

Enucleação de Cisto Periapical em Maxila Enucleation of Periapical Cyst in the Maxila Enucleación de Quiste Periapical en el Maxilar

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, Associação Beneficente do Hospital Santa Casa, 79002-251, Campo Grande – MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9596-9479>

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, Associação Beneficente do Hospital Santa Casa, 79002-251, Campo Grande – MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8579-5807>

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, Associação Beneficente do Hospital Santa Casa, 79002-251, Campo Grande – MS, Brasil
Everton Floriano **PANCINI**

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, Associação Beneficente do Hospital Santa Casa, 79002-251, Campo Grande – MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8763-1822>

Docente, Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS/Ebserh), 79080-190 Campo Grande – MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3475-6001>

Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial, Associação Beneficente do Hospital Santa Casa, 79002-251, Campo Grande – MS, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1619-3406>

Resumo

Introdução: Os cistos periapicais (CP) são as lesões intraósseas mais comuns encontradas na maxila e mandíbula, causados por fatores inflamatórios, devido a dentes não vitais, em decorrência de traumatismos ou doença carie. Os processos inflamatórios estimulam a proliferação dos remanescentes epiteliais periapicais como os restos de Malazzes, epitélio cravicular, revestimento sinusal ou de tratos fistulosos. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico e tratamento cirúrgico através de enucleação de um cisto periapical localizado na região anterior da maxila. **Relato de Caso:** Paciente diagnosticada com cisto periapical na região anterior de maxila, foi submetida tratamento cirúrgico através de enucleação e curetagem sob anestesia local. **Conclusão:** Os cistos periapicais são lesões benignas, de ordem inflamatória que tratados através da enucleação cirúrgica, quando bem indicado, demonstrado bons resultados.

Descritores: Doenças Periapicais; Cisto Radicular; Cistos Maxilomandibulares.

Abstract

Introduction: Periapical cysts (CP) are the most common intraosseous lesions found in the maxilla and mandible, caused by inflammatory factors, due to non-vital teeth, due to trauma or caries. The inflammatory processes stimulate the proliferation of periapical epithelial remnants such as the remains of Malazzes, cravicular epithelium, sinus lining or fistulous tracts. **Objective:** To report the diagnosis and surgical treatment through enucleation of a periapical cyst located in the anterior region of the maxilla. **Case Report:** Patient diagnosed with periapical cyst in the anterior region of the maxilla, underwent surgical treatment through enucleation and curettage under local anesthesia. **Conclusion:** Periapical cysts are benign lesions, of an inflammatory nature that treated through surgical enucleation, when well indicated, have shown good results.

Descriptors: Periapical Diseases; Radicular Cyst; Jaw Cysts.

Resumen

Introducción: Los quistes periapicales (PC) son las lesiones intraóseas más comunes encontradas en el maxilar y la mandíbula, causadas por factores inflamatorios, debido a dientes no vitales, por traumatismo o caries. Los procesos inflamatorios estimulan la proliferación de remanentes epiteliales periapicales como restos de Malazzes, epitélio cravicular, revestimiento de los senos nasales o tractos fistulosos. **Objetivo:** Informar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico mediante enucleación de un quiste periapical localizado en la región anterior del maxilar. **Caso clínico:** Paciente diagnosticada de quiste periapical en la región anterior del maxilar, sometida a tratamiento quirúrgico mediante enucleación y legrado bajo anestesia local. **Conclusión:** Los quistes periapicales son lesiones benignas, de carácter inflamatorio que tratadas mediante enucleación quirúrgica, cuando están bien indicadas, han mostrado buenos resultados.

Descriptores: Enfermedades Periapicales; Quiste Radicular; Quistes Maxilomandibulares.

INTRODUÇÃO

Os cistos periapicais (CP) são as lesões intraósseas mais comuns encontradas na maxila e mandíbula, causados por fatores inflamatórios, devido à dentes não vitais, em decorrência de traumatismos ou doença carie. Os processos inflamatórios estimulam a proliferação dos remanescentes epiteliais periapicais como os restos de Malazzes, epitélio cravicular, revestimento sinusal ou de tratos fistulosos^{1,2}. Os cistos apresentam uma parede de tecido conjuntivo fibroso revestido por epitélio,

contendo um lúmen cheio de fluido e restos celulares. As características histopatológicas dos CP são um epitélio escamoso estratificado, que pode demonstrar exocitose, espongirose ou hiperplasia^{1,2}. O lúmen do cisto pode ser preenchido por fluido e resíduos celulares. Algumas vezes, o epitélio de revestimento pode demonstrar calcificações lineares ou em forma de arco, conhecidas como corpúsculos de Rushton¹. As lesões são assintomáticas, de crescimento lento, entretanto podem tomar grandes proporções, com aumento de volume e

mobilidade dos dentes envolvidos. Quando tecido inflamatório periapical não é enucleado no momento da exodontia pode originar um cisto inflamatório chamado cisto periapical residual¹. Quando próximo a estruturas nervosas pode levar alteração sensibilidade ou dor. Geralmente diagnosticados em radiografias de rotinas^{1,3}.

CASO CLÍNICO

Paciente sexo feminino, 54 anos, encaminhada ao ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa de Campo Grande/MS com história de discreto aumento de volume ósseo na região maxilar anterior, com tempo de evolução de aproximadamente 16 meses, associado quadro de dor recente. Durante a anamnese paciente negou doenças ou trauma na região. O exame tomográfico evidenciava-se extensa lesão hipodensa, com expansão das tabuas ósseas, envolvendo assoalho nasal, proximidade com seio maxilar direito e os dentes 14, 13, 12, 11 e 21 com múltiplas lesões cáries e restaurações (Figuras 1 e 2).

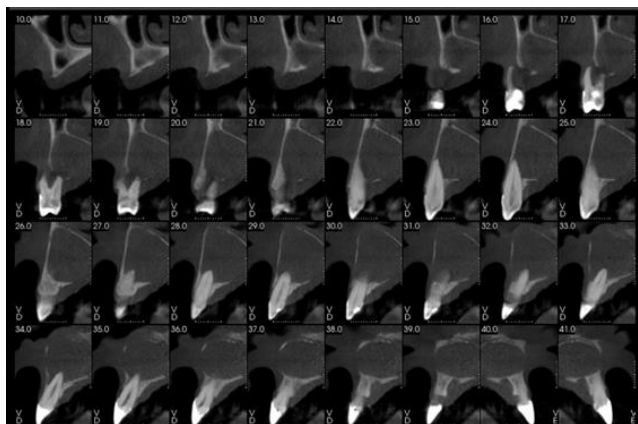


Figura 1: Tomografia cone beam, cortes sagitais da lesão cística.

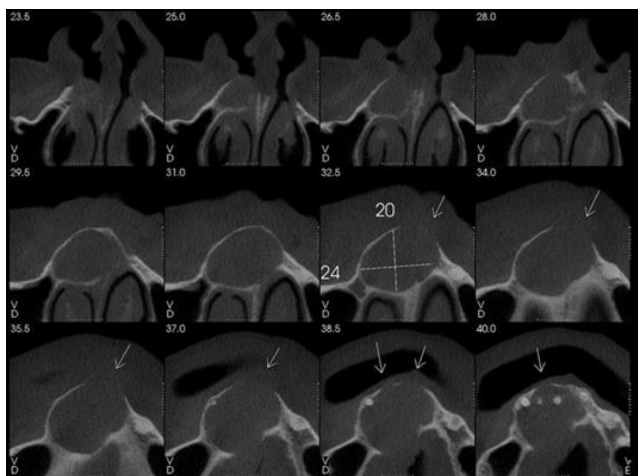


Figura 2: Tomografia cone beam, corte axial.

A punção aspirativa da lesão foi realizada e obtida material líquido purulento o que sugeria lesão inflamatória de origem odontogênica, seguida de biopsia incisional e confirmado diagnóstico pela análise histopatológica como cisto periapical (Figura 3).



Figura 3: Punção aspirativa com conteúdo purulento.

Após o diagnóstico foi programado abordagem cirúrgica com enucleação da lesão cística sob anestesia local. Foi realizado bloqueio dos nervos alveolar superior anterior, alveolar superior médio, infraorbitário, nervo nasopalatino e palatino maior com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.00. A exposição da lesão foi feita através de uma incisão com relaxantes para região anterior de maxila, enucleação e curetagem do cisto periapical associado exodontia do 14 devido alto grau de mobilidade e perda óssea local, irrigação abundante com solução fisiológica 0.9% e sutura com nylon 5.0 (Figuras 4 e 5). A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico dos dentes remanescente e permaneceu em acompanhamento clínico.



Figura 4: Punção aspirativa com conteúdo purulento.



Figura 5: Cavidade cística após enucleação e curetagem.

DISCUSSÃO

Em um estudo retrospectivo de Tamiolakis et al.⁴ analisando 5294 cistos na maxila e mandíbula, obtiveram resultados como cisto radicular, o mais comum encontrado. Em uma pesquisa clínica de Isamil et al. avaliando achados clínicos, radiográficos e histopatológicos em lesões periapicais crônicas, concluíram que maioria dos casos foram diagnosticados em radiográficas de rotina e não apresentavam nenhuma sintomatologia⁵. A paciente queixava-se de aumento de volume na região com um tempo de evolução de aproximadamente 16 meses associado a dor de baixa intensidade com início a poucos dias de quando buscou atendimento, que neste caso diferente da maioria dos cistos periapicais que são diagnosticados consulta de rotinas. Os cistos maiores associados a dentes restauráveis podem ser tratados através da descompressão prévia, o que fornece um método de tratamento para diminuição do tamanho das lesões⁶. O tratamento cirúrgico através da remoção dos dentes envolvidos ou tratamento endodôntico isolado é utilizado em alguns casos reservados em lesões menores. A análise histopatológica são essenciais para diagnóstico já que essas lesões periapicais podem simular cistos e tumores odontogênicos, além de lesões malignas em estágios iniciais. A cirurgia periapical é uma alternativa para lesões periapicais antes das extrações de dentes, com o intuito de selar o sistema de canais, formando uma barreira. Entretanto não são todas as lesões que estão indicadas e sucesso depende de vários sinais, sintomas e achados radiográficos⁷. O caso relatado foi optado pela enucleação e curetagem devido tamanho favorável da lesão que contribui para uma única

abordagem cirúrgica, sem necessidade de descompressão prévia, o que aumentaria tempo de tratamento, além dos cuidados.

CONCLUSÃO

O tratamento dos cistos ósseos de origem inflamatória é variável, desde apenas tratamento endodôntico até cirúrgica para remoção da lesão, dependendo de vários fatores como tamanho, localização e condição dos dentes adjacentes. O tratamento da lesão através da enucleação foi efetivo, com melhora dos episódios de dor e parestesia. A paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico, sem sinais, sintomas ou achados radiográficos que possa sugerir recidiva da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral & Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
2. Rajendra Santosh AB. Odontogenic Cysts. Dent Clin North Am. 2020;64(1):105-19.
3. Lizio G, Salizzoni E, Coe M, Gatto MR, Asioli S, Balbi T, et al. Differential diagnosis between a granuloma and radicular cyst: effectiveness of magnetic resonance imaging. Int Endod J. 2018;51(10):1077-87.
4. Tamiolakis P, Thermos G, Tosios KI, Sklavounou-Andrikopoulou A. Demographic and Clinical Characteristics of 5294 Jaw Cysts: A Retrospective Study of 38 Years. Head Neck Pathol. 2019;13(4):587-96.
5. Syed Ismail PM, Apoorva K, Manasa N, Rama Krishna R, Bhowmick S, Jain S. Clinical, radiographic, and histological findings of chronic inflammatory periapical lesions - A clinical study. J Family Med Prim Care. 2020;9(1):235-38.
6. Tian FC, Bergeron BE, Kalathingal S, et al. Management of Large Radicular Lesions Using Decompression: A Case Series and Review of the Literature. J Endod. 2019;45(5):651-59.
7. Serrano-Giménez M, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C. Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015;20(6):e715-22.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Maylson Alves Nogueira Barros

Rua Rui Barbosa, 4744 – Centro. Cep: 79035-140.

Campo Grande – MS / Brasil

e-mail: maylson.bucomaxilofacial@gmail.com

Submetido em 21/10/2020

Aceito em 12/12/2022