

CISTO PERIAPICAL DE GRANDES PROPORÇÕES NA REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA. RELATO DE CASO

*Periapical cyst major in the anterior maxilla.
Case report*

Letícia Comim¹

Vanderléia Durant¹

João Paulo De Carli²

Isadora Rinaldi³

Maria Salete Sandini Linden⁴

¹Acadêmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

²Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutor em Estomatologia, Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

³Aluna do curso de Mestrado em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo

⁴Especialista em Periodontia e Implantodontia, Mestre em Reabilitação Oral, Doutora em Implantodontia, Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo

COMIM, Letícia *et al.* Cisto periapical de grandes proporções na região anterior da maxila. Relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 501-508, 2017.

RESUMO

Introdução: o cisto periapical está relacionado ao ápice de um dente com necrose pulpar, ou seja, de natureza inflamatória e corresponde à frequência de 7% a 54% das imagens periapicais. **Objetivo:** relatar e discutir um caso de cisto periapical inflamatório invasivo na maxila, bem como as suas formas de tratamento. **Relato de caso:** paciente do gênero masculino, 48 anos de idade buscou atendimento odontológico relatando sentir dor no elemento dentário 23 e fístulas recorrentes na região do elemento dentário 22. Frente aos aspectos clínico e radiográfico, foram sugeridas as hipóteses diagnósticas de cisto periapical, tumor odontogênico ceratocístico, ou ameloblastoma. Devido ao laudo tomográfico de fratura radicular no elemento 22, a conduta clínica de escolha foi extração da raiz e exérese da lesão, seguidas de curetagem cuidadosa. O espécime foi encaminhado para análise histopatológica, tendo como resultado cisto periapical. **Considerações finais:** o cisto periapical é similar

Recebido em: 10/04/2017

Aceito em: 14/08/2017

a outras lesões apicais o que dificulta o diagnóstico. Portanto é importante um exame clínico cuidadoso associado a exames complementares como, tomografia computadorizada, analisando-se assim, o caso minuciosamente a fim de oferecer ao paciente melhores condutas de tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Cisto radicular. Cistos odontogênicos.

ABSTRACT

Introduction: *the periapical cyst is related to the apex of a tooth with pulpal necrosis, that is, of an inflammatory nature and corresponds to the frequency of 7% to 54% of the periapical images.*

Objective: *this paper aims to report and discuss a case of invasive periapical inflammatory cyst in the maxilla, as well as its forms of treatment.* **Case report:** *a 48-year-old male patient sought dental care, reporting pain in the tooth 23 and recurrent fistulas in the region of the tooth 22. Facing the clinical and radiographic aspects, the diagnostic hypotheses of periapical cyst, tumor Odontogenic keratocystis, or ameloblastoma. Due to the tomographic report of root fracture in element 22, the clinical management of choice was root extraction and excision of the lesion, followed by careful curettage. The specimen was referred for histopathological analysis, resulting in periapical cyst.* **Final remarks:** *the periapical cyst is similar to other apical lesions, which makes diagnosis difficult. Therefore, a careful clinical examination associated with complementary exams such as computed tomography is important, and the case is carefully analyzed in order to offer the patient better treatment procedures.*

Keywords: *Surgery oral. Radicular cyst. Odontogenic cysts.*

INTRODUÇÃO

O cisto periapical, também conhecido como cisto radicular, se origina dos restos epiteliais de Malassez no ligamento periodontal que envolve o dente (NEVILLE *et al.*, 2009; BORDINI; GROSSO, 2013) e está relacionado ao epitélio do ápice do elemento dentário com necrose pulpar podendo ser estimulado pela inflamação (DEXTER *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2012).

COMIM, Letícia *et al.*
Cisto periapical de
grandes proporções
na região anterior da
maxila. Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 502-508, 2017.

COMIM, Leticia *et al.*

Cisto periapical de grandes proporções na região anterior da maxila. Relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 502-508, 2017.

Este cisto, em ordem de frequência, pode surgir na porção anterior da maxila, posterior da maxila, posterior da mandíbula e, finalmente, região anterior da mandíbula (BORDINI e GROSSO, 2013). O crescimento deste cisto geralmente é lento e assintomático, acometendo o gênero masculino e entre terceira e a sexta década de vida (NEVILLE *et al.*, 2009; BORDINI e GROSSO, 2013; PEREIRA *et al.*, 2012). O desenvolvimento cístico é comum e a frequência relatada varia de 7% a 54 % das imagens radiolúcidas periapicais (NEVILLE *et al.*, 2009).

De acordo com Regezi e Sciubba (2008) diversos tratamentos podem ser indicados para esta lesão como extração do dente desvitalizado associado e curetagem do epitélio da zona apical, obturação do canal radicular com ou sem apicetomia ou apenas a obturação do canal, apicetomia e curetagem.

Este trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso de cisto periapical inflamatório invasivo na maxila, bem como as suas formas de tratamento.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 48 anos de idade buscou atendimento odontológico relatando sentir dor no elemento dentário 23 e fístulas recorrentes na região do elemento dentário 22. No exame extra-oral não foram observadas alterações. No exame intra-oral, na região do elemento 22 a mucosa apresentava-se com coloração alterada, de consistência resiliente, e o paciente relatou aparecimento de fístulas recorrentes e ausência de coroa provisória. Foi realizado o teste de vitalidade nos elementos 21 e 23 e estes responderam ao teste, constatando-se vitalidade pulpar. Nas radiografias panorâmica e periapical pode-se observar, um núcleo metálico fundido no elemento 22, área radiolúcida uniloculada bem delimitada e tratamento endodôntico com o vedamento entre o mesmo e o núcleo insatisfatório. Foi solicitada tomografia computadorizada, onde o laudo sugeria fratura radicular (Figura 1).

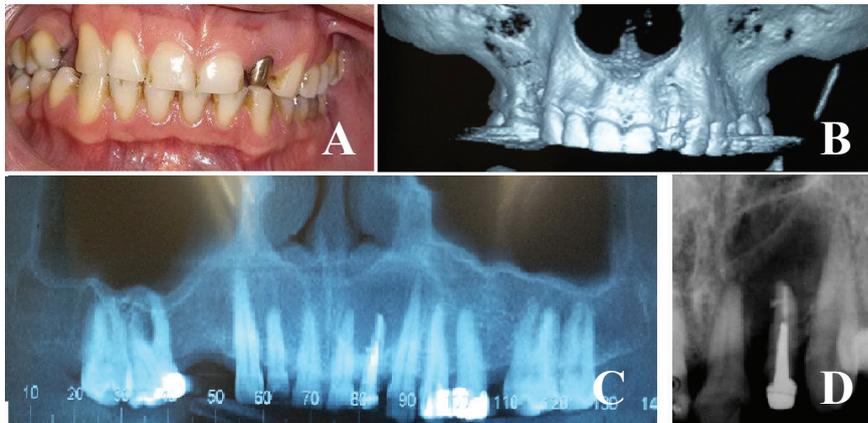


Figura 1 - **A** Aspecto clínico inicial. **B** Tomografia da maxila e região da lesão. **C** Vista frontal tomográfica da lesão apical no 22.

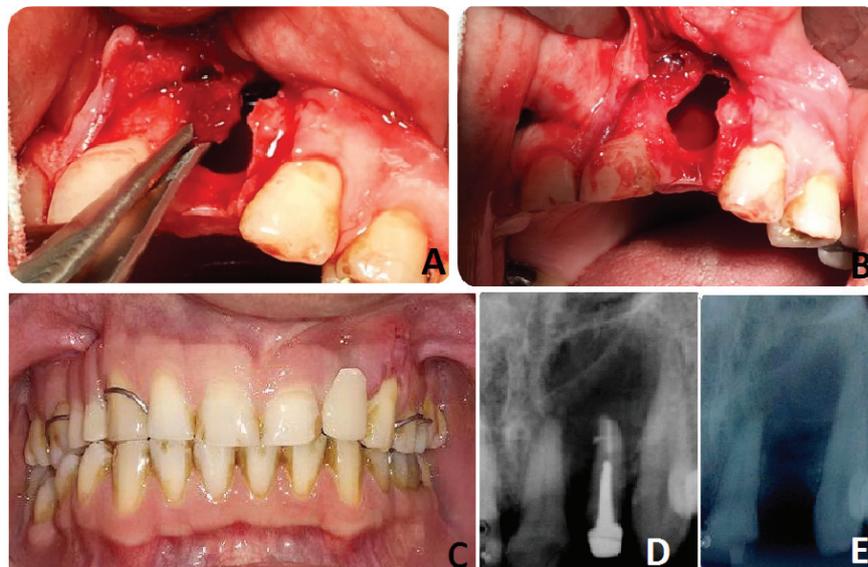


Figura 2 - **A** Enucleação cística. **B** Aspecto cirúrgico após a remoção da lesão. **C** Pós-operatório de 7 dias. **D** e **E** Radiografia antes e após 60 dias, evidenciando início da regeneração.

Após a extração da raiz e do espécime e irrigação com clorexidina 0,12%, o retalho foi reposicionado e suturado. O espécime foi encaminhado para análise histopatológica, tendo como resultado “cisto periapical”.

DISCUSSÃO

Conforme Neville *et al.* (2009) o desenvolvimento cístico é comum e a frequência relatada varia de 7% a 54% das imagens ra-

COMIM, Letícia *et al.*
Cisto periapical de
grandes proporções
na região anterior da
maxila. Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 502-508, 2017.

COMIM, Leticia *et al.*
Cisto periapical de
grandes proporções
na região anterior da
maxila. Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 502-508, 2017.

diolúcidas periapicais e segundo dados de um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais, cerca de 60% dos cistos de origem odontogênica removidos eram do tipo radicular (DEXTER *et al.*, 2011). Dados epidemiológicos mostram que o gênero masculino, na terceira década de vida é o mais acometido (BORDINI e GROSSO, 2013; PEREIRA *et al.*, 2012). A ordem de frequência é na porção anterior da maxila, região posterior da maxila, posterior da mandíbula e, finalmente, região anterior da mandíbula (BORDINI e GROSSO, 2013). Estas informações coincidem com o diagnóstico, localização da lesão e idade do paciente.

O cisto periapical, também conhecido como cisto radicular, está relacionado ao epitélio do ápice de um dente com necrose pulpar que presumivelmente pode ser estimulado pela inflamação (DEXTER *et al.*, 2011; PEREIRA, 2013).

Nesse caso, segundo informações do paciente, devido à presença da lesão e necrose do elemento dentário 22, foi realizado retratamento endodôntico e colocação de um núcleo metálico fundido. Entretanto, o vedamento entre os mesmos, na radiografia periapical constatou-se insatisfatório.

O processo inflamatório em relação à proteção ao osso contra a agressão, estimula a proliferação epitelial, e a cistificação se inicia (BORDINI e GROSSO, 2013). Portanto, a cistificação iniciou-se devido à contaminação que ainda estava presente.

O paciente não relatou sintomatologia dolorosa, apenas um desconforto e aparecimento de fístulas recorrentes, não havia mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes, embora em alguns casos observe-se a presença de tumefação e sensibilidade leve bem como mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes (PEREIRA *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013). De acordo com as afirmações de Neville *et al.* (2009) e Bordini e Grosso (2013) o crescimento deste cisto lento e assintomático corrobora com os dados clínicos do paciente em questão.

Um fator que influencia na velocidade do desenvolvimento da lesão é a quantidade de osso cortical na região acometida; a maxila apresenta um osso mais esponjoso que a mandíbula e também a presença do seio maxilar, que tem uma íntima relação com a região dos periápices dos dentes. Isso pode explicar a frequência de lesões de maior diâmetro na maxila do que na mandíbula (DANTAS *et al.*, 2014). No presente caso clínico o cisto estava localizado na região anterior da maxila influenciando na velocidade do desenvolvimento da lesão.

Cistos periapicais de grande extensão na maxila apresentam um maior potencial de recorrência, pois podem ter uma estreita relação

anatômica com estruturas como a membrana de revestimento do seio maxilar e cavidade nasal (DANTAS *et al.*, 2014).

O lúmen é geralmente preenchido por líquido e células desca-
madas e a cápsula é constituída por tecido conjuntivo fibroso den-
so, na qual podem estar presentes cristais de colesterol com células
gigantes multinucleadas, pigmentação de hemossiderina e corpos
hialinos, além de muitas vezes, um infiltrado inflamatório com lin-
fócitos, plasmócitos, neutrófilos e histiócitos (NEVILLE *et al.*, 2009;
ARAÚJO *et al.*, 2013).

Os cistos radiculares apresentam-se como uma área radiolúci-
da circular ou oval associada aos ápices dentários, circunscrita por
uma linha radiopaca bem definida (DEXTER *et al.*, 2011; PEREIRA
et al., 2012; ARAÚJO *et al.*, 2013). Na radiografia do paciente em
questão foi constatada no ápice do elemento dentário 22 uma área
radiolúcida uniloculada bem delimitada (ANDRADE J, 2014). No
presente caso o tratamento endodôntico foi realizado, mas com ve-
damento e adaptação do núcleo incorretos. Constatou-se também a
necrose pulpar, o que diferencia a lesão cística de ocasionais tumores
odontogênicos, lesões de células gigantes ou de doenças metastáticas
(BORDINI e GROSSO, 2013).

A terapêutica do cisto periapical inicia-se sempre pelo tratamento
endodôntico do dente envolvido. Segue-se pelo tratamento cirúrgico
de curetagem direta. A remoção parcial do epitélio cístico pode ori-
ginar recidiva meses ou anos depois (BORDINI e GROSSO, 2013).
Inicialmente deve-se ter em mente que a causa das lesões perirradi-
culares é microbiana, portanto o tratamento deve se basear na de-
sinfecção dos canais radiculares, no caso específico dos cistos, que
o tratamento endodôntico promove a remoção do agente agressor
reduzindo a resposta inflamatória. A cirurgia deve ser indicada,
principalmente nos casos em que o tratamento endodôntico não re-
sultar em reparo tecidual (VASCONCELOS *et al.*, 2012). Esta última
opção, a cirurgia, foi adotada neste caso, visto que o tratamento en-
dodôntico não foi satisfatório do ponto de vista clínico-radiográfico.

Cápsulas císticas espessas são rapidamente e facilmente enucle-
adas, e cápsulas císticas delgadas ou fragmentadas são removidas
com tempo cirúrgico maior e têm prognóstico desfavorável (PEREI-
RA *et al.*, 2012). Vale aqui ressaltar que o caso clínico apresentava
cápsula cística delgada, por isso levou um tempo cirúrgico maior e
uma maior preocupação com a preservação.

De acordo com Regezi e Sciubba (2008) diversos tratamentos po-
dem ser indicados para esta lesão como extração do dente desvita-
lizado associado e curetagem do epitélio da zona apical, obturação
do canal radicular com ou sem apicetomia; apenas a obturação do

COMIM, Letícia *et al.*
Cisto periapical de
grandes proporções
na região anterior da
maxila. Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 502-508, 2017.

COMIM, Leticia *et al.*
Cisto periapical de
grandes proporções
na região anterior da
maxila. Relato de caso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 502-508, 2017.

canal, apicetomia e curetagem. Neste caso específico optou-se pela extração do elemento dentário devido ao vedamento insatisfatório do tratamento endodôntico e o núcleo metálico fundido, extensão da lesão e o laudo tomográfico de fratura radicular.

Os cistos odontogênicos inflamatórios periapicais de grandes dimensões precisam ser tratados por meio de uma abordagem dinâmica, a fim de apontar a melhor opção terapêutica para o paciente, considerando as suas individualidades. A remoção do dente, quando escolhida como forma de tratamento, deve sempre se completar com a curetagem do osso periapical (BORDINI e GROSSO, 2013).

Projeta-se para o caso em questão a futura preservação por um ano e após reabilitação definitiva da área operada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto periapical é similar a outras lesões apicais o que dificulta o seu diagnóstico. Portanto, é importante um exame clínico cuidadoso associado a exames complementares como tomografia computadorizada, analisando-se assim o caso minuciosamente a fim de oferecer ao paciente as melhores condutas de tratamento. A preservação do caso é importante, pois permite a reabilitação definitiva com sucesso.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE JÚNIOR, C. V. et al. Os cistos radiculares podem curar após o tratamento endodôntico? **Rev. Bras. Odonto**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7,1, p. 99-102, 2014;
- ARAÚJO, F. A. C. et al. Tratamento de extenso cisto inflamatório em maxila - relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol.buco-maxilo-fac**, Camaragibe, v. 2, n. 13, p. 81-86, 2013;
- BORDINI, J. P.; GROSSO, S. F. B. Câncer bucal, lesões e condições cancerizáveis. In: KIGNEL, S. **Estomatologia - bases do diagnóstico para o clínico geral**. São Paulo: Santos; 2013. p. 165-177.
- DANTAS, R. M. X. et al. Enucleação de cisto radicular maxilar associado à apicectomia: relato de caso. **Cir. traumatol. buco-maxilo-fa, Camaragibe**, v. 14, n. 3, p. 21-26, 2014.
- DEXTER, B. et al. Radicular cyst of anterior Maxilla. **International Journal dental clinics**, Austrália, v. 2, n. 3, p. 16-17, 2011;
- NEVILLE, B. W. Et al. Patologia Epitelial. In: _____. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 679-741.
- PEREIRA, C. R. **Tratamento de cisto periapical de grande extensão relato de dois casos**. 2013. Monografia (Especialização/ Endodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2013;
- PEREIRA, J. S. et al. Cisto periapical de grande extensão: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, Camaragibe, v. 2, n. 2, p. 37-42, 2012.
- REGÉZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. **Patologia Bucal – Correlações clínico patológicas**. 5. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, p. 439;
- VASCONCELOS, R. G.; QUEIROZ, L. M. G.; JÚNIOR, L. C. A. Abordagem terapêutica em cisto radicular de grandes proporções-Relato de caso. **R Bras ci saúde**, João Pessoa, v. 3, n. 116, p. 467- 474, 2012.
- VON, A. R. X. T.; ROUX, E.; BURGİN, W. Treatment decisions in 330 cases referred for apical surgery. **J Endod**, New York, v. 40, p. 187-191, 2014.
- COMIM, Letícia et al. Cisto periapical de grandes proporções na região anterior da maxila. Relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 502-508, 2017.