

Punção aspiratória na análise diagnóstica de lesões radiolúcidas dos ossos gnáticos - Série de casos

Punção aspiratória na análise diagnóstica de lesões radiolúcidas dos ossos gnáticos - Série de casos

Sarah Pereira Martins¹
Sérgio Vitorino Cardoso²

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia, FOUFU

²Área de Patologia, FOUFU

Categoria: Relato de Caso

Eixo temático: Patologia e Diagnóstico Bucal

1 Introdução

A punção aspiratória é um procedimento utilizado previamente a biópsia de lesões de tecidos moles e, principalmente, de lesões intraósseas, com a finalidade de se antecipar sua constituição, se é vascular, sólida ou cística e, no último caso, se apresenta conteúdo queratinizado, visto que tais informações que contribuem para acesso cirúrgico mais seguro e até mesmo para o estabelecimento de diagnóstico nosológico. Normalmente, o conteúdo da punção é descartado após a avaliação a olho nu, ou no microscópio, em alguns casos. O presente trabalho tem o objetivo de relatar experiência recente com aspiração de lesões radiolúcidas dos ossos gnáticos na Clínica de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Esse serviço é referência no diagnóstico de lesões orais no Triângulo Mineiro. Foram coletadas informações demográficas, clínicas, radiográficas e histopatológicas de cada caso.

2 Relato de Casos

Entre fevereiro e julho de 2023, foram atendidos e identificados treze pacientes acometidos por lesões radiolúcidas, inicialmente verificadas através de exame complementar de imagem, tomografia ou radiografia panorâmica. Destes, sete eram mulheres e apresentaram uma média de idade de 42 anos. As lesões eram igualmente distribuídas entre maxila e mandíbula. Dor foi o sintoma predominante, todavia identificado apenas em discreta maioria (54%) dos pacientes no momento da apresentação. Poucos casos (15%) apresentavam tumefação clinicamente identificável à palpação. Uma proporção relevante de pacientes (47%) teve suas lesões inicialmente identificadas em exames radiográficos solicitados por motivos não diretamente relacionados com a queixa atual. Após exame histopatológico, o maior grupo de casos foi constituído por cistos odontogênicos de desenvolvimento (cisto dentífero – três casos, queratocisto odontogênicos – dois casos, e cisto odontogênico ortoqueratinizado – um caso), seguido pelo grupo de pseudocistos (cisto ósseo simples – dois casos, mucocele de seio maxilar – um caso), cistos odontogênicos inflamatórios (casos isolados de cisto radicular e de cisto residual) e tumores odontogênicos (casos isolados de ameloblastoma e de tumor odontogênico epitelial calcificante). Quanto ao resultado da punção aspiratória, quatro casos apresentaram resultado negativo, dois deles com diagnóstico final de cavidade óssea idiopática, outro de cisto dentífero e outro de cisto residual. Dos casos com punção positiva haviam dois queratocistos odontogênicos e um cisto odontogênico ortoqueratinizado que apresentaram aspirado brancacento e particulado. Um caso resultou em aspirado mucoso escurecido e teve diagnóstico final de mucocele de seio maxilar. Os demais casos mostraram aspirados escuros e sanguinolentos e tiveram diagnóstico final de cisto dentífero (dois casos), cisto residual, ameloblastoma e tumor odontogênico epitelial calcificante. Nenhum caso foi submetido a análise microscópica do material aspirado

3 Conclusão

A coleta de aspirado de lesões radiolúcidas dos ossos gnáticos apresenta informações relevantes em uma proporção limitada de casos, notadamente apenas nas lesões císticas queratinizantes. A permeação do aspirado lesional por sangue derivado do procedimento dificulta a interpretação dos resultados. Não foi possível avaliar a utilidade da punção aspiratória na exclusão de natureza vascular dessas lesões. Portanto, isoladamente, a punção aspiratória é um método com valor limitado no diagnóstico de lesões dos maxilares já que o aspecto visual do líquido pode ser muito variável, além da escassez em quantidade de células viáveis para avaliação em microscópio.

Descritores: cistos odontogênicos; cisto não odontogênicos; diagnóstico diferencial.

Financiamento: CAPES (# 001)

Número de aprovação CEP: 6.099.598

Referências

Franklin JRB, Vieira EL, Brito LNS, Castro JFL, Godoy GP. Epidemiological evaluation of jaw cysts according to the new WHO classification: a 30-year retrospective analysis. *Braz Oral Res.* 2021 Dec 6;35:e129.

Malik, N. Cysts of the “Oro-Maxillofacial Region”. In: Bonanthaya, K., Panneerselvam, E., Manuel, S., Kumar, V.V., Rai, A. (eds) *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. Singapore: Springer; 2021.

McKinney R, Olmo H. Non-Odontogenic Cysts. 2022 Nov 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572126/>

Vered M, Wright JM. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours. *Head Neck Pathol.* 2022 Mar;16(1):63-75. Epub 2022 Mar 21.

Wang LL, Olmo H. Odontogenic Cysts. 2022 Sep 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574529/>

Autor de Correspondência:

Sérgio Vitorino Cardoso

sv.cardoso@gmail.com