

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Periapical cyst enucleation in mandible: case report

Kayque Araújo oliveira^{1*}, Marcio Leonardo de Jesus Resende¹, Giovana Camila Paleari Prado²

¹Graduandos em Odontologia. Faculdade Morgana Potrich - FAMP - Mineiros, GO, Brasil.

² Professora Mestre na Faculdade Morgana Potrich - FAMP - Mineiros, GO, Brasil.

Descritores: Cisto, Enucleação, Periapical.

RESUMO - O cisto periapical é o cisto odontológico mais comum dos ossos gnáticos, apresentando-se como uma cavidade patológica revestida por um epitélio escamoso estratificado, de crescimento lento e assintomático, podendo causar tumefação e mobilidade dentária. Apresenta-se radiograficamente como uma imagem radiolúcida, localizada próximo a região apical de um elemento dental com alteração pulpar. Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que apresenta um cisto periapical na região posterior de mandíbula, e avaliar a enucleação cística como forma de tratamento frente a essa lesão. Paciente gênero feminino, melanoderma, 12 anos de idade, que compareceu para tratamento endodôntico do elemento 46. Ao exame clínico extra oral a paciente não apresentava alteração, no exame intra oral apresentava lesão cariosa no elemento citado acima. Após realização de radiografia periapical foi observado imagem radiolúcida com características anormais na região do elemento 46. A tomografia revelou imagem sugestiva de cisto periapical dado às características apresentadas, sendo: área de extensa destruição óssea, unilocular, bem delimitada com 16 mm X 13 mm de extensão envolvendo desde a face distal do dente 45 até a raiz distal do dente 46. Conclui-se que a técnica de enucleação cística é uma boa alternativa de tratamento para os casos de cisto periapical, devido a taxas mínimas de recidiva, realizando assim a remoção da lesão de forma completa.

Keywords: Cyst, Enucleation, Periapical.

ABSTRACT - The periapical cyst is the most common dental cyst of the gnatic bones, presenting as a pathological cavity lined with a stratified squamous epithelium, slow growing and asymptomatic, which may cause swelling and tooth mobility. It is radiographically presented as a radiolucent image, located near the apical region of a pulp-altered dental element. The aimed of this study is to report a case report of a patient with a periapical cyst in the posterior mandible, and to evaluate cystic enucleation as a treatment for this lesion. Female patient, melanoderma, 12 years old, who attended for endodontic treatment of the element 46. At the extraoral clinical examination the patient did not present alteration, in the intraoral examination presented carious lesion in the element mentioned before. After periapical radiography, a radiolucent image with abnormal characteristics was observed in the region of the element 46. The tomography revealed an image suggestive of periapical cyst due to the characteristics presented, being: area of extensive bone destruction, unilocular, well delimited with 16 mm X 13 mm of extending from the distal surface of tooth 45 to the distal root of tooth 46. It is concluded that the cystic enucleation technique is a good alternative of treatment for periapical cyst cases, due to minimal recurrence rates, thus completely removing the lesion.

*Autor para correspondência: E-mail: kayqueao18@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os cistos periapicais são cavidades patológicas geralmente associadas ao ápice de um elemento dental que apresenta necrose pulpar, são revestidos por epitélio e acometem tanto região de maxila quanto de mandíbula. Dividem-se quanto a sua origem podendo ser classificados como cistos de origem odontogênicos e não odontogênicos. O cisto periapical é dado como o mais comum dentre os odontológicos. Outras prováveis fontes de origem para o cisto periapical são o revestimento sinusal, revestimento epitelial dos canais fistulosos e o epitélio crevicular¹.

Através de infecções pulpares ocorrem respostas inflamatórias no epitélio do ápice dental em decorrência do granuloma periapical, os restos epiteliais de Malassez são estimulados pelo granuloma causando a proliferação de tecido epitelial. Essa nova formação epitelial busca separar o processo inflamatório do osso levando a formação do cisto¹.

O cisto periapical geralmente é assintomático, exceto em casos que há uma exacerbação inflamatória aguda. Nos casos que ocorre grande crescimento pode se observar tumefação, sensibilidade dentária, mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes². Seu crescimento está associado à pressão oncótica na cavidade que se dá através da descamação de células epiteliais, para seu interior, com isso ocorre a entrada de líquido intersticial para o lúmen buscando equilibrar os meios, promovendo assim um crescimento lento causando reabsorção óssea²⁻³.

Devido ao estímulo crônico causado pela contaminação do canal o organismo consegue lidar com a lesão infecciosa, mantendo-a bem delimitada, sem que ocorra a disseminação da infecção⁴.

Radiograficamente o cisto periapical se apresenta como uma imagem radiolúcida, com bordas bem delimitadas, de forma redonda a oval, com seu tamanho variando de poucos milímetros a alguns centímetros de diâmetro¹. No entanto, o diagnóstico de uma lesão cística não deve ser feito baseado somente em exames radiográficos, pois tais imagens apresentadas podem ser sugestivas de outras periapicopatias⁵.

Juntamente com a anamnese e achados clínicos, o exame histopatológico é imprescindível para um correto diagnóstico dos cistos odontogênicos. Histopatologicamente verifica-se, na maioria das vezes, nesse tipo de cisto a presença de epitélio pavimentoso estratificado, infiltrado inflamatório composto por células de defesa como linfócitos, plasmócitos, e leucócitos polimorfonucleares, de acordo com a intensidade da infecção⁶.

O tratamento cirúrgico pela enucleação cística também pode ser empregado em situações que se tenha grande suspeita de cisto verdadeiro, visto que nesses casos o tratamento endodôntico nem sempre se mostra eficaz⁷. A enucleação consiste na remoção total da lesão, sem que haja o rompimento da cápsula do cisto, a remoção completa da capsula cística

diminui consideravelmente a chances de recidivas. Este tipo de tratamento pode ser considerado também como uma biopsia excisional, o que pode ser uma vantagem ao tratamento, visto que possibilita o exame histopatológico da lesão removida⁸.

Dessa forma o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que apresentava um cisto periapical na região posterior de mandíbula, e avaliar a enucleação cística como forma de tratamento, no intuito de remover a patologia de forma definitiva, reestabelecendo uma condição para que haja boa reparação dos tecidos adjacentes.

RELATO DE CASO

Paciente gênero feminino, ASA 2, melanoderma, 12 anos de idade, compareceu a um Centro de Especialidades Odontológicas para tratamento endodôntico do elemento 46. Ao exame clínico extraoral a paciente não apresentava nenhuma alteração, no exame intra oral apresentava lesão cariiosa no elemento citado acima. A paciente apresenta um cisto aracnoide na parte frontal do crânio no lado esquerdo, de origem congênita, causando pequenas limitações motoras e dificuldade de aprendizagem.

Após realização de exame radiográfico periapical foi observado a presença de imagem radiolúcida com características anormais na região do elemento 46, tendo sido realizado o pedido para exame de tomografia computadorizada a fim de avaliar a lesão que se mostrava extensa. A conduta terapêutica escolhida para solucionar este caso foi a enucleação cística.

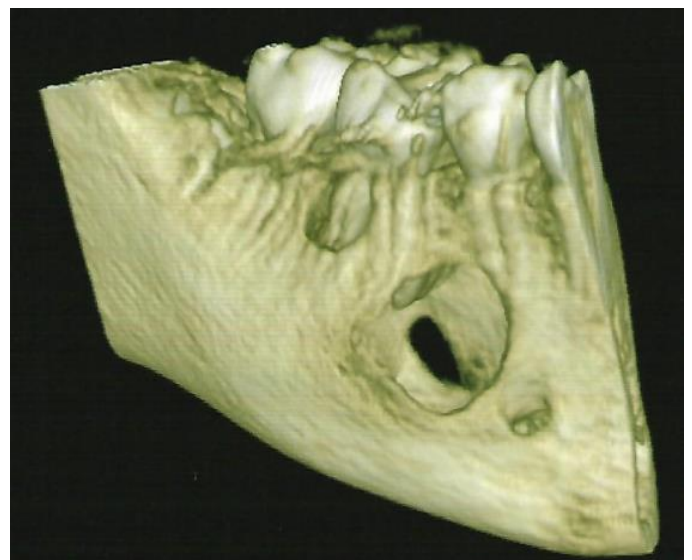


Figura 1. Reconstrução 3D



Figura 2. Corte Axial

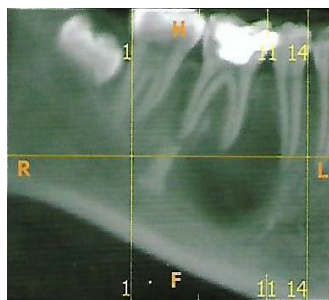


Figura 3. Radiografia Panorâmica



Figura 7. Radiografia panorâmica 8 meses após a cirurgia.

Dada às características benignas da lesão e a hipótese de diagnóstico, o plano de tratamento proposto foi cirurgia de enucleação cística. A cirurgia foi realizada em âmbito hospitalar sob anestesia geral, o material recolhido foi armazenado em formol e enviado para exame histopatológico que confirmou tecido composto por epitélio escamoso associado à intensa reação inflamatória crônica agudizada compatível com cisto periapical.



Figura 4. Janela cirúrgica



Figura 5. Aspecto final da cirurgia



Figura 6. Cisto e elementos dentais removidos

Foi realizada uma radiografia de controle após 8 meses, para observação do caso, e observado que houve melhora no quadro da paciente, pois houve considerável diminuição da área de reabsorção óssea.

DISCUSSÃO

O cisto periapical é um distúrbio cotidiano que afeta a cavidade oral, sendo em sua maioria assintomático, geralmente atinge o sexo masculino, tendo maior foco em pacientes entre 30 a 50 anos idade. A maior parte dos diagnósticos é feito através de exames radiográficos de rotina^{9, 10}. O cisto periapical se caracteriza pela presença de células inflamatórias em seu interior e por apresentar revestimento com epitélio escamoso¹. Neste caso como relatado, a paciente com 12 anos de idade realizou inicialmente radiografia periapical para tratamento endodôntico, que apresentava lesão com aspectos radiolúcidos de bordas bem delimitadas.

Este tipo de cisto está geralmente associado ao ápice de um elemento dental que apresenta necrose pulpar, são revestidos por epitélio e acometem tanto região de maxila quanto de mandíbula, sendo mais comum em maxila¹. O uso de tomografia computadorizada tem sido muito empregado como exame complementar em cirurgias orais, tanto para auxiliar o diagnóstico quanto no planejamento do tratamento, visto que auxilia na localização tridimensional da lesão e de estruturas anatômicas adjacentes^{16, 17}. Neste caso a paciente apresentava necrose pulpar no elemento dental 46, sendo o mesmo o possível causador da lesão. A paciente foi submetida a exame tomográfico que apresentou imagem sugestiva de cisto periapical dado às características apresentadas, sendo: área de extensa destruição óssea, unilocular, bem delimitada com 16 mm X 13 mm de extensão envolvendo desde a face distal do dente 45 até a raiz distal do dente 46. Este tipo de exame de imagem contribui eliminando as deficiências de visualização bidimensionais, apresentadas em radiografias convencionais¹⁰.

Uma lesão como o cisto periapical pode ser tratada pela extração do elemento dental afetado associada à curetagem da região apical, ou ainda, realizar a apicectomia e curetagem apical para remoção da lesão e manutenção dos elementos dentais afetados na cavidade oral¹. No presente caso os elementos envolvidos pela lesão 45 e 46 foram submetidos ao tratamento endodôntico, a fim de que, se houvesse a possibilidade de manutenção dos mesmos na cavidade oral, fosse realizado a apicectomia. Porém, durante o procedimento cirúrgico foi observado que não havia suporte ósseo para manutenção dos

elementos dentais afetados pela lesão na cavidade oral sendo necessário a exodontia dos mesmos.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir através deste estudo, que a técnica de enucleação cística, é uma alternativa satisfatória e eficaz, para erradicação total da lesão, devido as mínimas taxas de recidivas, prevenindo danos as estruturas vizinhas, facilitando assim a reparação óssea e tecidual.

REFERÊNCIAS

1. Regezi JA, Ciubba JJ, Jordan RCK. Patologia oral: correlações clínico patológicas. 5nd ed. Rio de Janeiro: Ed. Saunders Elsevier; 2008.
2. Neville BW, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3nd ed. Rio de Janeiro: Ed. Saunders Elsevier; 2009.
3. Domingues AM, Gil JN. Cistos Odontogênicos Intra-ósseos. Diagnóstico e Tratamento, São Paulo: Santos, 2007.
4. Santos LCS, Ramos EAG, Meira TT, Figueiredo CRLV, Santos JN. Etiopatogenia do Cisto Radicular. Parte I. Rev. Ciên. Méd-Bio. [periódico na internet] 2006; 5 (1): 69-74. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10232/2/Santos%20L%20C%20S%20Etiopatogenia%20do%20Cisto%20Parte%201....pdf>.
5. Leonardo MR, Leal JM. Endodontia – Tratamento de Canais Radiculares: Princípios Técnicos e Biológicos. 3ed. São Paulo: Artes médicas, 2005.
6. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
7. Sauaia TS, Pinheiro ET, Imura N, Zaia AA. Cistos peri-radulares: uma proposta de tratamento. Rev. Gaú. Odon. [periódica na internet] 2000 Set; 48(3): 130-134. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=766>.
8. Ellis III Edward, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6nd ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2015.
9. Bava FA, Umar D, Bahseer B, Baroudi K. Bilateral radicular cyst in mandible: an unusual case report. Journal of International Oral Health. 2015 Feb;7(2):61-3
10. Holla VA, Chatra L, Shenai P, Rao PK, Veena K, Prabhu RV. Cistos inflamatórios bilaterais da mandíbula: relato de um caso incomum. Imaging Sci Dent. 2012; 42 (2): 105–9.
11. Chiarelli M, Dunker C, Paiano GA. Tomografi a computadorizada como método auxiliar no diagnóstico de lesões intra-óssea: relato de caso clínico de odontoma composto. Rev Odonto Ciência. 2006; 21: 292-296.
12. Raymundo JR, Raymundo MV, Raymundo D. Tomografia Computadorizada Cone-Beam. 18º CIORJ. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007; 3: 17-47.