



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



MARILIA COLUCCI PEREIRA

**CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS EM PACIENTES IDOSOS: ESTUDO
RETROSPECTIVO DE 45 ANOS DO LABORATÓRIO DE PATHOLOGIA BUCAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Uberlândia

2025

MARILIA COLUCCI PEREIRA

**CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS EM PACIENTES IDOSOS: ESTUDO
RETROSPECTIVO DE 45 ANOS DO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério de Faria

Uberlândia

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia
Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	12/12/2025	Hora de início:	15h	Hora de encerramento:	15h50
Matrícula do Discente:	12111ODO023				
Nome do Discente:	Marilia Colucci Pereira				
Título do Trabalho:	Cistos e tumores odontogênicos em pacientes idosos: estudo retrospectivo de 45 anos do Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				

Reuniu-se na Sala de Aula nº 31, Vila Digital, da Faculdade de Odontologia, Bloco 4L anexo A, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Germana de Villa Camargos** (FOUFU); **João Cesar Guimarães Henriques** (FOUFU); e **Paulo Rogério de Faria** (FOUFU) - orientador do candidato.

Iniciando os trabalhos, o presidente da Banca examinadora, Prof. Dr. **Paulo Rogério de Faria**, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, além de agradecer a presença do público e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, o presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a)

OU

Reprovado (a)

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Rogerio de Faria, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/12/2025, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Germana De Villa Camargos, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/12/2025, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Cesar Guimarães Henriques, Professor(a) do Magistério Superior**, em 12/12/2025, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6909112** e o código CRC **AB3874A0**.

Referência: Processo nº 23117.086021/2025-69

SEI nº 6909112

Laroyê, esú

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Dona Carolina, minha mãe. Não consigo mensurar o quanto seu apoio foi importante. Te amo muito!

A minha avó Dona Marta, que me sugeriu o curso de Odontologia quando eu estava indecisa, com seu jeito convincente. Também amo muito você!

A minha espiritualidade, que me ensina força, sabedoria e amor todos os dias.

A todos os amigos que tive o prazer de conhecer em Uberlândia. Em especial a Mikaelly, minha dupla e maior incentivadora dentro do curso. Você é brilhante e acreditou em mim todas as vezes que eu duvidei. Ana Carolina, Maria Laura, Gabi, Iza, Dany, Deivid, entre tantos outros. Vocês fizeram esses anos mais leves.

Dr Paulo, Dra Anaíra, Dr Adriano, Dra Débora, Dr Wender, que foram absolutamente indispensáveis nos meus anos de Iniciação Científica no Laboratório de Patologia Bucal.

A LABUCO e ao DAHSa, que me tornaram mais habilidosa e preparada.

Por fim, ao Sistema Único de Saúde, CNPq e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, que viabilizaram minha formação como Cirurgiã-Dentista. Vida longa à universidade pública gratuita e de qualidade!

RESUMO

A transição demográfica brasileira, marcada pelo envelhecimento da população, acarreta demandas complexas para o Sistema Único de Saúde (SUS), tornando essencial o planejamento de políticas públicas muito eficientes²⁴. Esse cenário é particularmente crítico na área odontológica, dada a condição de saúde bucal frequentemente precária observada neste grupo etário²⁵. Este estudo retrospectivo e transversal, realizado no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia com a análise de 21.367 laudos de biópsias coletados entre março de 1978 e setembro de 2023, teve como objetivo central caracterizar o perfil epidemiológico das lesões císticas e tumorais odontogênicas em pacientes geriátricos (idade ≥ 60 anos), alinhando-se aos princípios da Política Nacional do Idoso.² A metodologia empregou um levantamento de 2.879 biópsias desse grupo etário, das quais 243 diagnósticos (8%) foram classificados como cistos odontogênicos (COs) ou tumores odontogênicos (TOs) conforme os critérios diagnósticos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com análise estatística descritiva de variáveis como gênero, idade e localização anatômica. Os resultados obtidos revelaram uma nítida predominância dos COs (88,9%) sobre os TOs (11,1%), com a maioria dos casos concentrada na faixa etária de 60 a 79 anos (92,59%) e no gênero masculino (62,55%). O cisto radicular foi o diagnóstico específico mais frequente entre os COs (85,5%), enquanto o ameloblastoma representou o tumor mais comum (87%), ambos apresentando a mandíbula como local de maior prevalência. Em conclusão, a pesquisa alcançou seu objetivo proposto ao detalhar o perfil da morbidade bucomaxilofacial odontogênica em idosos, oferecendo subsídios importantes para ações de vigilância clínica e diagnóstico precoce, que são determinantes para o planejamento terapêutico e para o aprimoramento dos serviços de saúde e patologia bucal.

Palavras-chave: Cistos; Epidemiologia; Geriatria; Patologia; Tumores.

ABSTRACT

The Brazilian demographic transition, characterized by population aging, leads to complex demands for the Unified Health System (SUS), making the planning of highly efficient public policies essential ²⁴. This scenario is particularly critical in the dental field, given the frequently poor oral health status observed in this age group ²⁵. This retrospective and cross-sectional study, conducted at the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia, involved the analysis of 21,367 biopsy reports collected between March 1978 and September 2023. Its central objective was to characterize the epidemiological profile of odontogenic cystic and tumor lesions in geriatric patients (age \geq 60 years), aligning with the principles of the National Policy for the Elderly ². The methodology involved a survey of 2,879 biopsies from this age group, of which 243 diagnoses (8%) were classified as odontogenic cysts (OCs) or odontogenic tumors (OTs) according to the diagnostic criteria established by the World Health Organization (OMS). A descriptive statistical analysis of variables such as gender, age, and anatomical location was performed. The results revealed a clear predominance of OCs (88.9%) over OTs (11.1%), with the majority of cases concentrated in the 60 to 79 age group (92.59%) and among males (62.55%). The Radicular Cyst was the most frequent specific diagnosis among OCs (85.5%), whereas Ameloblastoma was the most common tumor (87%), with both lesions showing the mandible as the site of highest prevalence. In conclusion, the research successfully achieved its proposed objective by detailing the profile of odontogenic maxillofacial morbidity in the elderly. These findings provide important data for clinical surveillance and early diagnostic strategies, which are critical for therapeutic planning and for improving oral health and pathology services.

Keywords: Cysts; Epidemiology; Geriatrics; Pathology; Tumors.

LISTA DE QUADROS

Fluxograma 1 - Demonstrativo dos critérios de inclusão e exclusão da seleção de pacientes para o estudo.....	14
Quadro 2 - Distribuição dos casos de cistos e tumores odontogênicos em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária	17
Quadro 3 - Distribuição dos casos de cistos odontogênicos em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária	18
Quadro 4 - Prevalência das localizações afetadas por COs	19
Quadro 5 - Distribuição dos casos de tumores odontogênicos em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária	20
Quadro 6 - Prevalência das localizações afetadas por TOs	21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ficha para coleta de exame histopatológico do Laboratório de Patologia Bucal

FOUFU.....15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
OBJETIVO.....	12
METODOLOGIA.....	13
Participantes.....	13
Variáveis.....	14
Métodos Estatísticos.....	15
RESULTADOS.....	17
Cistos Odontogênicos.....	18
Tumores Odontogênicos.....	19
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	29

INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, que impacta a sociedade de múltiplas maneiras em todas as áreas do conhecimento ⁴. O Brasil, um dos países inseridos atualmente nessa transição demográfica, possui como amparo a essa parcela populacional através da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), que visa regulamentar e nortear as políticas públicas voltadas à população idosa ^{1,2}. Essa mudança no perfil demográfico impõe novos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) ²⁴, inclusive em relação à odontologia, visto que uma parcela significativa da população geriátrica apresenta saúde bucal pouco favorável ²⁵, resultado de um modelo de atenção à saúde que por muitas décadas não centralizou na prevenção, ou, por vezes, não promoveu à população idosa uma saúde de maneira integral ^{3,5,6}.

Cistos odontogênicos são lesões orais muito comuns ⁸. O cisto é definido como uma cavidade patológica revestida por epitélio preenchido, usualmente, com material líquido ou semissólido no seu interior ⁹. Quando se originam do epitélio associado ao órgão dentário, são classificados como odontogênicos ¹¹. Por serem frequentemente assintomáticos e, por vezes, se comportarem de modo agressivo, esse grupo de lesões exige atenção especial por parte dos cirurgiões-dentistas ⁷. Os tumores odontogênicos benignos, por sua vez, compreendem um grupo complexo de lesões de comportamento clínico e tipos histológicos diversos, embora haja também um grupo dissímil, mais raro que os benignos, de neoplasias odontogênicas malignas, como, por exemplo, o carcinoma ameloblastico, a contraparte maligna do ameloblastoma, o qual se desenvolve como resultado de uma proliferação celular descontrolada ¹⁰.

Embora os cistos e tumores odontogênicos (COs e TOs, respectivamente) ocorram principalmente em indivíduos entre a segunda e a quarta década de vida, diversos COs e TOs também podem se desenvolver em indivíduos idosos ⁸. Nestes indivíduos, em especial, essas lesões tendem a tornar a reabilitação oral desafiadora e diminuir consideravelmente a qualidade de vida.¹² Lesões como o queratocisto odontogênico e o ameloblastoma, por exemplo, têm um comportamento localmente invasivo e recidivam frequentemente, ⁹, causando destruição óssea considerável, fato que pode ser mais problemático em pacientes idosos, grupo que frequentemente já apresenta perda óssea em altura e espessura nos rebordos alveolares por ausência dentária, ou são portadores de comorbidades que dificultam a cicatrização, como diabetes mellitus e osteoporose, por exemplo ⁶.

Estudos retrospectivos ou epidemiológicos voltados para a área de estomatologia são escassos na literatura científica global¹². Devido a isso, existe uma dificuldade em encontrar trabalhos com especificidade, como, por exemplo, aqueles voltados para determinados grupos populacionais ou que se aprofundem em classes de diagnósticos. Tadeu *et al.* (2007) realizou um levantamento no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, entretanto aplicou uma abordagem abrangente de todos os diagnósticos possíveis na região bucomaxilofacial, obtendo resultados sobre as características de prevalência e diagnósticos dessas lesões da população idosa. A frequência com que surgem novos estudos vindos de centros de diagnóstico de patologia bucal de instituições de ensino superior vem aumentando, tanto no Brasil como no mundo, o que auxilia na análise global sobre as doenças que atingem determinadas populações e faixas etárias, mas ainda são insuficientes^{13, 14}.

Outrossim, a forma de denominar essas doenças ou de classificá-las em grupos é bastante complexa e diverge na literatura científica^{15, 16}. Visto isso, a OMS vem publicando há algumas décadas uma série de artigos científicos com o intuito de unificar a classificação e de orientar e definir diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesões orais, como cistos e tumores odontogênicos^{18, 19}.

Dessa maneira, considerando o contexto demográfico do Brasil, este estudo trata de um levantamento realizado entre março de 1978 e setembro de 2023 no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, sobre os diagnósticos de cistos odontogênicos e tumores odontogênicos em indivíduos com 60 anos ou mais.

OBJETIVO

Analisando o contexto populacional do Brasil, justifica-se a importância de estudos voltados para a faixa etária a partir dos 60 anos de idade, especialmente oriundos da área da saúde, que constantemente carece de conhecimentos científicos cada vez mais aprofundados. A pesquisa em questão alinha-se aos princípios da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) ao buscar caracterizar o perfil das lesões císticas e tumorais odontogênicas da população idosa diagnosticadas pelo Serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU), evidenciando diferenças entre gêneros, faixas etárias e localização das lesões. A epidemiologia cumpre um papel crucial para o embasamento científico de políticas públicas preventivas e curativas em saúde coletiva. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo primário levantar os casos de cistos e tumores odontogênicos na população idosa acima de 60 anos de idade desde 1978, ano que o Laboratório de Patologia Bucal foi implementado, visando a geração de conhecimento sobre o processo de envelhecimento, tema que diz respeito à sociedade em geral.

METODOLOGIA

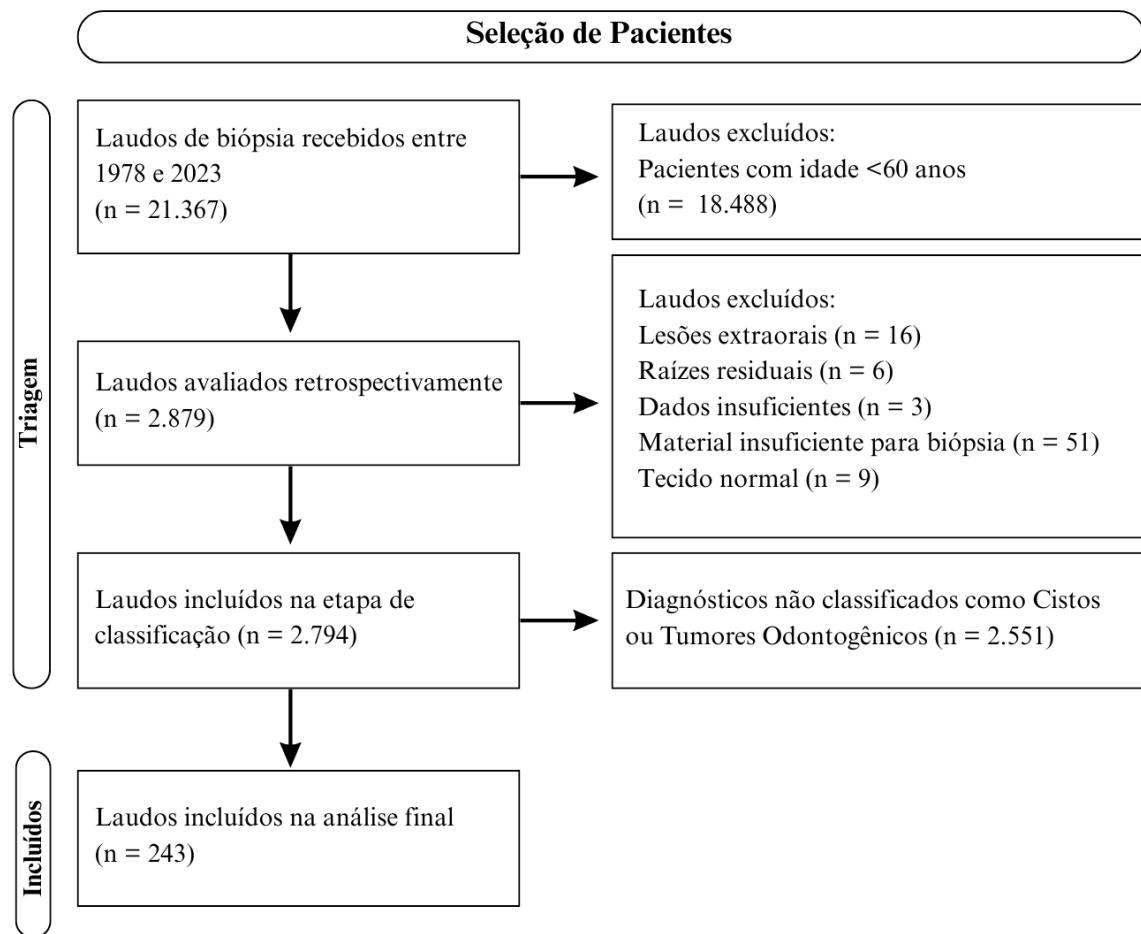
O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (parecer nº 7.807.864, CAAE 90952425.1.0000.5152). Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental e transversal, conduzida a partir da análise de 21.367 laudos de biópsias processados entre março de 1978 e setembro de 2023 no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU). A coleta de dados foi realizada entre 2023 e 2024, mediante análise manual dos registros físicos e digitais arquivados no serviço, contemplando exclusivamente pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Para cada caso elegível, foram extraídas informações referentes ao gênero, idade, localização anatômica da lesão e diagnóstico histopatológico final, conforme estabelecido nos laudos originais emitidos pelo Laboratório de Patologia Bucal – FOUFU.

A organização dos dados permitiu a elaboração de um banco estruturado para posterior análise estatística, favorecendo a identificação de tendências epidemiológicas ao longo de mais de quatro décadas de diagnóstico histopatológico no Laboratório de Patologia Bucal – FOUFU. Esse detalhamento metodológico assegura robustez ao estudo e possibilita comparações com investigações multicêntricas nacionais e internacionais sobre lesões odontogênicas em populações idosas.

Participantes

Conforme o Fluxograma 1, o critério de inclusão para a pesquisa foi pacientes de idade \geq 60 anos que foram submetidos a biópsia em região buco-maxilo-facial. Dentre esse grupo, foram selecionados os casos diagnosticados como COs, conforme a classificação estabelecida pela OMS e utilizada pelo serviço no respectivo período^{8, 9, 19}. Foram excluídos os laudos que apresentavam material clínico insuficiente para revisão microscópica, ausência de informações essenciais de natureza sócio-demográficas e clinicopatológicas, lesões extraorais, raízes residuais, exames citopatológicos e tecidos normais, garantindo-se, assim, a confiabilidade das informações analisadas.

Fluxograma 1 - Demonstrativo dos critérios de inclusão e exclusão da seleção de pacientes para o estudo.



Fonte: Própria do autor (2025).

Variáveis

Ampliando sobre as classificações realizadas a partir dos dados obtidos, os pacientes geriátricos foram divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária (60 a 79 anos e ≥ 80 anos), além de dois grupos de acordo com o sexo (feminino e masculino). Dois critérios de localização anatômica foram avaliados: primeiramente intraóssea ou extraóssea. Ademais, as localizações específicas foram separadas entre rebordo alveolar, mucosa jugal, língua, palato, mandíbula, lábio inferior, soalho bucal, fundo de sulco de vestíbulo, gengiva, lábio superior, glândulas salivares, orofaringe, seios maxilares, comissura labial, dente, freio labial, linfonodos e múltiplas localizações (casos acometidos em duas ou mais regiões). Já os diagnósticos histopatológicos foram classificados entre cistos odontogênicos e tumores odontogênicos usando os critérios atuais da OMS de 2022. Essas lesões foram então subdivididas de acordo com a origem: císticas de origem inflamatória ou de desenvolvimento,

e as tumorais de origem epitelial, mesenquimal ou mista.

Métodos Estatísticos

Para a análise estatística dos dados obtidos, procedeu-se inicialmente à organização e tabulação das informações coletadas dos laudos histopatológicos (Imagem 1), contemplando variáveis demográficas (idade e sexo), variáveis clínicas (localização anatômica da lesão) e variáveis nosológicas (COs e TOs). As informações foram digitalizadas e processadas em planilhas eletrônicas para garantir padronização, minimizar erros de transcrição e permitir o tratamento estatístico subsequente. A categorização das lesões seguiu os critérios de classificação histopatológica pré-estabelecidos na literatura odontológica contemporânea, conforme referências adotadas no estudo, assegurando reprodutibilidade metodológica.

Figura 1 - Ficha para coleta de exame histopatológico do Laboratório de Patologia Bucal FOUFU.

 <p>Universidade Federal de Uberlândia Faculdade de Odontologia - Hospital Odontológico Centro de Referência de Patologia Bucal Fone: (034) 3225-8118 patologiabucal@fouf.ufu.br</p> <p>Requisição de exames anatopatológicos</p> <p><i>A precisão dos dados anotados neste formulário é fundamental para a obtenção de diagnóstico microscópico correto.</i></p>		<p>DADOS DO PACIENTE</p> <p>Nome: _____ Prontuário HOUFU/CPF: _____</p> <p>Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____ Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Outro</p> <p>Cor/raça informada: <input type="checkbox"/> Branca, <input type="checkbox"/> Preta, <input type="checkbox"/> Parda, <input type="checkbox"/> Amarela, <input type="checkbox"/> Indígena</p> <p>Nome da mãe: _____ Profissão: _____</p> <p>Endereço residencial: _____ Cidade/UF: _____</p> <p>CEP: _____ e-mail: _____ Telefone(s): _____ Possui alguma necessidade especial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>EXAME REALIZADO</p> <p>Data de realização do exame: ____ / ____ / ____ às ____ horas.</p> <p>Material citológico: <input type="checkbox"/> Raspado <input type="checkbox"/> Puncção aspirativa <input type="checkbox"/> Puncção biópsia</p> <p>Material histológico: <input type="checkbox"/> Biópsia incisional <input type="checkbox"/> Biópsia excisional</p> <p>Óbito: <input type="checkbox"/> Biópsia convencional <input type="checkbox"/> Curtagem <input type="checkbox"/> Exodontia <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Fixação: <input type="checkbox"/> Formal 10% (amostras leucídias) <input type="checkbox"/> Álcool a 95% (côlopias) <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (resumo clínico)</p> <p>Tempo de doença: ____ anos, ou ____ meses ou ____ dias, ou <input type="checkbox"/> Indeterminado. Crescimento: <input type="checkbox"/> Rápido, <input type="checkbox"/> Lento, ou <input type="checkbox"/> Indeterminado.</p> <p>Natureza: <input type="checkbox"/> Primitiva <input type="checkbox"/> Recorrente <input type="checkbox"/> Secundária a outra doença</p> <p>Sintomatologia: <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Sintomas relatados:</p> <p>Fator etiológico evidente? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Tratamento anterior? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Linfonodos: <input type="checkbox"/> Não avaliados, <input type="checkbox"/> Normais, <input type="checkbox"/> Alterados: <input type="checkbox"/> Móvel ou <input type="checkbox"/> Fixo, <input type="checkbox"/> Doloroso ou <input type="checkbox"/> Indolor</p> <p>CARACTERES FÍSICOS DA LESÃO</p> <p>Número e dimensões: <input type="checkbox"/> Lesão única, tamanho: ____ cm ou <input type="checkbox"/> Lesões múltiplas, tamanho da maior lesão: ____ cm</p> <p>Localização anatômica (descreva os locais afetados): _____</p> <p>Local da coleta do material:</p> <p>() Lesão(s) de tecido mole:</p> <p>Aspecto fundamental: <input type="checkbox"/> Nódulo, <input type="checkbox"/> Tumoração, <input type="checkbox"/> Mancha / mácula, <input type="checkbox"/> Úlcera, <input type="checkbox"/> Estra, <input type="checkbox"/> Placa, <input type="checkbox"/> Pápula, <input type="checkbox"/> Cistica, <input type="checkbox"/> Vesicobullosa, <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Cor: <input type="checkbox"/> Normal / Semelhante à mucosa adjacente, <input type="checkbox"/> Branca, <input type="checkbox"/> Vermelha / Eritematosa, <input type="checkbox"/> Roxa / Arroxead, <input type="checkbox"/> Acastanhada, <input type="checkbox"/> Enegrecida, <input type="checkbox"/> Amarelada, <input type="checkbox"/> Outra: _____</p> <p>Consistência: <input type="checkbox"/> Normal / Semelhante à mucosa adjacente, <input type="checkbox"/> Fibrosa, <input type="checkbox"/> Dura / Pétreas, <input type="checkbox"/> Frávvel</p> <p>() Lesão(s) introssosseal(s) (encolhizar exames de imagem, quando houver):</p> <p><input type="checkbox"/> Radioluçida, ou <input type="checkbox"/> Radiopaca, ou <input type="checkbox"/> Mista, <input type="checkbox"/> Unilocular, ou <input type="checkbox"/> Multilocular. Limites: <input type="checkbox"/> bem definidos, ou <input type="checkbox"/> difusos</p> <p>Aspecto transoperatorio: <input type="checkbox"/> Sólido, <input type="checkbox"/> Clínico, <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Outras informações relevantes (clínicas, radiográficas, cirúrgicas, terapêuticas, etc.): _____</p> <p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO (uma ou mais hipóteses)</p> <p>PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</p> <p>Nome completo: _____ CRO/UF: _____</p> <p>Local de atendimento: <input type="checkbox"/> UFU, setor: _____ <input type="checkbox"/> Externo à UFU, endereço: _____</p> <p>Telefone(s): _____ e-mail: _____</p>	<p>Nº de registro (uso do Laboratório)</p> <p>LOCALIZAÇÃO / EXTENSÃO DA LESÃO</p>  <p>DADOS DA AMOSTRA (para uso do Laboratório)</p> <p>Recebido em: ____ / ____ / ____ Recepção: _____ N.º de frascos/lâminas: _____</p> <p>MICROSCOPIA (para uso do Laboratório)</p> <p>Data da macro: ____ / ____ / ____ Responsável: _____</p> <p>CONCLUSÃO: _____</p> <p>Nota: _____</p> <p>Data: ____ / ____ / ____ Patologista: _____</p>
--	--	--	---

Fonte: Própria do autor (2024).

As análises estatísticas descritivas adotadas incluíram frequência absoluta e relativa para todas as variáveis categóricas. A prevalência de cada diagnóstico específico foi calculada

em relação ao total de lesões odontogênicas identificadas em cada grupo (COs e TOs) e à amostra geral de biópsias submetidas à análise durante o período estudado. Para as variáveis numéricas, como idade, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão quando aplicável; entretanto, devido ao caráter predominantemente categórico dos dados disponíveis, o enfoque analítico permaneceu na distribuição proporcional entre grupos. A estratificação da amostra foi realizada conforme sexo (masculino e feminino) e faixa etária (60–79 anos e ≥ 80 anos), permitindo identificar tendências epidemiológicas específicas entre grupos populacionais.

RESULTADOS

A análise retrospectiva dos 21.367 laudos histopatológicos, abrangendo o período de março de 1978 a setembro de 2023 no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia (LPB-FOUFU), totalizou 2.879 biópsias em pacientes pertencentes à faixa etária geriátrica (idade maior que 60 anos). Deste universo amostral, após aplicados critérios de exclusão, 243 diagnósticos (8% do total) foram classificados como COs ou TOs. Destes, 216 (88,9%) foram de COs e 27 (11,1%) de TOs.

O Quadro 02 detalha a distribuição dos COs e TOs de acordo com o diagnóstico histopatológico, gênero e faixa etária. Como se pode notar, 152 (62,55%) dos 243 casos eram de pacientes do sexo masculino, enquanto 91 (37,44%) do sexo feminino. Segundo esse ínterim, observou-se que a faixa etária mais afetada foi a de 60 a 79 anos, com 92,59% (225) dos casos de TOs e COs, enquanto que na faixa ≥ 80 anos houve 18 (7,4%) casos. Essa distribuição de lesões, em parte, pode refletir a maior porcentagem de indivíduos na faixa etária entre 60 e 79 anos, que é de aproximadamente 11% da população brasileira, enquanto a faixa etária com 80 anos ou mais corresponde a pouco mais de dois por cento ^{1, 8, 9}.

Quadro 2 - Distribuição dos casos de cistos e tumores odontogênicos em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO E SUBCLASSIFICAÇÃO	TOTAL (n) (%)		GÊNERO		FAIXA ETÁRIA	
			Feminino (n) (%)	Masculino (n) (%)	60 a 79 (n) (%)	80 ou mais (n) (%)
<i>Cistos Odontogênicos</i>						
Inflamatórios	138	63,9%	54	39,1%	84	60,9%
Desenvolvimento	46	21,3%	20	43,5%	26	56,5%
CO NOS	32,0	14,8%	9,0	28,1%	23,0	71,9%
Total de COs	216,0	88,9%	83,0	38,4%	133,0	61,6%
<i>Tumores Odontogênicos</i>						
Tumores odontogênicos epiteliais	23	85,2%	5	21,7%	18	78,3%
Tumores odontogênicos ectomesenquimais	3,0	11,1%	2,0	66,7%	1,0	33,3%
TO NOS	1,0	3,7%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
Total de TOs	27,0	11,1%	8,0	29,6%	19,0	70,4%
Total de diagnósticos	243,0		91,0	37,45%	152,0	62,55%
					225,0	92,59%
					18,0	7,41%

Legenda: Cisto odontogênico (CO); Tumor Odontogênico (TO); Não especificado (NO); número absoluto (n); valor percentual (%). Fonte: Própria do autor (2025).

Cistos Odontogênicos

O Quadro 3 mostra a distribuição demográfica específica para os 216 casos de COs. Ele revela que a predileção de acometimento foi substancialmente maior no gênero masculino, com 133 pacientes (61,57%). Adicionalmente, o subgrupo etário de 60 a 79 anos demonstrou ser o mais afetado, concentrando 94,44% (n=204) dos diagnósticos, sugerindo que a maior ocorrência de lesões odontogênicas, incluindo os COs, se manifesta na fase inicial da senescência. No âmbito da classificação histopatológica, os COs identificados foram categorizados em dois subgrupos etiológicos fundamentais: inflamatórios e de desenvolvimento. Com isso, verificou-se que dentre os cistos inflamatórios que representavam 63,9% (n=138) dos diagnósticos de COs, 85,5% (n=118) e 14,5% (n=20) foram diagnosticados como cisto radicular e residuais, respectivamente. Os cistos radiculares demonstraram-se prevalentes no gênero masculino, com 74 (62,7%) casos, contra 44 (37,3%) de casos no sexo feminino. Os cistos residuais afetaram igualmente ambos os sexos, com 10 casos em cada.

Quadro 3 - Distribuição dos casos de COs em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária.

Cistos odontogênicos	TOTAL		GÊNERO		FAIXA ETÁRIA	
			Feminino	Masculino	(n)	(%)
<i>Inflamatórios</i>						
CISTO RADICULAR	118,0	85,5%	44,0	37,3%	74,0	62,7%
CISTO RESIDUAL	20,0	14,5%	10,0	50,0%	10,0	50,0%
Total	138,0	63,9%	54,0	39,1%	84,0	60,9%
					131,0	94,9%
					7,0	5,1%
<i>Desenvolvimento</i>						
QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO	29,0	63,0%	13,0	44,8%	16,0	55,2%
CISTO DENTÍGERO	10,0	21,7%	4,0	40,0%	6,0	60,0%
CO CALCIFICANTE	6,0	13,0%	3,0	50,0%	3,0	50,0%
CO ORTOQUERATINIZADO	1,0	2,2%	0,0	0,0%	1,0	100,0%
Total	46,0	21,3%	20,0	43,5%	26,0	56,5%
					43,0	93,5%
CO NOS	32,0	14,8%	9,0	28,1%	23,0	71,9%
Total	216,0	100,0%	83,0	38,4%	133,0	61,6%
					204,0	94,4%
					12,0	5,6%

Legenda: Cisto odontogênico (CO); Não especificado (NO); número absoluto (n); valor percentual (%)

Fonte: Própria do autor (2025).

Dos cistos de desenvolvimento (n = 46), que representou 21,3% dos casos, verificou-se em nosso levantamento apenas quatro tipos nosológicos: queratocisto

odontogênico (29 casos, 63%), cisto dentígero (10 casos, 21,7%), cisto odontogênico calcificante (6 casos 13%) e cisto odontogênico ortoqueratinizado (1 caso apenas, 2,2%). Detalhando a distribuição conforme o gênero, o queratocisto odontogênico apresentou 13 casos do sexo feminino (44,8%) e 16 do sexo masculino (55,17%); o cisto dentígero apresentou 4 casos no sexo feminino (40%) e 6 no sexo masculino (60%); o cisto odontogênico calcificante mostrou distribuição igual, com 3 casos para cada gênero; e o único diagnóstico de cisto odontogênico ortoqueratinizado ocorreu em paciente do sexo masculino. Os cistos odontogênicos NOS representaram 14,8% dos diagnósticos de COs, totalizando 32 casos.

O Quadro 4 detalha a distribuição dos COs por localização específica. Quanto à localização anatômica, não houve lesões extra-ósseas, provavelmente devido a sua etiopatogenia. A avaliação do grupo total de cistos odontogênicos indicou os sítios mais prevalentes, destacando-se a mandíbula, com 121 (56%) casos; seguida da maxila, com 74 (34,6%) diagnósticos; o rebordo alveolar com 5 (2,3%) casos; o fundo de vestíbulo apresentou apenas 1 (0,5%) caso. Não havia informações sobre a localização anatômica específica em 15 (6,9%) fichas. A seguir, partindo da localidade, o perfil de distribuição dos COs por localização específica está detalhado no Quadro 4.

Quadro 4 - Prevalência das localizações afetadas por COs.

Subclassificação de COs	TOTAL		LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA							
			MANDÍBULA		MAXILA		REBORDO ALVEOLAR			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<i>Inflamatórios</i>										
CISTO RADICULAR	118,0	85,5%	55,0	45,5%	51,0	89,5%	2,0	100,0%	0,0	0,0%
CISTO RESIDUAL	20,0	14,5%	13,0	10,7%	6,0	10,5%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Total	138,0	63,9%	68,0	56,2%	57,0	77,0%	2,0	40,0%	0,0	0,0%
<i>Desenvolvimento</i>										
QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO	29,0	63,0%	20,0	16,5%	6,0	75,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
CISTO DENTÍGERO	10,0	21,7%	8,0	6,6%	1,0	12,5%	1,0	50,0%	0,0	0,0%
CO CALCIFICANTE	6,0	13,0%	3,0	2,5%	1,0	12,5%	1,0	50,0%	0,0	0,0%
CO ORTOQUERATINIZADO	1,0	2,2%	1,0	0,8%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Total	46,0	21,3%	32,0	26,4%	8,0	10,8%	2,0	40,0%	0,0	0,0%
CO NOS	32,0	14,8%	21,0	17,4%	9,0	12,2%	1,0	20,0%	1,0	100,0%
Total	216,0	100,0%	121,0	56,0%	74,0	34,3%	5,0	2,3%	1,0	0,5%
									15,0	6,9%

Legenda: Cisto odontogênico (CO); Não especificado (NO); número absoluto (n); valor percentual (%).

Fonte: Própria do autor (2025).

Tumores Odontogênicos

A análise dos diagnósticos histopatológicos apresentados no Quadro 5 demonstra

predomínio dos TOs epiteliais (n=23; 85,2%), em destaque o ameloblastoma, totalizando 20 casos (87%). Outros tumores identificados em nossa amostra foram: fibroma odontogênico (n=2), ameloblastoma periférico (n=1), fibroma de origem mesenquimal (n=1), tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) (n=1), tumor odontogênico não especificado (TO NOS) (n=1) e carcinoma odontogênico não especificado (n=1).

Quadro 5 - Distribuição dos casos de TOs em pacientes geriátricos por gênero e faixa etária.

Tumores odontogênicos	TOTAL		GÊNERO				FAIXA ETÁRIA			
	(n)	(%)	Feminino (n)	(%)	Masculino (n)	(%)	60 a 79 (n)	(%)	80 ou mais (n)	(%)
<i>Tumores odontogênicos epiteliais</i>										
AMELOBLASTOMA	20,0	87,0%	4,0	20,0%	16,0	80,0%	15,0	75,0%	5,0	25,0%
AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO	1,0	4,3%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
TOEC	1,0	4,3%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	1,0	100,0%
CARCINOMA ODONTOGÊNICO NOS	1,0	4,3%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
Total	23,0	85,2%	5,0	21,7%	18,0	78,3%	17,0	73,9%	6,0	26,1%
<i>Tumores odontogênicos ectomesenquimais</i>										
FIBROMA ODONTOGÊNICO	2,0	66,7%	1,0	50,0%	1,0	50,0%	2,0	100,0%	0,0	0,0%
FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO	1,0	33,3%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
Total	3,0	11,1%	2,0	66,7%	1,0	33,3%	3,0	100,0%	0,0	0,0%
TO NOS	1,0	3,7%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
Total	27,0		8,0	29,6%	19,0	70,4%	21,0	77,8%	6,0	22,2%

Legenda: Tumor Odontogênico (TO); Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC); Não especificado (NO); número absoluto (n); valor percentual (%).

Fonte: Própria do autor (2025).

No total, foram registrados 27 casos, dos quais 19 (70,4%) eram homens e 8 (29,6%) eram mulheres, demonstrando uma marcada prevalência masculina entre os TOs analisados. Quanto à distribuição por sexo, observa-se que o ameloblastoma foi mais frequente no sexo masculino, com 16 casos (80%). O fibroma odontogênico apresentou distribuição equilibrada entre o gênero masculino e feminino (1 caso cada). O ameloblastoma periférico e o carcinoma odontogênico não especificado ocorreram exclusivamente em indivíduos do sexo masculino (1 caso). Por outro lado, o fibroma de origem conjuntiva, assim como o TOEC e o TO NO, ocorreram apenas em indivíduos do sexo feminino, todos com 1 caso cada.

A análise por faixa etária revela uma clara predominância dos TOs entre pacientes de 60 a 79 anos (21 casos, 77,8%). Destes, o ameloblastoma novamente mostrou maior incidência, com 15 casos (75%), seguido de ameloblastoma periférico, carcinoma

odontogênico não especificado, fibroma odontogênico e fibroma odontogênico periférico. Já na faixa etária de 80 anos ou mais, apenas 6 casos (22,2%) foram identificados nesse grupo etário, sendo a maior parte de ameloblastoma (5 casos; 25%), e um caso de TOEC apenas.

Sobre localização (Quadro 6), observou-se uma prevalência de lesões intra-ósseas, com 24 casos (88,9%). A mandíbula foi a região mais afetada com 24 casos (88,9%). Tumores extra-ósseos, notadamente ameloblastoma periférico e fibroma odontogênico periférico, representaram 7,4% das lesões (n=2), ocorrendo exclusivamente em rebordo alveolar. A maxila foi acometida por apenas um caso de fibroma odontogênico intra-ósseo (3,7%).

Quadro 6 - Prevalência das localizações afetadas por TOs.

Subclassificação de TOs	TOTAL		LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA							
			MANDÍBULA		MAXILA		REBORDO ALVEOLAR		NO	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<i>Tumores odontogênicos epiteliais</i>										
AMELOBLASTOMA	20,0	87,0%	20,0	100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO	1,0	4,3%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
TOEC	1,0	4,3%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
CARCINOMA ODONTOGÊNICO NOS	1,0	4,3%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Total	23,0	85,2%	22,0	95,7%	0,0	0,0%	1,0	4,3%	0,0	0,0%
<i>Tumores odontogênicos ectomesenquimais</i>										
FIBROMA ODONTOGÊNICO	2,0	66,7%	1,0	50,0%	1,0	50,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO	1,0	33,3%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	1,0	100,0%	0,0	0,0%
Total	3,0	11,1%	1,0	33,3%	1,0	33,3%	1,0	33,3%	0,0	0,0%
TO NOS	1,0	3,7%	1,0	100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Total	27,0		24,0	88,9%	1,0	3,7%	2,0	7,4%	0,0	0,0%

Legenda: Tumor Odontogênico (TO); Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC); Não especificado (NO); número absoluto (n); valor percentual (%).

Fonte: Própria do autor (2025).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelaram um panorama consistente com a literatura internacional no que se refere ao predomínio de COs sobre TOs na população geriátrica^{15, 16, 17}. A predominância dos COs sobre os TOs no perfil de morbidade bucal geriátrica salienta a necessidade contínua de vigilância e diagnóstico precoce destas lesões, que, embora frequentemente assintomáticas, podem causar considerável destruição óssea e comprometer a reabilitação oral e a qualidade de vida dos pacientes idosos^{4, 6}.

De modo geral, os dados coletados permitem observar que as lesões odontogênicas estudadas demonstram predominância em homens (62,55%) e maior ocorrência entre 60 e 79 anos (92,59%), sugerindo que fatores biológicos ou comportamentais podem influenciar sua distribuição demográfica. Esses padrões epidemiológicos são fundamentais para orientar estratégias de diagnóstico precoce, vigilância clínica e planejamento terapêutico^{6, 22, 23}.

A prevalência de 88,9% de COs entre todas as lesões odontogênicas observadas nesse estudo reafirma que a etiologia cística permanece como principal causa de morbidade bucomaxilofacial odontogênica nessa faixa etária⁵, especialmente considerando que muitas dessas lesões são silenciosas e evoluem de forma insidiosa, tornando-se clinicamente perceptíveis apenas em estágios avançados^{8, 9}. Tal predominância também pode ser explicada por fatores cumulativos ao longo da vida, como desgaste dentário, múltiplas restaurações e histórico de doença periodontal, que predispõem ao desenvolvimento de cistos inflamatórios, especialmente em indivíduos com perdas dentárias parciais^{3, 4, 6}.

Entre os COs, particularmente o cisto radicular, destacaram-se como as lesões mais prevalentes, representando 85,5% dos cistos inflamatórios e configurando-se como o diagnóstico mais frequente entre todas as lesões císticas. A elevada incidência desse tipo de cisto em indivíduos idosos pode estar diretamente relacionada à alta prevalência de dentes com histórico de acometimento pulpar nessa população, dado o histórico acumulado de processos cariosos, traumatismos e restaurações extensas²⁵. O achado de predileção pelo gênero masculino entre os cistos radiculares (62,7% dos casos) está em consonância com alguns estudos epidemiológicos que apontam maior incidência de lesões inflamatórias periapicais em homens, possivelmente relacionada à menor procura por serviços odontológicos preventivos^{13, 14, 15, 16, 17, 22}.

No grupo de COs de desenvolvimento, o queratocisto odontogênico (QO) foi a lesão mais prevalente, representando 63% das lesões desse subgrupo. Esse achado reflete seu

comportamento biologicamente agressivo, sua alta capacidade proliferativa e seu potencial de recorrência, já amplamente documentados na literatura^{8, 9, 19}. Foi observado predomínio de QOs em homens (55,2%) — também observado em diferentes populações — embora a etiopatogenia exata desse padrão ainda não esteja completamente elucidada^{4, 10}.

A análise topográfica das lesões císticas evidenciou ampla predominância na mandíbula, responsável por 55% de todos os COs, seguida pela maxila. Essa distribuição é coerente com a literatura, que associa tal predileção a fatores como maior densidade do osso cortical mandibular, presença de canal mandibular e maior concentração de restos epiteliais de Malassez nessa região, os quais podem dar origem a lesões císticas em condições inflamatórias persistentes^{4, 8, 9, 19}.

No que se refere aos TOs, o ameloblastoma configurou-se como a lesão tumoral mais prevalente, representando 76,9% dos casos. Esse achado corrobora a literatura, que reconhece o ameloblastoma como um dos TOs benignos mais frequentes, embora apresente comportamento localmente invasivo^{8, 9, 19}. Observou-se também predominância do gênero masculino (80% dos casos), padrão consistente com tendências epidemiológicas descritas em estudos retrospectivos internacionais, que indicam maior predisposição masculina para tumores epiteliais odontogênicos^{3, 4, 5, 6, 20, 21}.

As demais lesões tumorais — como fibroma odontogênico, TOEC, ameloblastoma periférico e carcinoma odontogênico NOS — apresentaram baixa prevalência, refletindo seus registros raros na literatura e reforçando a necessidade de documentação científica contínua, especialmente na população idosa^{18, 19, 20, 21}. O diagnóstico de um caso de carcinoma odontogênico NOS na amostra reforça que, embora raras, lesões malignas de origem odontogênica podem acometer idosos, grupo que pode apresentar maior fragilidade óssea, o que torna o prognóstico e o tratamento mais desafiadores^{3, 4, 6}.

Quanto ao perfil demográfico geral, observou-se que 62,55% dos diagnósticos ocorreram em homens e que a faixa etária de 60 a 79 anos concentrou mais de 92% dos casos. Esses dados podem ser interpretados segundo dois eixos principais: (1) maior expectativa de vida funcional e socialmente ativa nesse intervalo etário, o que aumenta a probabilidade de realização de exames diagnósticos e acesso aos serviços de saúde^{3, 4, 6, 12}; e (2) diferenças de comportamento preventivo entre os gêneros, amplamente documentadas na saúde pública brasileira, nas quais mulheres tendem a procurar assistência odontológica mais precocemente e de forma mais regular^{22, 23}.

Outrossim, foram encontradas dificuldades relacionadas à classificação das lesões diagnosticadas, pois na literatura científica existem variações nas definições de cada grupo de lesões, o que dificulta a divisão desses diagnósticos em cistos ou tumores^{8,9,10}. Em exemplo disso, o QO já recebeu vários nomes e classificações distintos, sendo inicialmente considerado como um cisto e denominado “queratocisto odontogênico”, mas devido a seu comportamento e características, a OMS o denominou “Tumor Odontogênico Queratocístico” no ano de 2005, o que o remetia não mais como um cisto e sim como um tumor, lembrando que cistos e tumores possuem definições morfológicas e histológicas diferentes^{8,9}. Em 2017, ele foi novamente definido como “queratocisto odontogênico” e enquadrado como um cisto de desenvolvimento. Sendo apresentado assim pela literatura da OMS (2022), que foi usada como parâmetro de classificação e diagnóstico das lesões identificadas neste estudo e pelo Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)¹⁹.

Em síntese, os resultados apresentados ressaltam a predominância de lesões odontogênicas císticas e tumorais com comportamentos biológicos distintos, mas com impactos clínicos expressivos na população geriátrica¹². O reconhecimento dos padrões epidemiológicos e anatomo-patológicos dessas lesões é fundamental para orientar protocolos de diagnóstico precoce, estratégias de monitoramento e condutas terapêuticas adequadas, especialmente considerando que pacientes idosos frequentemente apresentam comorbidades que comprometem sua capacidade de cicatrização e reabilitação oral²⁴. Além disso, a escassez de estudos voltados especificamente à população idosa reforça a relevância desta pesquisa, que contribui com informações essenciais para a literatura e para o planejamento clínico e de políticas públicas voltadas à saúde bucal desse grupo populacional crescente^{3,4,5,6}.

CONCLUSÃO

Nosso estudo demonstrou que as lesões odontogênicas corresponderam a 8% das biópsias realizadas nesse grupo etário, totalizando 243 diagnósticos, com marcada predominância de COs (88,9%) em relação aos TOs (11,1%). Além disso, o sexo masculino (62,55% dos casos) na faixa etária de 60 a 79 anos (92,59%) foram os mais acometidos. No espectro dos cistos, o cisto radicular destacou-se como a lesão mais frequente, representando 85,5% dos cistos inflamatórios e refletindo a alta prevalência de doença periapical e de dentes tratados endodonticamente nessa população, com predileção significativa pelo gênero masculino (62,7%). Entre os cistos de desenvolvimento, o queratocisto odontogênico foi o mais prevalente (63%). Em relação aos tumores, o ameloblastoma configurou-se como o diagnóstico mais comum, correspondendo a 74% do total de TOs e apresentando nítida predileção pela mandíbula (88,9%) e pelo sexo masculino (80%).

Em suma, o levantamento epidemiológico confirmou a etiologia cística como a principal morbidade bucomaxilofacial de origem odontogênica em idosos atendidos na FOUFU, salientando a importância da vigilância clínica e do diagnóstico precoce dessas lesões, que podem comprometer severamente a qualidade de vida e a reabilitação oral. Os dados gerados fornecem subsídios relevantes para o embasamento científico de políticas públicas preventivas e curativas em saúde coletiva para a população geriátrica brasileira, atendendo os princípios citados na Política Nacional do Idoso e fornecendo bem-estar para esse grupo demográfico.

REFERÊNCIAS

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores demográficos e sociais do Brasil. Brasília: IBGE; 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Silva Junior MF, Lima MG, Costa MDS, Araújo LND, Medeiros AMC, Santos JN. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. Arq Odontol [Internet]. 2016 May 10 [cited 2025 Nov 17];46(2).
4. Cunha JLS, Martins SDS, Barros EF, Cavalcante IL, Barros CCDS, Turatti E, et al. Cystic Lesions and Odontogenic Tumors in Older People: A Brazilian Multicenter Study. J Clin Exp Dent. 2024 Oct 1;16(10):e1183–92. doi: 10.4317/jced.60658.
5. Silva LP, Serpa MS, Sobral APV, Arruda JAA, Silva LVO, Noronha MS, et al. A retrospective multicentre study of cystic lesions and odontogenic tumours in older people. Gerodontology. 2018;35(4):325–32.
6. Cunha JLS. Lesões orais e maxilofaciais em idosos: um estudo multi-institucional [tese]. Piracicaba (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2023. 73 p. Available from: 20.500.12733/10422.
7. Marin C, Dave M, Hunter KD. Malignant Odontogenic Tumours: A Systematic Review of Cases Reported in Literature. Front Oral Health. 2021 Nov 19;2:775707. doi: 10.3389/froh.2021.775707. PMID: 35048074; PMCID: PMC8757763.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2025.
9. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
10. MacDonald-Jankowski DS. Keratocystic odontogenic tumor: systematic review. Dentomaxillofac Radiol. 2011 Jan;40(1):1–23. doi: 10.1259/dmfr/29949053. PMID: 21159911; PMCID: PMC3611466.
11. Waldron CA. Histological typing of odontogenic tumours, jaw cysts and allied lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1972;33(6):1037. doi: 10.1016/0030-4220(72)90198-3.
12. Costa Junior, GT. Lesões bucais em pacientes idosos: estudo retrospectivo de 838 casos diagnosticados e registrados no laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de

Uberlândia-MG-Brasil [Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2007.

13. Avelar RL, Antunes AA, Carvalho RWF, Bezerra PGC, Oliveira Neto PJ, Andrade ES. Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. *J Oral Sci.* 2009;51(4):581–6.
14. Tortorici S, Amodio E, Massenti MF, Buzzanca ML, Burruano F, Vitale F. Prevalência e distribuição de cistos odontogênicos na Sicília: 1986–2005. *J Oral Sci.* 2008 Mar;50(1):15–8. doi: 10.2334/josnusd.50.15. PMID: 18403878.
15. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC, et al. Demographic profile of odontogenic and non-odontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007 Dec;104(6):e35–41. doi: 10.1016/j.tripleo.2007.05.028. PMID: 17942344.
16. Mammadov F, Safarov M, Mammadov K, Alkishiev K. Prevalência e distribuição de cistos odontogênicos: um estudo retrospectivo de 12 anos. *Georgian Med News.* 2024 Nov;(356):107–11. PMID: 39855173.
17. Raj A, Ramesh G, Nagarajappa R, Pandey A, Raj A. Prevalence of odontogenic lesions among the population of Kanpur: an institutional study. *J Exp Ther Oncol.* 2017 May;12(1):35–42. PMID: 28472562.
18. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. The WHO Histological Typing of Odontogenic Tumours: a commentary on the Second Edition. *Cancer.* 1992 Dec 15;70(12):2988–94. doi: 10.1002/1097-0142(19921215)70:12<2988::aid-cncr2820701242>3.0.co;2-v. PMID: 1451083.
19. 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;16(1):63–75.
20. Telles GHQ, Dissenha JL, Nascimento A, Costa MV, Wendling LU, Telles JEQ. Ameloblastoma: relato de caso e revisão da literatura com enfoque na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de tumores odontogênicos. *Rev Med Paraná.* 2018;76(1):74-8.
21. Faria H, D'Dalarponio P, Dutra M, Oliveira Neto JL, Melo M, Pinto P, et al. Ameloblastoma: uma análise abrangente de diagnóstico, opções de tratamento e suas correlações clínicas. *Research, Society and Development.* 2023;12(10):e86121043486.

doi: 10.33448/rsd-v12i10.43486.

22. Alburquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):607-14. doi: 10.5935/1414-8145.20140086.
23. Mamedes WSA, Machado DF, Almeida MAS. Desigualdade de gênero na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. *New Trends in Qualitative Research*. 2023;18:e891.
24. Lourenço DLH. Impacto do envelhecimento populacional nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) [Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade; 2023.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Levantamento demográfico e clinicopatológico de lesões bucais diagnosticadas no Serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia no período de 1978 a 2025

Pesquisador: Paulo Rogério de Faria

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90952425.1.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.807.864

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2601385 e Projeto Detalhado (2024_projeto_detalhado_.docx), postados em 02/08/2025 e 14/07/2025, respectivamente.

INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa visa explorar a epidemiologia das lesões orais em diferentes grupos etários, identificando fatores de risco e estratégias de prevenção, com o objetivo de contribuir para políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes. Para tanto, um estudo observacional descritivo será conduzido para determinar a frequência de lesões bucais diagnosticadas por meio de biópsia e exame anatomapatológico no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, no período entre 1978 e 2025.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - estudo observacional descritivo retrospectivo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.807.864

(B) Tamanho da amostra - 23.000 participantes. Este número representa o total de laudos emitidos ao longo dos 47 anos de funcionamento do laboratório.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes → Foi solicitada a dispensa de TCLE com apresentação da justificativa.

(D) Processo de consentimento → Não se aplica.

(E) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento - Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Para essa etapa, as fichas serão analisadas exclusivamente pela equipe de pesquisadores, que deverão registrar as informações diretamente em planilhas eletrônicas, mantidas em total sigilo. Serão coletados dados demográficos, como sexo biológico, idade e cor, bem como os seguintes dados clinicopatológicos: tempo de evolução da doença, fator etiológico, tratamento anterior, presença de linfadenopatia, localização anatômica, aspecto fundamental da lesão (se nodular, ulcerativa, cística, vesicobolhosa, placa ou pápula, mancha/mácula), cor da lesão (branca, vermelha, roxa ou semelhante à mucosa), consistência, aspectos radiográficos para as lesões intraósseas (se radiolúcida, radiopaca ou mista; se a margem é regular ou difusa; se unilocular ou multilocular) e hipótese diagnóstica.

(F) Metodologia de análise dos dados - Uma análise estatística descritiva será realizada com obtenção da frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas coletadas, incluindo sexo biológico, faixa etária, localização anatômica das lesões e classificação histológica das doenças identificadas. O teste Z de duas proporções será aplicado para verificar diferenças na frequência dos grupos de lesões entre homens e mulheres, bem como entre diferentes grupos etários. A análise estatística será executada no software R versão 4.3.3.

(G) Desfecho Primário: O desfecho primário desta pesquisa consiste no número absoluto e a frequência relativa de lesões bucais diagnosticadas por meio de exame anatopatológico em homens e mulheres de diferentes faixas etárias, agrupadas conforme a sua natureza, comportamento e etiologia.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.807.864

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - Os critérios de inclusão serão: dados demográficos e clinicopatológicos completos obtidos a partir das fichas de requerimento de exame anatomo-patológico para fins estatísticos e presença das lâminas coradas com hematoxilina e eosina no arquivo institucional para revisão e confirmação dos diagnósticos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Os critérios de exclusão compreendem a falta dos dados demográficos e clinicopatológicos nas fichas de requerimento, a ausência das lâminas arquivadas dos casos levantados ou que apresentem perda de qualidade da coloração e, por fim, diagnósticos histopatológicos inconclusivos. Em nenhum momento será usado blocos de parafina contendo amostra do material biológico das lesões dos casos selecionados para confecção de novas lâminas.

CRONOGRAMA - Etapa de coleta de dados de 10/10/2025 a 01/04/2030.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R\$ 49.600,00. (Incluso a bolsa de produtividade)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar, retrospectivamente, a frequência de lesões de cavidade bucal em população pediátrica, adolescente, adulta e idosa, criando um banco de dados comparativo e correlacionando os achados com informações da literatura especializada.

Objetivo Secundário:

- I. Levantar todos os casos diagnosticados de lesões de cavidade bucal de mucosa e óssea no Laboratório de Patologia Bucal da UFU no período de 1978 a 2025.
- II. Levantar os dados demográficos e clinicopatológicos a partir das fichas de requerimento de exame anatomo-patológico.
- III. Criar um banco de dados estruturado contendo informações sobre os dados demográficos e clinicopatológicos obtidos.
- IV. Fazer a revisão diagnóstica dos casos cujo diagnóstico foi inconclusivo.
- V. Verificar diferenças na proporção de lesões bucais entre homens e mulheres, bem como entre diferentes faixas etárias.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.807.864

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Todas as informações levantadas no pedido de biópsia serão tabuladas em planilhas com informações pertinentes aos dados demográficos e clinicopatológicos dos pacientes. No entanto, os pacientes serão identificados segundo o número de seus prontuários, codificados de forma a não permitir ao leitor sua identificação. Além disso, todos os dados coletados estão relacionados ao próprio paciente e à sua doença, sem que seja necessária manipulação ou mesmo a intervenção direta do profissional no paciente, de qualquer tipo, para diagnóstico ou tratamento das lesões. Desta forma, o único risco presente na pesquisa em relação ao paciente é a sua possível identificação na pesquisa durante a coleta de dados de cada caso levantado; no entanto, a equipe executora está comprometida com o sigilo absoluto.

Benefícios:

Os benefícios para o paciente estão relacionados ao próprio objetivo do projeto: identificar a frequência das doenças da cavidade bucal em um serviço especializado de diagnóstico histopatológico sem coleta extra de material biológico ou uso do material armazenado. Além de servir como base para o aprimoramento da prática diagnóstica visando minimizar subjetividade da análise e aumentando a precisão do diagnóstico, esse estudo contribuirá para ampliar o conhecimento dos clínicos de nosso serviço de estomatologia e também pelos profissionais de saúde bucal de nossa cidade, região e do país.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a análise do CEP/UFU foram encontradas pendências, vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente parecer foi confeccionado a partir dos documentos abaixo:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2601385.pdf;
- CV_Lattes_pesquisadores.docx;
- folha_rosto_2.pdf;
- Instrumento_de_Coleta.docx;
- termo_de_utilizacao_de_dados.pdf;
- declaracao_coparticipante.pdf;
- termo_de_compromisso.pdf;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.807.864

- dispensa_TCLE.pdf;
- 2024_projeto_detalhado_.docx.

Recomendações:

Prezados pesquisadores, atentem para alguns problemas simples que podem ser evitados, o link associado à pesquisadora Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa não corresponde à ela, pois o currículo que abre é do pesquisador Marcelo Zanchetta do Nascimento. O CEP/UFU recomenda que seja corrigido pelo link correto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do CEP/UFU não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: 10/2030

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU ALERTA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;
- A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144

UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 7.807.864

às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, na íntegra, por ele assinado).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.807.864

de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2601385.pdf	02/08/2025 09:34:40		Aceito
Outros	CV_Lattes_pesquisadores.docx	02/08/2025 09:34:21	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_2.pdf	28/07/2025 12:12:31	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta.docx	23/07/2025 10:25:30	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_utilizacao_de_dados.pdf	21/07/2025 16:16:56	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_coparticipante.pdf	21/07/2025 16:16:04	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	21/07/2025 13:36:54	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_TCLE.pdf	21/07/2025 13:34:20	Anaíra Ribeiro Guedes Fonseca Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2024_projeto_detalhado_.docx	14/07/2025 21:34:27	Paulo Rogério de Faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 7.807.864

UBERLÂNDIA, 31 de Agosto de 2025

Assinado por:

Eduardo Henrique Rosa Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br