

Abordagem Conservadora e Cirúrgica para Tratamento de Cisto Periapical: Um Relato de Caso

*Mirella Rodrigues Quadros¹, Cananda Araújo Dias Daltro², Stephany Amaral Ferraz³,
Filipe Araújo Conceição⁴, Beatriz Oliveira Rocha⁵, Fernando de Góes Ladeia⁶*

Resumo: O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de um cisto radicular extenso na região anterior da mandíbula. Paciente gênero masculino, 42 anos, apresentava sensibilidade dolorosa e tumefação em região mandibular na região das unidades 45 e 46 diagnosticado como cisto periapical. O tratamento proposto consistiu na realização da descompressão e enucleação da lesão cística. A descompressão cirúrgica é uma técnica conservadora com potencial de neoformação óssea que possibilita que a enucleação seja realizada com um menor grau de morbidade.

Palavras-Chave: Cisto radicular. Descompressão. Enucleação.

Conservative and Surgical Approach for Periapical Cyst Treatment: A Case Report

Abstract: The present study aimed to report a case report of an extensive root cyst in the anterior mandible. A 42-year-old male patient presented with painful tenderness and swelling in the mandibular region in the region of units 45 and 46, diagnosed as a periapical cyst. The proposed treatment consisted of the decompression and enucleation of the cystic lesion. Surgical decompression is a conservative technique with bone neoformation potential that allows enucleation to be performed with a lower degree of morbidity.

Keywords: Root cyst. Decompression. Enucleation.

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: mihquadros@hotmail.com;

² Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: Canandadz@outlook.com;

³ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: stephany_300@icloud.com;

⁴ Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: Filipe_araujoc@hotmail.com;

⁵ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: biahz1@hotmail.com;

⁶ Mestre em Implantodontia São Leopoldo Mandic, Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial pela Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas, Professor de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. E-mail: fernandoladeia@fainor.com.br.

Introdução

Os cistos radiculares ou periapicais resultam de um processo inflamatório que acomete a região apical de um dente não vitalizado (MENDONÇA et al., 2017). Apresenta uma cavidade revestida por epitélio que se originou nos restos epiteliais de Malassez, e seu desenvolvimento está intimamente ligado a uma frequente relação com a atividade de cárie que gera a evolução do quadro para um processo inflamatório (DUNFEE et al., 2006).

De acordo com Vasconcelos et al. (2013) as lesões císticas periapicais correspondem a cerca de 60% de todos os cistos encontrados na mandíbula, apresentando radiograficamente imagens radiolúcidas, arredondas ou ovóides com margens bem definidas circundando a região apical, observando-se nos exames radiográficos perda de lâmina dura. O diâmetro costuma variar de 5mm até centímetros, embora a maioria apresente uma medida inferior a 1,5 cm (BRAVE et al., 2011).

A lesão cística periapical é formada por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso, revestida por epitélio estratificado com lúmen contendo líquido e restos epiteliais, em que na maioria dos casos não costuma apresentar sintomas, podendo haver dor ou sensibilidade se ocorrer exacerbação aguda, apresentando em lesões maiores edema, mobilidade e deslocamento do dente (NEVILLE et al., 2009).

A imagem radiográfica pode ser confundida com possíveis diagnósticos diferenciais, como o granuloma periapical em lesões menores, ou outras lesões como tumor odontogênico queratocístico, cisto ósseo atraumático, ameloblastoma, carcinoma de células claras e fase precoce da displasia cementária periapical (MARTINS NETO et al., 2009). É necessária a realização do exame anatomopatológico para descartar possíveis patologias (NEVILLE et al., 2009).

Segundo Faria et al. (2012), para o tratamento de cistos radiculares maiores que 3cm, aplica-se a técnica da marsupialização, em que se realiza uma janela cirúrgica na parede do cisto para a manutenção do acesso entre a lesão e cavidade oral por alguns meses. De acordo com Tolstunov (2008), a descompressão é outro método conservador em que se faz a utilização de dispositivos como sonda, criando uma comunicação entre o cisto e cavidade oral com o objetivo de neoformação óssea para minimizar a invasibilidade cirúrgica. Após a

marsupialização ou descompressão, é realizada uma segunda etapa cirúrgica, que constitui na remoção total da lesão cística, denominada enucleação cística (FARIA et al., 2012).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de um cisto radicular extenso na região posterior da mandíbula. Após o diagnóstico confirmado através da biópsia, o plano de tratamento consistiu na realização da técnica da descompressão e enucleação da lesão.

Métodos

Paciente gênero masculino, 42 anos, apresentou-se a uma clínica particular em uma cidade no interior da Bahia, queixando-se de sensibilidade dolorosa e tumefação em região mandibular direita. Ao exame clínico inicial, constatou-se que o paciente apresentava aumento de volume no corpo mandibular (região das unidades 46 e 45) e dor à percussão. No exame radiográfico inicial (panorâmico), foi observada área radiolúcida bem definida característica de possível lesão de origem odontogênica (Figura 1). Ainda no primeiro momento foram solicitados exames complementares de imagem (tomografia) (Figura 2) e exames para avaliar as condições sistêmicas do paciente (hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum).

No segundo momento, após qualificar o paciente como ASA 1 e considerá-lo apto a realizar procedimentos cirúrgicos, foi planejada a biópsia incisional para definição do exame histopatológico e colocação de um dispositivo para descompressão da lesão.

Para realização da biópsia incisional, foi feita anestesia do bloqueio pterigomandibular (Lidocaína 2% com epinefrina 1:100000 – Nova DFL, Taquara, Brasil) para colher uma pequena amostra de tecido que foi colocado em um recipiente de espécime (Macopharma – Paris, França) em formol 10% (RBRVIDROS – Ribeirão Preto, Brasil). Em seguida, foi realizada incisão de Newman em região dos elementos 47 ao 44 com (Lâmina de bisturi nº 15c – Solidor – Joinville, Brasil) para divulsão dos tecidos moles. Logo após foi feita osteotomia com broca esférica nº 6 – (Angelus, Londrina Brasil) para janela de comunicação com a lesão, punção com seringa de 20 ml (Slip – Uttarakhand, Índia), colocação do dispositivo Sonda uteral nº 12 (CPL Medicals, São Paulo, Brasil), amarração do dispositivo

com Fio ortodôntico nº 0,70 (Orto Central Brasil) no dente 45 e sutura com pontos simples utilizou-se Nylon 4.0 – (Shalon, Goiânia, Brasil). Foram prescritos medicamentos para analgesia: Tylenol 30mg de 6 em 6 horas por 3 dias; anti-inflamatório Nimesulida 100mg de 6 em 6 horas por 3 dias e antibiótico Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias. Logo após, foram passadas as recomendações pós operatórias e higienização do dispositivo.

O dispositivo foi mantido por 5 meses com consultas periódicas a cada 21 dias para ser avaliado. Logo após o resultado do exame anatomopatológico e diagnóstico fechado para cisto periapical, foi solicitado novo raio-x panorâmico (Figura 3) para avaliação da condição óssea do local e exames complementares para avaliação da condição /sistêmica para planejamento da biópsia excisional (enucleação cística).

Em segunda sessão, foi realizada enucleação cística (Figura 4) iniciando-se com a técnica anestésica pterigomandibular com Lidocaína 2 % com epinefrina 1:100000 (Nova DFL -Taquara, Brasil), incisão de Newman dos dentes 47 ao 44 Lâmina 15c (Solidor - Joinville Brasil), divisão dos tecidos, remoção do dispositivo e da aparelhagem ortodôntica, enucleação do todo tecido cístico e sutura simples com Fio de nylon 4.0 (Shalon – Goiânia, Brasil). Por fim, foram feitas recomendações pós-operatórias, prescrições de medicamentos para analgesia Tylenol 30mg de 6 em 6 horas por 3 dias; anti-inflamatório Nimesulida 100mg de 6 em 6 horas por 3 dias e antibiótico Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias.

Após 8 meses de conclusão do caso, foi solicitado um novo raio x panorâmico para preservação e reavaliação da lesão cística, comprovando assim a sua regressão (Figura 5).

Durante a técnica da descompressão o paciente realizou a higienização corretamente utilizando soro fisiológico três vezes ao dia, não relatando sintomatologia dolorosa e nem dificuldade em realizar a higiene do local. Após a enucleação cirúrgica o mesmo declarou estar satisfeito com os resultados obtidos, devolvendo saúde e função oral.

Resultados

Figura 1. Radiografia panorâmica inicial.



Figura 2. Exame tomográfico.

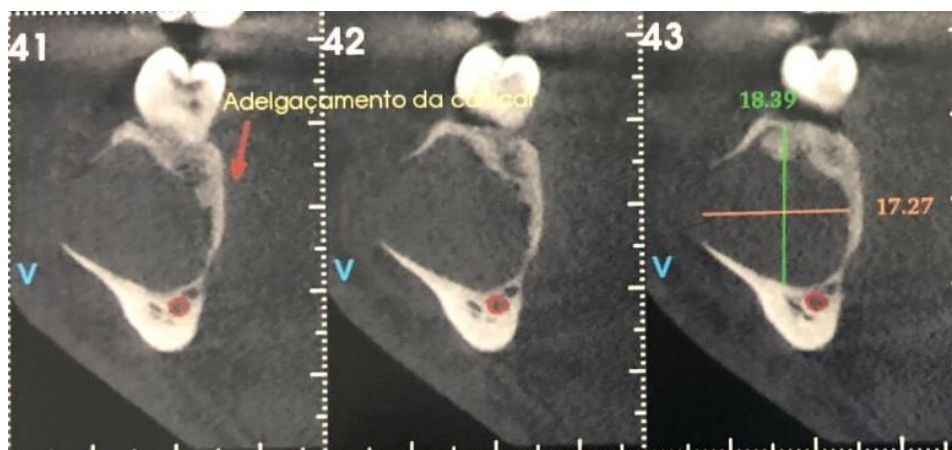


Figura 3. Radiografia panorâmica com regressão da lesão cística.



Figura 4. Aspecto clínico após enucleação.



Figura 5. Raio-x panorâmico após 8 meses de conclusão do caso.



Discussão

O cisto radicular resulta em áreas associadas a dente cariado, sem vitalidade, que provoca a inflamação da polpa levando a uma necrose pulpar que se manifestará no espaço perirradicular (ABOULHOSN et al., 2019, MENDONÇA et al., 2017). Deve-se planejar uma terapêutica adequada prevenindo sua progressão e danos maiores a saúde bucal do paciente. Pode-se encontrar diversas opções para o tratamento de lesões císticas, sendo a descompressão seguida posteriormente da enucleação a escolha menos invasiva para este relato de caso.

A maior frequência ocorre em homens na região anterior entre 30 e 50 anos de vida (BAVA et al., 2014). No estudo de Sharifian et al. (2011), os cistos periapicais foram diagnosticados numa faixa etária entre 10 e 30 anos. Os estudos pesquisados corroboraram com o caso clínico apresentado, em que o cisto acometeu a região mandibular posterior e o paciente apresentava uma idade de 26 anos.

A descompressão cirúrgica é comumente utilizada como uma forma mais conservadora de tratamento. Para sua realização, é necessária a adaptação de um dreno ou tubo de borracha na periferia da lesão cística, que irá proporcionar uma comunicação com a cavidade oral possibilitando a diminuição gradual do cisto periapical (GAO et al., 2013, SANTOS et al., 2011). De acordo com o estudo de Enislidis et al. (2004), observou-se que não houve recorrência no tratamento de descompressão e enucleação em grandes cistos mandibulares. Essa técnica foi fundamental para regressão da lesão no relato clínico exposto, proporcionou uma neoformação óssea satisfatória mostrando eficácia no resultado e diminuindo riscos e danos ao paciente, para assim a enucleação ser realizada com um menor grau de morbidade, não apresentando recidiva.

A progressão de lesões císticas mandibulares pode afetar estruturas adjacentes, deslocamentos dentais, fraturas e até mesmo o nervo mandibular (LOPEZ et al., 2017). A descompressão irá proporcionar uma irrigação intralesional para posteriormente favorecer a formação óssea, sendo essa uma técnica que requer acompanhamento e comprometimento do paciente (ANAVI et al., 2011, GAO et al., 2013). No presente relato de caso, observou-se que este tipo de intervenção foi importante para evitar lesões no canal mandibular e uma possível

parestesia, evitando também o risco de fratura na mandíbula. Acredita-se que essa técnica favoreça a higienização. (OLIVEIRA JUNIOR et al., 2014).

Kolokythas et al. (2007), preferem realizar técnicas mais agressivas como a enucleação em que afirmam não precisar de um segundo procedimento, sendo esse a desvantagem da descompressão. Já para Lopez et al. (2017), a desvantagem é a possível perda e obliteração das entradas do tubo, dificuldades com higienização, irrigação e infecção; citando também técnica semelhante como a marsuapilização, que a comunicação da cavidade oral com o cisto pode facilitar a infecção do mesmo.

No estudo de Pinto et al. (2015) foram apresentados dois relatos de casos em que ambos foram utilizados apenas a marsuapilização como tratamento de cistos odontogênicos, evidenciando total reparo ósseo no local da lesão após anos de acompanhamento. Em relação ao estudo apresentado, o paciente apresentou recidiva satisfatória da lesão pela técnica da descompressão sendo finalizada com enucleação proporcionando menores riscos.

Conclusão

Pode-se concluir que a técnica da descompressão cística obteve sucesso e eficácia como método auxiliar de tratamento, promovendo potencial de neoformação óssea e uma considerável redução da lesão, com danos menores as estruturas anatômicas e uma cirurgia menos traumática durante a enucleação.

Referências

ABOULHOSN, M., NOUJEIM, Z., BARBERI, A. Decompression and Enucleation of a Mandibular Radicular Cyst, Followed by Bone Regeneration and Implant-Supported Dental Restoration. **Hindawi**, Beirut, v.2019, p.4-6, dez. 2018.

ANAVI, I. et al. Descompressão de lesões císticas odontogênicas: clínica a longo prazo estudo de 73 casos. **Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial**, Israel, v. 112, n.2, p. 167, set. 2010.

BAVA, F.A. et al. Bilateral Radicular Cyst in Mandible: An Unusual Case Report Fareed Ahmed. **Journal of International Oral Health**, Riyadh, v.7, n.2, p.62-63, nov. 2014.

BRAVE, D.; A.S, MADHUSUDAN.; RAMESH, G.; BRAVE, V.R. Radicular Cyst of anterior maxilla. **International journal of dental clinics**, Rajasthan, India, v.3, n.2, p. 16-17, maio. 2011.

DUNFEE, B.L. et al. Radologic and pathologic characteristics of benign and malignant lesions of the mandible. **Radiographics**, Boston, v.26, n.6, p.1751-68, nov/dez. 2006.

ENISLIDIS, G. et al. Conservative treatment of large cystic lesions of the mandible: a prospective study of the effect of decompression. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Vienna, v. 42, p.549-550, set. 2004.

FARIA, N.S.F. et al Técnica de marsupialização e enucleação para o tratamento de cistos de grandes proporções - relato de caso. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, Paraíba, v.16, n.3, p. 467- 474, nov. 2012.

GAO,L. et al. Decompression as a Treatment for Odontogenic cystic lesions of the Jaw. **Journal Oral Maxilofacial**, China, v.72, p. 331-332, jul. 2013.

KALOKYTHA, A. et al. Odontogenic keratocyst: To decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/ peripheral ostectomy. **Journal Oral Maxilofacial Surgery**, Baltimore, v.65, n.4, p.642-644 , abril. 2007.

LOPEZ, L.O. et al. Reduction ate by decompression as a treatment of odontogenic cysts. **Journal section: Oral Surgery**, Seville, v.22, n. 5, p. 647-649, set.2017.

MARTINS NETO, M.; DANESI, C.C.; UNFER, T. D. Contribuição ao estudo do cisto radicular: revisão da literatura. **Saúde**, Santa Maria, v. 30, p. 90-99, agt.2004.

MENDONÇA, D.W.R. et al. Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila: relato de caso. **Arch Health Invest**, Manaus, v.6, n.8, p.363-370, jul. 2017.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia oral & Maxilofacial. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

OLIVEIRA JUNIOR, H.C.C. et al. Descompressão cirúrgica no tratamento de lesões císticas da cavidade oral – relato de caso. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe v.14, n.1, p. 17, jan./mar. 2014.

PINTO, G.N.S. et al. Marsupialização como tratamento definitivo de cistos odontogênicos: relato de dois casos. **Revista Odonto**, Maringá, v.20, n.3, out. 2015.

SANTOR, M.E.S.M. et al. Cisto dentígero em criança – um caso peculiar tratado por descompressão, **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v.11, n.3, set. 2011.

SHARIFIAN, M.J., KHALILI, M. Odontogenic cysts: a retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. **Journal of Oral Science**, Tehran, v. 53, n. 3, p. 364-365, jul. 2011.

TOLSTUNOV, L. Marsupialization cateter. **Journal Oral Maxillofacial**, San Francisco, CA, v.66, p. 1077-1079, maio. 2008.

VASCONCELOS, R.G. et al. Abordagem Terapêutica em Cisto Radicular de Grandes Proporções – Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Natal – Rio Grande do Norte, v.16, n.3, p.467-474, out. 2012.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

QUADROS, Mirella Rodrigues; DALTRO, Cananda Araujo Dias; FERRAZ, Stephany Amaral; CONCEIÇÃO, Filipe Araújo; ROCHA, Beatriz Oliveira; LADEIA, Fernando de Góes. Abordagem Conservadora e Cirúrgica para Tratamento de Cisto Periapical: Um Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/ 2019, vol.13, n.47, p. 794-803. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/09/2019

Aceito: 14/10/2019.