPE, por todo ensinamento repassado, e que ajudaram a moldar meu futuro como profissional. Agradeço em especial, minha orientadora, por todo apoio, paciência e conhecimento compartilhado ao longo deste projeto de pesquisa e vida acadêmica.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse possível. Essa jornada não teria sido possível sem o apoio e colaboração de cada um de vocês. Muito obrigada.

RESUMO

Para que seja possível o diagnóstico preciso de lesões ósseas dos maxilares, torna-se necessária a correlação de seus achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, visto que, existe uma grande variedade de patologias que podem ter, em alguns aspectos, características semelhantes entre si, resultando em diagnósticos inconclusivos ou inespecíficos e repercutindo negativamente no manejo clínico e tratamento do paciente. Assim, a pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento dos dados das biópsias de lesões mandibulares e maxilares encaminhadas para o Laboratório de Patologia Oral do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco que apresentaram resultados histológicos inconclusivos ou incompletos, avaliando e identificando fatores que levaram a esse tipo de resultado. Para isso, foram analisados todos os casos entre 1 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2021, utilizando o programa SPSS versão 23 para executar as interferências. Do total de casos (n=7412), foram observados 1335 casos de lesões ósseas, e 28,09% (n=375) apresentaram diagnóstico inconclusivo ou inespecífico. Foi percebido uma idade média de 37,76 anos, com prevalência do sexo feminino (57,3%), e na mandíbula (58,7%). No entanto, 3,2% não mencionaram localização na ficha de encaminhamento, 32,5% não especificaram o tipo de biópsia realizada, 23,73% não informaram a idade e 86,1% não enviaram exame de imagem. Processo inflamatório, cisto odontogênico, sem diagnóstico e lesões fibro-ósseas benignas foram os resultados mais predominantes dentre as lesões estudadas. Foi notado que a ausência de exames de imagem foi o principal fator associado a estes resultados e que a disponibilidade limitada de informações parece ter influenciado a conclusão de tais diagnósticos.

Palavras-chave: biópsia; doenças maxilares; patologia bucal; prevalência

ABSTRACT

In order to achieve an accurate diagnosis of maxillary bone lesions, it is necessary to correlate clinical, radiographic, and histopathological findings, as there is a wide variety of pathologies that can share some similarities, resulting in inconclusive or nonspecific diagnoses, which can negatively impact clinical management and patient treatment. Therefore, the research aimed to conduct a survey of data from biopsies of mandibular and maxillary lesions addressed to the Oral Pathology Laboratory of the Dentistry course at the Federal University of Pernambuco that showed inconclusive or incomplete histological results, evaluating and identifying factors leading to such outcomes. To do so, all cases between January 1, 2000, and December 31, 2021, were analyzed using SPSS version 23 for statistical analysis. Out of the total cases (n=7412), 1335 cases of bone lesions were observed, and 28.09% (n=375) presented inconclusive or nonspecific diagnoses. An average age of 37.76 years was noted, with a predominance of females (57.3%), and lesions were more commonly found in the mandible (58.7%). However, 3.2% did not specify the location on the referral form, 32.5% did not specify the type of biopsy, 23.73% did not provide age information, and 86.1% did not submit imaging examinations. Inflammatory processes, odontogenic cysts, cases without a definitive diagnosis, and benign fibro-osseous lesions were the most prevalent results among the studied lesions. It was observed that the absence of imaging examinations was the main factor associated with these inconclusive results, and the limited availability of information appeared to influence the conclusion of such diagnoses.

Keywords: biopsy; maxillary diseases; pathology, oral; prevalence

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MATERIAIS E MÉTODO.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4 RECONHECIMENTO E DECLARAÇÕES.....	14
5 REFERÊNCIAS.....	15
6 LEGENDAS.....	17
7 CONCLUSÃO.....	22
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	23
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	25

1 INTRODUÇÃO

Levando em consideração a variedade de lesões que podem ocorrer nos maxilares, é essencial uma criteriosa análise do paciente a partir de sinais e sintomas obtidos pela anamnese e exame físico para que seja possível identificar possíveis agravos e lesões que possam estar presentes no sistema estomatognático.^{1,2} No entanto, a existência de patologias ósseas na região, que são clinicamente e radiograficamente semelhantes, torna necessária a avaliação histopatológica, com o intuito de garantir um diagnóstico definitivo.^{2,3}

A análise histopatológica é precedida pela biópsia, que é um dos exames complementares que podem ser solicitados pelos cirurgiões-dentistas e corresponde a um procedimento no qual o espécime ou fragmento de tecido são retirados cirurgicamente para posterior análise histopatológica. Sua obtenção torna-se muitas vezes imprescindível para elucidar ou confirmar a hipótese diagnóstica sugerida pelo exame clínico.^{1,2,4}

Entretanto, para que seja possível um diagnóstico histopatológico, o encaminhamento adequado dos fragmentos teciduais deve ser realizado, com o devido preenchimento dos dados do paciente nas fichas de encaminhamento para o exame. Além disso, em biópsias de lesões que afetam o osso, a presença das informações radiográficas, juntamente com a peça cirúrgica do paciente, é um requisito importante para o diagnóstico.^{1,5}

Dessa forma, em determinados diagnósticos podem ser apresentados resultados indefinidos ou sem classificação, representando casos que os espécimes de tecido ósseo apresentam características histopatológicas inespecíficas, ou que não tornam possíveis as classificar como uma patologia óssea conclusiva.⁶

Portanto, este estudo tem como objetivo realizar um levantamento quantitativo e qualitativo de lesões ósseas que apresentaram resultados histológicos inconclusivos, incompletos ou indefinidos a partir de biópsias encaminhadas para o Laboratório de Patologia Oral do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, identificando possíveis fatores que conduziram a esses diagnósticos.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com base em dados secundários, no qual foi utilizada informações do repositório do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco sob o protocolo CAAE n° 57952022.6.0000.5208.

Foram incluídos os casos de solicitações de exames histopatológicos de lesões ósseas em mandíbula e/ou maxila, encaminhadas ao laboratório de histopatologia oral da UFPE, no período entre 1 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2021. Foram excluídos aqueles cujo prontuário não dispusesse de nenhuma informação sobre dados clínicos da lesão, e casos sem material histológico remanescente para revisão histológica.

Informações de sexo e idade do paciente, localização da lesão, tipo de biópsia realizada, descrição dos aspectos imagiológicos, envio das imagens, hipóteses diagnósticas, especialidade do profissional solicitante e diagnóstico histopatológico foram registradas em planilha do software Excel (versão 2306), para que fosse possível a análise dos dados. A partir dos dados encontrados, os diagnósticos inconclusivos/inespecíficos foram divididos em 16 grupos, processo inflamatório, cisto odontogênico, sem diagnóstico, lesão fibro-óssea benigna, vide descrição, cisto odontogênico inflamatório, lesão de células gigantes, tecido conjuntivo, material inadequado para exame, necrose óssea, neoplasia maligna, lesão cística, área de esclerose óssea, fibrose tecidual com áreas de calcificação, lesão de origem neural e neoplasia odontogênica benigna.

O programa estatístico, SPSS versão 23, foi utilizado para executar as interferências, na qual realizou-se análises descritivas (médias, medianas e desvio padrão). As análises estatísticas de correlação de dados foram do tipo inferencial, utilizando-se para tal, o teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lesões que se desenvolvem nos ossos gnáticos podem representar uma grande variedade de diagnósticos e entidades nosológicas distintas, por isso, conclusões diagnósticas precisas e específicas são importantes para direcionar a melhor conduta terapêutica para os pacientes, o que pode determinar a execução de procedimentos menos agressivos como enucleação e curetagem ou em quadros mais agressivos e com maiores possibilidades de recidiva, a ressecção da estrutura, além de buscar a detecção precoce.^{7,8} No entanto, a existência de casos classificados como inconclusivos ou inespecíficos e a falta de informações acerca desses diagnósticos foram determinantes para realizar esse estudo, a fim de se obter informações sobre possíveis fatores que levaram a esses resultados.

O universo de busca dos dados constou de 7412 casos clínicos, desse total, 1335 foram classificadas como lesões ósseas dos maxilares, e a partir dos critérios de inclusão e exclusão, 375 casos (28,09%) foram selecionados para o estudo, por representarem lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo ou inespecífico. Resultados similares também foram observados no estudo de Boza-Oreamuno; López-Soto (2020), estes autores apontam que correspondeu ao segundo diagnóstico mais comum e estaria relacionado a falhas no envio da biópsia ou coleta inadequada da amostra.⁶ A exclusão de casos pela presença de prontuários incompletos ou que não foi possível chegar a um diagnóstico definitivo, também foi significativo para os autores Ha *et al.* (2014) e Kebede *et al.* (2017).^{8,9} No estudo de Silva *et al.* (2017), também é descrita a presença de diagnósticos inespecíficos, mas em menor proporção, quando comparado a este estudo, no entanto, a pesquisa, se limitou a uma determinada faixa etária.³

Na Tabela 1 foram apresentadas as informações que deveriam constar nas fichas de solicitações de análise histopatológica, as quais representam informações essenciais para o diagnóstico definitivo das lesões ósseas. A idade média corresponde a $37,76 \pm 19,7$ anos, com prevalência do sexo feminino (57,3%). Além disso, avaliando a especialidade do profissional solicitante, evidenciou-se que mais da metade (68,5%), foram enviados para análise histopatológica por cirurgiões bucomaxilofacial, enquanto 26,6% não relataram ou indicaram especializações, e apenas 4,8% encaminhados por especialistas em estomatologia.

Quando analisada a idade, observou-se uma média de $37,76 \pm 19,7$ anos, na qual, representou um valor ligeiramente maior quando comparado aos estudos de Ali (2011), Jamshidi *et al.* (2015) e Boza-Oreamuno; López-Soto (2020), no entanto, tais resultados, exprimem todas as lesões ósseas dos maxilares, incluindo àquelas com diagnóstico

conclusivo.^{4,10,11} Houve um total de 89 casos que não apresentaram essa informação, totalizando 23,73%, revelando uma parcela significativa de diagnósticos inconclusivos que não apresentaram tal informação clínica, sendo relatada essa ausência em outras pesquisas.^{3,9,12} No estudo de Ha *et al.* (2014) e Silva *et al.* (2017), por se tratarem da avaliação de lesões ósseas em determinada faixa etária, casos que não apresentaram nos registros da biópsia, informações sobre a idade, foram excluídos.^{3,9} No entanto, mesmo com a presença dessa informação, ainda foram encontrados laudos com diagnósticos inespecíficos.³

No presente estudo, houve uma prevalência maior do sexo feminino, representando 57,3% dos diagnósticos (Tabela 1). Essa predisposição foi relatada também em outros estudos, com base de dados situadas no Brasil^{3, 13,14,15,16}, mesmo país dessa pesquisa. O sexo de maior prevalência também foi semelhante a estudos que tratavam de lesões fibro-ósseas benignas^{17,18}, como seria de se esperar. Todavia, diferem de outros resultados encontrados, que apresentaram uma maior frequência na população masculina.^{6,8,10,11,19,20,21,22} Além disso, todos os prontuários exibiam informações acerca do sexo biológico, diferente do estudo de Jones; Craig; Franklin (2006) e Muwazi; Kamulegeya (2015), que apresentaram alguns casos com ausência desse dado.^{12,18}

Em relação ao tipo de biópsia realizada, percebeu-se o maior quantitativo de casos sem especificar o procedimento realizado para obtenção do espécime (32,5%), demonstrando um percentual expressivo de casos com a ausência dessa informação clínica essencial, seguido da incisional (31,7%), excisional (31,2%), e com menor frequência, casos que foram realizadas curetagem (3,7%) e aspiração (0,8%). Quanto ao envio de exames de imagens, em 323 casos (86,1%) não foram enviados nenhum exame (Tabela 1).

Dentre as informações clínicas essenciais ausentes, a falta de hipótese diagnóstica corresponde a 8,8%, ou seja, 33 casos em que não foram relatados diagnóstico clínico (Tabela 1). Tal resultado, representa percentualmente um menor valor quando comparado com os estudos de Silva *et al.* (2017) e Boza-Oreamuno; López-Soto (2020), os quais apresentaram diagnóstico inconclusivo contabilizados, respectivamente, 9,8% e 28,6% dos casos.^{3,6}

Em relação à localização da lesão, na Tabela 1, nota-se um total de 220 casos na mandíbula (58,7%), 141 casos na maxila (37,6%), 1 caso na maxila e mandíbula (0,3%), 1 caso na região de palato (0,3%), e 12 casos que não foram mencionados a localização da lesão na ficha de encaminhamento (3,2%). A maior prevalência na mandíbula, corrobora com a maioria

dos estudos avaliados.^{11,12,15,18,19,20,21,22} Entretanto, 3,2% das lesões ósseas analisadas, não apresentavam informações quanto ao sítio anatômico, na qual a patologia se encontrava. A ausência dessa informação também foi encontrada e contabilizada em outros estudos, contudo, incluindo a presente pesquisa, tais valores representaram menos de 5% dos dados analisados.^{3,6,12,23} É oportuno ressaltar que a ausência desta informação poderia ser facilmente contornada sempre e quando o profissional solicitante do exame histopatológico envia o exame de imagem juntamente com o material biopsiado para o laboratório.

Na Tabela 2 que expressa os 16 grupos de diagnóstico encontrados, os resultados mais expressivos foram de processo inflamatório com 91 casos (24,3%), cisto odontogênico sem especificação em 82 casos (21,9%), sem diagnóstico 49 casos (13,1%) e lesões fibro-ósseas benignas sem especificação em 45 casos (12%).

Dentre as lesões com diagnóstico inconclusivo/inespecífico, os cistos odontogênicos sem especificação e os inflamatórios, apresentaram respectivamente 21,9%, e 5,6%. Nos estudos realizados para avaliação dos cistos odontogênicos diagnosticados^{11,12,13,23}, também foi possível observar resultados com diagnósticos sem especificação, e dentre eles, a pesquisa de Johnson *et al.* (2013), demonstrou que cistos odontogênicos sem especificação representaram a segunda maior frequência. Os autores relatam que a presença de tal resultado estaria relacionada a ausência de informações disponíveis, além da dificuldade de diferenciar os cistos odontogênicos, em determinadas situações, sem o auxílio de critérios clínicos e informações radiográficas.²³

Na Tabela 3 é observada a relação entre localização do espécime e o diagnóstico histopatológico, na qual, existe uma maior prevalência na mandíbula, com apenas os diagnósticos de cisto odontogênico inflamatório (11 casos), lesões de células gigantes (8 casos), lesão cística (4 casos) e fibrose tecidual com áreas de calcificação (1 caso) apresentando maior prevalência na maxila.

A Tabela 4 expressa a correlação entre os 16 grupos de diagnóstico histopatológicos inespecíficos/inconclusivos e o tipo de biópsia realizada. Analisando os 4 grupos mais prevalentes, observou-se em processo inflamatório e casos sem diagnóstico, uma realização maior da biópsia excisional, enquanto no cisto odontogênico houve um quantitativo similar entre excisional e incisional, e nas lesões fibro-ósseas benignas, o tipo de biópsia realizada com maior frequência correspondeu ao tipo incisional. No entanto, existe uma quantidade expressiva

de casos que não apresentaram tal informação, apresentando o segundo maior resultado em todos os 4 grupos com maior prevalência na pesquisa, representando 27 casos (processo inflamatório), 25 casos (cisto odontogênico), 15 casos (sem diagnóstico) e 17 casos (lesões fibro-ósseas benignas).

Além disso, deve-se prestar especial atenção a ausência do envio de exames de imagem, totalizando 86,1% dos casos que não encaminharam a amostra com essa informação (Tabela 1), representando um percentual acima de 50% dos casos de lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo/inespecífico. A ausência de informações radiográficas, também foi relatada no estudo de Ramos *et al.* (2014), no entanto, em menor porcentagem.²⁴

Em 77 casos (84,6%) dos processos inflamatórios e 69 casos (84,14%) dos cistos odontogênicos houve falta de informações e/ou não envio de exames de imagem juntamente à ficha de solicitação de exame histopatológico. Este resultado pode ser observado na Tabela 5, que estabelece a correlação dos diagnósticos inconclusivos com o não envio de exames de imagem.

Foram ainda analisadas as solicitações que continham descrições radiográficas, mesmo naquelas que não foram encontradas informações de envio do exame de imagem, no entanto, expressões como “imagem sugestiva de cisto”; “imagem radiolúcida” e “lesão intraóssea unilocular”, foram descritas. Dessa forma, tais descrições abrangentes não seriam suficientes para auxiliar na obtenção de um diagnóstico definitivo.

O estudo teve como objetivo a avaliação de lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo ou inespecíficos, na qual, foram analisadas de acordo com variáveis clínicas, que são encaminhadas associadas às amostras dos espécimes de biópsia, para análise histopatológica. Com os resultados encontrados, pode-se perceber déficits no preenchimento correto dos dados, que além de dificultar dados epidemiológicos, importantes para implementação de medidas preventivas, também representam fatores que podem levar ao incorreto manejo terapêutico das lesões ósseas, interferindo no prognóstico do paciente.

4 RECONHECIMENTO E DECLARAÇÕES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, Laboratório de Patologia Oral da UFPE, e Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (Propesqi). Houve concessão de bolsa PIBIC/UFPE/CNPq para que fosse possível a realização da pesquisa.

5 REFERÊNCIAS

1. Vaz DA, Valença DL, Lopes RBM, Costa e Silva AV, Pereira JRD (2011) RPG Rev Pós Grad, 18(4):236–243. Agreement between clinical and histopathological diagnoses of the Laboratory of Oral Pathology, Faculty of Dentistry of Pernambuco (bvsalud.org).
2. Silva ACRF, Cardoso JA, Pereira MCMC, Bandeira I (2018) Epidemiological study of lesions of the maxillofacial complex diagnosed by UNIME histopathology laboratory, Lauro de Freitas, Bahia. Rev Odonto Cienc, 33(1):28-32. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6523.2018.1.29647>.
3. Silva K, Alves A, Correa M, Etges A, Vasconcelos A-C, et al (2017) Retrospective analysis of jaw biopsies in young adults. A study of 1599 cases in Southern Brazil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., 22(6):e702-e707. PMID: 29053654.
4. Mendez M, Haas AN, Rados PV, Sant’ana Filho M, Carrard VC (2016) Agreement between clinical and histopathologic diagnoses and completeness of oral biopsy forms. Braz. Oral Res., 30(1):e94. PMID: 27556681.
5. Shumway BS, Foster TS (2011) Pathology of the Jaw: The Importance of Radiographs. J. Can. Dent. Assoc., 77:b132. PMID: 22067067.
6. Boza-Oreamuno YV, López-Soto A (2020) Concordancia clínica e histopatológica de lesiones óseas orales. Estudio retrospectivo. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 22(3):163-173. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.39451>.
7. Miloro M (2004) Peterson’s Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. (2 ed), B C Decker Inc, New York.
8. Kambalimath DH, Kambalimath HV, Agrawal SM, Singh M, Jain N et al. (2014) Prevalence and distribution of odontogenic cyst in Indian population: a 10 year retrospective study. J Maxillofac Oral Surg, 13(1):10-5. PMID: 24644390.
9. Ha WN, Kelloway E, Dost F, Farah CS (2014) A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian paediatric population. Aust Dent J, 59(2):221-5. PMID: 24861398.
10. Jamshidi S, Shojaei S, Roshanaei G, Modabbernia S, Bakhtiary E (2015) Jaw Intraosseous Lesions Biopsied Extracted From 1998 to 2010 in an Iranian Population. Iran Red Crescent Med J., 17(6):e20374. PMID: 26328061.
11. Ali MA (2011) Biopsied Jaw Lesions in Kuwait: A Six-Year Retrospective Analysis. Med Princ Pract, 20(6):550–5. PMID: 21986014.
12. Jones AV, Craig GT, Franklin CD (2006) Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med. 35(8):500-7. PMID: 16918602.
13. Osterne RL, Brito RG, Alves AP, Cavalcante RB, Sousa FB (2011) Odontogenic tumors: a 5-year retrospective study in a Brazilian population and analysis of 3406 cases reported

- in the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 111(4):474-81. PMID: 21239191.
14. Pereira JV, Figueirêdo DU, Souza EA, Holmes TSV, Gomes DQC et al. (2010) Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arquivos em Odontologia*, 46(2). Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo (bvsalud.org).
 15. Farias JG, Souza RCA, Hassam SF, Cardoso JA, Ramos TCF, et al. (2019) Epidemiological study of intraosseous lesions of the stomatognathic or maxillomandibular complex diagnosed by a Reference Centre in Brazil from 2006-2017. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 57(7):632-637. PMID: 31200980.
 16. de Souza LB, Gordón-Núñez MA, Nonaka CF, de Medeiros MC, Torres TF, et al. (2010) Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 15(4):e583-90. PMID: 20038885.
 17. Phattarataratip E, Pholjaroen C, Tiranon P (2014) A Clinicopathologic Analysis of 207 Cases of Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. *Int J Surg Pathol*, 22(4):326-33. PMID: 24326826.
 18. Muwazi LM, Kamulegeya A (2015) The 5-year prevalence of maxillofacial fibro-osseous lesions in Uganda. *Oral Dis*, 21(1):e79-85. PMID: 24605931.
 19. Kebede B, Tare D, Bogale B, Alemseged F (2017) Odontogenic tumors in Ethiopia: eight years retrospective study. *BMC Oral Health*. 16;17(1):54. PMID: 28209160.
 20. Varkhede A, Tupkari JV, Sardar M (2011) Odontogenic tumors: a study of 120 cases in an Indian teaching hospital. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16(7):e895-9. PMID: 21743408.
 21. Ramachandra S, Shekar PC, Prasad S, Kuman KK, Reddy GS, et al. (2014) *SRM Journal of Research in Dental Sciences*, 5(3).
 22. Nalabolu GRK, Mohiddin A, Hiremath SKS, Manyam R, Bharath TS, et al. (2016) Epidemiological study of odontogenic tumours: An institutional experience. *J Infect Public Health*, 10(3):324-330. PMID: 27425795.
 23. Johnson NR, Savage NW, Kazoullis S, Batstone MD (2013) A prospective epidemiological study for odontogenic and non-odontogenic lesions of the maxilla and mandible in Queensland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 115(4):515-22. PMID: 23522645.
 24. Ramos G de O, Porto JC, Vieira DS, Siqueira FM, Rivero ER (2014) Odontogenic tumors: a 14-year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res*, 28:33-8. PMID: 25000597.

6 LEGENDAS

Tabela 1. Dados da ficha de encaminhamento das biópsias de lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo/inespecíficos no período de 2000 a 2021.

Características Clínicas	N = 375(%)
Idade	
Idade média	37,76 ± 19,7 anos
Sexo	
Feminino	215 (57,3%)
Masculino	160 (42,7%)
Localização da lesão	
Mandíbula	220 (58,7%)
Maxila	141 (37,6%)
Ausente	12 (3,2%)
Maxila e Mandíbula	1 (0,3%)
Palato	1 (0,3%)
Tipo de Biópsia Realizada	
Ausente	122 (32,5%)
Incisional	119 (31,7%)
Excisional	117 (31,2%)
Curetagem	14 (3,7%)
Aspiração	3 (0,8%)
Presença de Hipótese Diagnóstica	
Presente	342 (91,2%)
Ausente	33 (8,8%)
Envio de Exames de Imagem	
Presente	52 (13,9%)
Ausente	323 (86,1%)

Fonte. Autores, Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

Tabela 2. Frequência de lesões ósseas com diagnóstico inconclusivo/inespecífico da região maxilofacial encaminhadas no período de 2000 a 2021.

Diagnóstico Histopatológico	N = 375 (%)
Processo Inflamatório	91 (24,3%)
Cisto Odontogênico	82 (21,9%)
Sem Diagnóstico	49 (13,1%)
Lesão Fibro-Óssea Benigna	45 (12%)
Vide Descrição ¹	24 (6,4%)
Cisto Odontogênico Inflamatório	21 (5,6%)
Lesão de Células Gigantes	17 (4,5%)
Tecido Conjuntivo	12 (3,2%)
Material Inadequado	10 (2,7%)
Necrose Óssea	8 (2,1%)
Neoplasia Maligna	6 (1,6%)
Lesão Cística	5 (1,3%)
Área de Esclerose Óssea	2 (0,5%)
Fibrose Tecidual com Áreas de Calcificação	1 (0,3%)
Lesão de Origem Neural	1 (0,3%)
Neoplasia Odontogênica Benigna	1 (0,3%)

¹Emitido no laudo apenas descrição histológica da lesão

Fonte. Autores, Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

Tabela 3. Relação entre diagnóstico histopatológico e região anatômica dos espécimes encaminhados.

Diagnóstico Histopatológico	Localização					
	Mandíbula	Maxila	Maxila e Mandíbula	Palato	Não Relatou	Total
Processo Inflamatório	57	32	0	0	2	91
Cisto Odontogênico	43	37	0	0	2	82
Sem Diagnóstico	27	22	0	0	0	49
Lesão Fibro-Óssea Benigna	33	10	0	0	2	45
Vide Descrição ¹	14	6	1	3	0	24
Cisto Odontogênico Inflamatório	9	11	0	1	0	21
Lesão de Células Gigantes	7	8	0	0	2	17
Tecido Conjuntivo	9	3	0	0	0	12
Material Inadequado	7	2	0	0	1	10
Necrose Óssea	7	1	0	0	0	8
Neoplasia Maligna	3	3	0	0	0	6
Lesão Cística	1	4	0	0	0	5
Área de Esclerose Óssea	1	1	0	0	0	2
Fibrose Tecidual com Áreas de Calcificação	0	1	0	0	0	1
Lesão de Origem Neural	1	0	0	0	0	1
Neoplasia Odontogênica Benigna	1	0	0	0	0	1
Total	220	141	1	1	12	375

¹Emitido no laudo apenas descrição histológica da lesão

Fonte. Autores, Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

Tabela 4. Relação entre diagnóstico histopatológico e o tipo de procedimento para biópsia realizada.

Diagnóstico Histopatológico	Tipo de Biópsia Realizada					Total
	Excisional	Incisional	Curetagem	Aspiração	Não Relatou	
Processo Inflamatório	31	27	5	1	27	91
Cisto Odontogênico	26	26	4	1	25	82
Sem Diagnóstico	21	12	1	0	15	49
Lesão Fibro-Óssea Benigna	5	23	0	0	17	45
Vide Descrição ¹	9	8	0	0	7	24
Cisto Odontogênico Inflamatório	7	5	1	0	8	21
Lesão de Células Gigantes	6	4	1	0	6	17
Tecido Conjuntivo	4	3	1	0	4	12
Material Inadequado	2	4	1	1	2	10
Necrose Óssea	2	1	0	0	5	8
Neoplasia Maligna	0	4	0	0	2	6
Lesão Cística	2	0	0	0	3	5
Área de Esclerose Óssea	1	1	0	0	0	2
Fibrose Tecidual com Áreas de Calcificação	0	0	0	0	1	1
Lesão de Origem Neural	1	0	0	0	0	1
Neoplasia Odontogênica Benigna	0	1	0	0	0	1
Total	117	119	14	3	122	375

¹Emitido no laudo apenas descrição histológica da lesão

Tabela 5. Relação entre diagnóstico histopatológico e o envio de exames de imagem.

Diagnóstico Histopatológico	Envio das Imagens		
	Não	Sim	Total
Processo Inflamatório	77	14	91
Cisto Odontogênico	69	13	82
Sem Diagnóstico	45	4	49
Lesão Fibro-Óssea Benigna	36	9	45
Vide Descrição ¹	24	0	24
Cisto Odontogênico Inflamatório	17	4	21
Lesão de Células Gigantes	13	4	17
Tecido Conjuntivo	12	0	12
Material Inadequado	7	3	10
Necrose Óssea	8	0	8
Neoplasia Maligna	6	0	6
Lesão Cística	5	0	5
Área de Esclerose Óssea	1	1	2
Fibrose Tecidual com Áreas de Calcificação	1	0	1
Lesão de Origem Neural	1	0	1
Neoplasia Odontogênica Benigna	1	0	1
Total	323	52	375

¹Emitido no laudo apenas descrição histológica da lesão

Fonte. Autores, Laboratório de Patologia da Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

7 CONCLUSÃO

Nas lesões ósseas avaliadas foi observada uma idade média de 37,76 anos, com uma maior prevalência na mandíbula, e maior percentual para o sexo feminino. Correlacionando com o quantitativo de lesões ósseas no mesmo período, foi percebido um valor significativo de patologias que não apresentaram um diagnóstico conclusivo. Falta de informações quanto a localização da lesão e sexo foram pouco expressivos, parecendo não interferir com o resultado inconclusivo dos diagnósticos. No entanto, os fatores que apresentaram maior relevância foram a ausência de informações clínicas da idade do paciente, o tipo de biópsia realizado para obtenção do espécime, e principalmente, a ausência de envio de exames de imagem, no qual representou valores consideráveis no total das lesões ósseas analisadas. Tais resultados, demonstram a necessidade de preenchimento correto e preciso dos dados na ficha de encaminhamento para análise histopatológica, pois o grande quantitativo de lesões e manifestações ósseas que podem ocorrer na região dos maxilares, torna imprescindível o correto diagnóstico, para que seja possível definir o melhor protocolo de tratamento empregado.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.417.445

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas vigentes do CEP.

Recomendações:

Fazer constar na Contra-Capa do Projeto Original a finalidade da pesquisa (Acadêmica, PIBIC, TCC).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

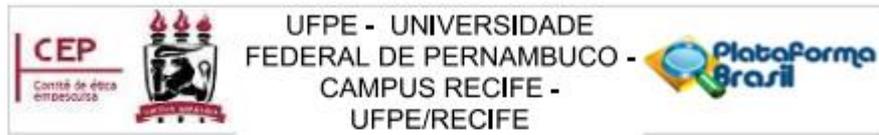
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1909733.pdf	13/04/2022 20:44:54		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/04/2022 14:46:22	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	17/03/2022 17:36:39	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.417.445

Outros	lattesmelissa.pdf	17/03/2022 17:32:23	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito
Outros	lattesejaine.pdf	17/03/2022 17:31:38	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	17/03/2022 17:30:25	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	17/03/2022 17:29:09	MELISSA LESSA KABBAZ ASFORA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Maio de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



Manuscript Preparation Guidelines for SciDoc Journals

Presentation of manuscripts should be consistent with the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to SciDoc Journals. Your manuscript should be **double-spaced** throughout.

Brief requirements for articles are summarized in the following table. Further details can be found in the manuscript preparation guidelines.

Article type	Word limit*	Figures and tables	References	Abstract
Original research	NA	8	NA	Yes, 250 words
Editorials	1500	2-3	30	NA
Review and series articles	NA	8	NA	Yes, 250 words
Research letters	1200	1	15	No
Correspondence	800	1	10	No
Short Communication	1500	4	30	Yes, 200 words
Case Report	2500	8	30	Yes, 200 words

*This doesn't include abstract, tables, figures, their legends and references

REQUIREMENTS:

Cover Letter: All submissions should be accompanied by a 500 word or less cover letter briefly stating the significance of the research, agreement of authors for publication, number of figures and tables, supporting manuscripts and supplementary information.

Also, include current telephone and fax numbers, as well as postal and E-mail address of corresponding author to maintain communication.

It requires specific statements to be included for Conflict of Interest.

Article Title: Article title limited to 25 words

Author Details:

Author Name1 ** for corresponding author*	Author Name2	Author Name3
Faculty/Department/Division University City, Postcode, Country email@address.com	Faculty/Department/Division University City, Postcode, Country email@address.com	Faculty/Department/ Division University City, Postcode, Country email@address.com

1. ABSTRACT

SciDoc Journals provide the rapid monthly publication of articles in all areas related to STM (Science, Technology & Medicine). We welcome the submission of manuscripts that meet the general criteria of scientific excellence and dissemination. Papers will be published approximately one month after acceptance.

Author must follow these instructions while preparing/modifying the article. All articles must be according to PMC guidelines for proper indexing in PubMed. When preparing your paper for publication, we strongly advise that you pay particular attention to your research methods, key results and language. Given that the manuscript must be written in English, if English is not your mother tongue we recommend that you have your paper proofread to ensure its accuracy and improve the language quality.

2. KEYWORDS: Keyword 1; Keyword 2; Keyword 3; Keyword 4; Keyword5.

The major keywords that highlight the significance of the study and emphasize the study need to be mentioned. Abbreviations can be listed as keywords, in such a case they should be written in Upper Case. (3-10 keywords)

3. INTRODUCTION

The introduction should include the introductory part of the methods, methodologies, innovative thoughts, and any techniques that would be used in the manuscript. It should clearly state the purpose/objective of the research work/study. A brief introduction about any part of the manuscript will help the readers, to find the information about manuscript accordingly.

4. MATERIALS AND METHODS

Methods and materials used in the manuscript and the statements that support the selection of that exclusive method.

Main text may include the following subdivisions to complete the entire manuscript content. The following subdivisions change according to the article type

4.1 Sub Heading 1

4.2 Sub Heading 2

FIGURES:

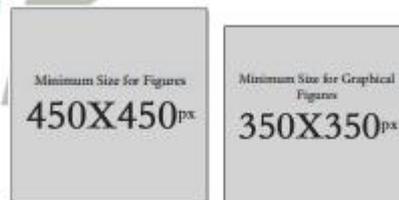
All figures must be aligned Centered and quality/format should be as PMC. Figures should follow certain image specifications to index the manuscript with PubMed. Please find the specifications: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/pub/filespec-images/>

Supported figure formats are: JPEG, PNG, and Tiff.

A suitable title and short explanation should be provided in figure legends. Figures should be numbered in Arabic numerals and cited in the text. Good quality (minimum 92 DPI) image should be provided.

Figures should be numbered and should be provided with clear legend which helps us in inserting the figures in an article accordingly.

FIGURE 1: LEGEND: This is figure 1.



{Figure legends should be typed in numerical order on a separate sheet.}

TABLES:

TABLE 1: LEGEND: This is Table 1.

Column A	Column B	Column C
Value 1	Value 2	Value 3
Value 4	Value 5	Value 6

All tables must be aligned Centered. Authors can provide the data either in word document or in excel document and author can make use of multiple tables for submission. Tables should be uploaded at the end of the document after the "References section". The column and row's border has to be visible. Tables should contain specific numbers and labels and legends as of figures and should be mentioned in the manuscript text which aids readers to understand the content accordingly.

5. RESULTS AND DISCUSSIONS

The main findings of the study should be linked with the purpose of the study. The data from the other part of the manuscript like Introduction/Results section should not be repeated in detail. Points to be discussed according to the assumptions made and conclusions concluded and discussion should support the manuscript in all the ways to have a high rate in finding the article.

6. ACKNOWLEDGEMENT & DECLARATIONS

Acknowledgement helps us in finding the quality of the article where work supported by many organizations would be rated high. Authors need to provide the funding details and the grant numbers (if any). They might acknowledge their supported work. Should also include a Conflict of Interest (in not mentioned in the cover letter).

7. REFERENCES

The references should be numbered and appear in the order they appear in the text. When referring to a reference in the text of the document, put the number of the reference in square brackets. Eg: [1] or [1,5-7,28]. References are numbered consecutively in the order in which they are first cited in the text.

- The author name should be represented as: the first name should be represented as an initial after the last name.

For example: Micheal Simpson should be written as **Simpson M.**

- Once the author names is provided, indicate the year in the form of brackets.

For example: Lu X, Al-Qadiri HM, Lin M, Rasco BA (2011)

- The title of an article, shall precede after the year.

For example: Lu X, Al-Qadiri HM, Lin M, Rasco BA (2011) **Application of mid-infrared and Raman spectroscopy to the study of bacteria.**

- After the title is provided, the journal name will be represented as journal short name.

For example: Lu X, Al-Qadiri HM, Lin M, Rasco BA (2011) Application of mid-infrared and Raman spectroscopy to the study of bacteria. **Food Bioprocess Technol.**

- The volume number along with the issue number should be provided after the journal shortname.

For example: Lu X, Al-Qadiri HM, Lin M, Rasco BA (2011) Application of mid-infrared and Raman spectroscopy to the study of bacteria. Food Bioprocess Technol **4(6)**

- The final step involved is providing the first and the last page of the article, after the volume number.

For example: Lu X, Al-Qadiri HM, Lin M, Rasco BA (2011) Application of mid-infrared and Raman spectroscopy to the study of bacteria. Food Bioprocess Technol 4(6): **919-935.**

Authors are requested to provide at least one online link to each reference (preferably PubMed).

Journals/Published Papers

1. Laemmli UK (1970) Cleavage of structural proteins during the assembly of the head of bacteriophage T4. Nature 227: 680-685.
2. Brusci V, Rudy G, Honeyman G, Hammer J, Harrison L (1998) Prediction of MHC class II-binding peptides using an evolutionary algorithm and artificial neural network. Bioinformatics 14: 121-130.
3. Doroshenko V, Airich L, Vitushkina M, Kolokolova A, Livshits V, et al. (2007) YddG from Escherichia coli promotes export of aromatic amino acids. FEMS Microbiol Lett 275: 312-318.
4. Carreras E, Turner S, Frank MB, Knowlton N, Osban J, Centola M, et al. Estrogen receptor signaling promotes dendritic cell differentiation by expression of the transcription factor IRF4. Blood. 2010; 115(2): 238-46. DOI: 10.1021/ac544342.

Note: Please list the first five authors and then add "et al." if there are more additional authors.

URL

The author(s) should be followed by the paper title, the publication title, the cited date and then the web page.

EX: Electronic Journal Articles Entrez Programming, Utilities, Dec 2010:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK25500/>

Books/Magazines

Author name (year) Title of book. (Edition number), publishing company, Location of publishing company.

1. Baggot JD (1999) Principles of drug disposition in domestic animals: The basis of Veterinary Clinical Pharmacology. (1stedn), W.B. Saunders company, Philadelphia, London, Toronto.
2. Zhang Z (2006) Bioinformatics tools for differential analysis of proteomics expression profiling data from clinical samples. Taylor & Francis CRC Press.
3. Schor AM. Adolescent pregnancy. 2nd Ed. Wiecz RR, editor. New York: McGraw-Hill; 2001.

Conferences

1. Hofmann T (1999) The Cluster-Abstraction Model: unsupervised learning of topic hierarchies from text data. Proceedings of the International Joint Conference on Artificial Intelligence.
2. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

8. LEGENDS

Figure 1: Legend of the figure1

Figure 2: Legeng of the figure 2

Table 1: Legend of the table 1

Table 2: Legend of the table 2

9. CONCLUSION

SciDoc is an Open Access publisher on the way to be the world leader in the provision of STM (Science, Technology and Medicine) Open Access content. SciDoc Publishers (SDP) publish high-quality, independently peer-reviewed research and reviews of the scientific and clinical research communities. SciDoc Publishers have an open access journal publishing papers of high quality in all areas of Cancer, Pharmacy, Nanotechnology related fields, especially novel concepts, new methods, new regimens, new therapeutic agents, and alternative approaches for early detection and intervention of diseases.

