

Cisto Dentífero em região anterior de maxila: relato de caso

Dentigerous cyst in the anterior maxilla: a case report

Quiste dentífero en el maxilar anterior: reporte de un caso

José Carlos Garcia de **MENDONÇA**¹
Murilo Moura **OLIVEIRA**²
Danilo Chizzolini **MASOCATTO**²
Fernando Ribeiro **TEIXEIRA**²
Juliana Andrade **MACENA**²
Cauê Monteiro dos **SANTOS**²
Diones Calado de **QUADROS**²
Ellen Cristina **GAETTI-JARDIM**³

¹Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF); Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB; Doutor em Ciências da Saúde (CTBMF) pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS; Professor Adjunto de CTBMF da Faculdade de Odontologia – Faodo/UFMS; Coordenador do Programa de Residência em CTBMF do Núcleo de Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, UFMS

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, UFMS

³Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF); Mestre e Especialista em Estomatologia; Mestre e Doutora em CTBMF pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Resumo

O cisto dentífero é definido como uma lesão cística envolvendo a coroa de um dente incluso, estando este ligado a junção amelocementária. Clinicamente o cisto dentífero manifesta-se pelo aumento de volume assintomático, sendo geralmente descoberto pelo exame radiográfico de rotina ou pela investigação de dente não erupcionado. Radiograficamente, se apresenta como uma lesão radiolúcida unilocular em torno de um dente incluso. O tratamento clássico para o cisto dentífero é a enucleação juntamente com remoção do dente envolvido, contudo, a viabilidade da erupção dentária deve ser avaliada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com cisto dentífero em região anterior de maxila, tratada cirurgicamente por meio de enucleação e remoção de dois dentes envolvidos. Paciente 18 anos de idade, gênero feminino, compareceu a clínica de cirurgia da faculdade de odontologia da universidade federal do mato grosso do sul para investigação da ausência dentária. Ao exame clínico intra-oral ausência dos elementos 13 e 11, presença de elemento 53, sem tumefação e mucosa normocorada. Ao exame radiográfico foi possível observar uma lesão radiolúcida unilocular em região anterior de maxilar direita, se estendendo da região de elemento 16 ao 11, estando associada a coroa dos elementos 13 e 11 inclusos. O tratamento foi realizado sob anestesia geral, sendo feita enucleação da lesão e remoção dos dentes envolvidos. O tratamento cirúrgico se mostrou rápido e resolutivo, evidenciando que a escolha do tratamento deve ser cuidadosamente ponderada para cada caso.

Descritores: Cisto Dentífero; Maxila; Terapêutica.

Abstract

The dentigerous cyst is defined as a cystic lesion involving the crown of an impacted tooth, which itself is connected to the cemento-enamel junction. Clinically, dentigerous cyst is manifested by an increase in volume asymptomatic, usually discovered by routine radiographic examination or investigation by the tooth not erupted. Radiographically appears as a unilocular radiolucent lesion around an impacted tooth. The classic treatment for dentigerous cyst is enucleation with removal of the tooth involved, however, the viability of dental eruption should be evaluated. The purpose from paper reports a case of a patient with dentigerous cyst in anterior maxilla, surgically treated by enucleation and removal of two teeth involved. Patient 18 years of age, female gender, attended dental school clinic for surgery of the Federal University of Mato Grosso South for investigation of dental absence. Intra-oral clinical examination absence of the elements 13:11, presence of element 53 without swelling and normal colored mucosa. The radiographic examination was possible to observe a radiolucent unilocular lesion in the anterior region of the right jaw, extending element region 16-11, with associated the crown of the elements 13:11 included. The treatment was performed under general anesthesia, being made lesion enucleation and removal of the teeth involved. Surgical treatment proved quick and decisive, indicating that the choice of treatment should be carefully considered in each case.

Descriptors: Dentigerous Cyst; Maxilla; Therapeutics.

Resumen

El quiste dentífero se define como una lesión quística que implica la corona de un diente impactado, que a su vez está conectado a la unión cemento. Clínicamente, el quiste dentífero se manifiesta por un aumento del volumen asintomático, por lo general descubierta por el examen radiográfico de rutina o de investigación por parte del diente no erupcionado. Radiográficamente aparece como una lesión radiolúcida unilocular alrededor de un diente impactado. El tratamiento clásico para quiste dentífero es la enucleación con la eliminación del diente implicado, sin embargo, la viabilidad de la erupción dental debe ser evaluado. El propósito de este trabajo es presentar un caso de un paciente con un quiste dentífero en maxilar anterior, tratada quirúrgicamente mediante enucleación y remoción de los dos dientes involucrados. Paciente de 18 años de edad, sexo femenino, asistieron a la clínica de la escuela dental para la cirugía de la Universidad Federal de Mato Grosso del Sur para la investigación de la ausencia dental. Ausencia intraoral clínica examen de los elementos de 13:11, la presencia del elemento 53 sin inflamación y la mucosa de color normal. El examen radiográfico fue posible observar una lesión unilocular radiolúcida en la región anterior de la mandíbula derecha, extendiendo elemento región de 16-11, con asociada la corona de los elementos incluidos 13:11. El tratamiento se realiza bajo anestesia general, se hizo la enucleación de la lesión y la eliminación de los dientes implicados. El tratamiento quirúrgico resultó rápida y decisiva, lo que indica que la elección del tratamiento debe considerar cuidadosamente en cada caso.

Descriptores: Quiste Dentífero; Maxilar; Terapêutica.

INTRODUÇÃO

O cisto dentígero, também conhecido como cisto folicular, é definido como uma lesão cística envolvendo a coroa de um dente incluso, estando este ligado a junção amelocementaria. Dentre os cistos odontogênicos, o dentígero é o segundomais comum dos maxilares, sendo o de maior prevalência ocisto periapical^{1,2}.

A etiopatogenia ainda não é totalmente conhecida, porém acredita-se que a proliferação epitelial em torno de uma cavidade preenchida por líquido, cresça continuamente por pressão osmótica durante o tempo no qual o dente se encontra incluso^{3,4}.

Clinicamente o cisto dentígero manifesta-se pelo aumento de volume assintomático, sendo geralmente descoberto pelo exame radiográfico de rotina ou pela investigação de dente não erupcionado^{2,5}. Radiograficamente se apresenta como uma lesão radiolúcida unilocular em torno de um dente incluso. O exame de imagem por si só é insuficiente para o diagnóstico definitivo, uma vez que outras lesões odontogênicas se manifestam de forma semelhante, como o ceratocisto odontogênico, ameloblastoma unicístico ou tumor odontogênico adenomatóide².

Histopatologicamente é constituído por epitélio estratificado escamoso não ceratinizado com células cuboidais derivadas do epitélio reduzido do esmalte, que ocasionalmente pode exibir células ciliadas e tecido conjuntivo fibroso, podendo estar presente infiltrado inflamatório⁶.

O tratamentoclássico paracisto dentígeroéa enucleaçãojuntamente comremoçãoododente envolvido, contudo, a viabilidade da erupção dentaria deve ser avaliada⁷. Em grandes cistos, uma marsupialização inicial pode reduzir o tamanho do defeito ósseo antes da enucleação⁸.

Desde modo o objeto desde trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com cisto dentígero em região anterior de maxila, tratada cirurgicamente por meio de enucleação e remoção de dois dentes envolvidos.

CASO CLÍNICO

Paciente 18 anos de idade, gênero feminino, compareceu a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul para investigação da ausência dos elementos 13 e 11 os quais não irromperam. Paciente negou sintomatologia, história de trauma na região, uso de medicamentos e doenças de base.

Ao exame clínico extraoral notava-se ausência de assimetria facial, pele normocorada, sem sinais de infecção ou inflamação (Figura 1). Ao exame clínico intraoral ausência dos elementos 13 e 11, presença de elemento 53, sem tumefação e mucosa normocorada

(Figura 2). Deste modo foi solicitado um exame radiográfico panorâmico para melhor avaliação.



Figura 1. Aspecto clínico extraoral



Figura 2. Aspecto clínico intraoral

Ao exame radiográfico foi possível observar uma lesão radiolúcida unilocular em região anterior de maxilar direita, se estendendo da região do elemento 16 ao 11, estando associada a coroa dos elementos 13 e 11 inclusos (Figura 3).



Figura 3. Aspecto radiográfico

Para melhor avaliação da extensão da lesão e planejamento foi solicitado uma tomografica computadorizada.

Ao exame tomográfico foi notado que a lesão teve o crescimento direcionado para o seio maxilar, não comprometendo fossa nasal e apresentando maior crescimento para região vestibular (Figura 4), fato este que levou a fenestração óssea (Figura 5).

Sendo a principal hipótese diagnóstica, o cisto dentígero, foi proposto a paciente a remoção cirúrgica total da lesão juntamente com os dentes envolvidos, sob anestesia geral. Após explicação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido procedeu-se ao procedimento cirúrgico.

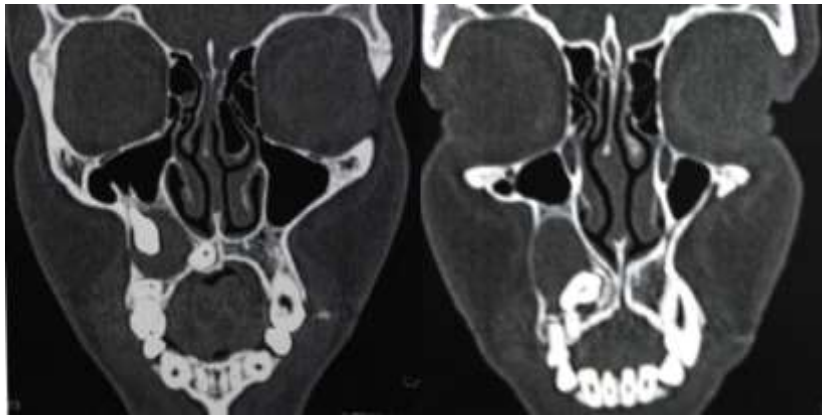


Figura 4. Delimitações da lesão



Figura 5. Fenestração óssea

O tratamento foi realizado sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Foi realizada infiltração com lidocaina 2% com epinefrina 1:100000 em região de fundo de fornex a direita, com fins de hemostasia e auxílio no descolamento. A incisão realizada foi a de Neumann modificada, seguida de descolamento mucoperiosteal. A parede vestibular se encontrava fenestrada e para melhor acesso a loja cirúrgica, foi ampliada com uso descolador de molt $\frac{3}{4}$. Em seguida realizada punção da lesão, onde foi obtido líquido amarelo citrino, compatível com lesão cística (Figura 6).



Figura 6. Punção de líquido amarelo citrino

Deste modo prosseguiu-se a enucleação da lesão e remoção dos dentes envolvidos (Figura 7). Finalizando com sutura simples com fio Catgut 4-0. O material coletado (Figura 8) foi enviado para exame histopatológico o que demonstrou, associado a características clínicas, ser compatível com cisto dentígero (Figuras 9 e 10).

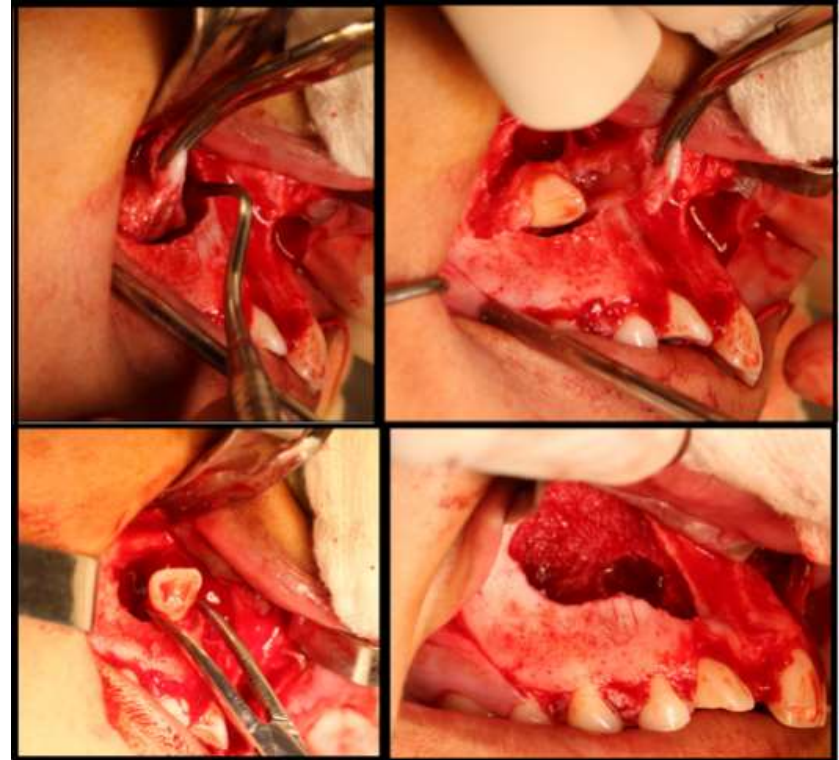


Figura 6. Punção de líquido amarelo citrino



Figura 6. Punção de líquido amarelo citrino



Figura 9. Histopatológico apresentando epitélio pavimentoso estratificado recobrimdo a luz do cisto

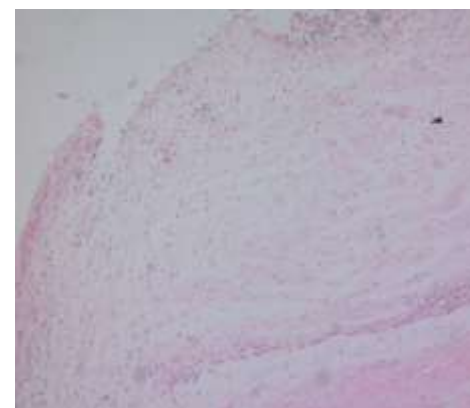


Figura 10. Histopatológico com tecido conjuntivo fibroso e presença de infiltrado

Em pós-operatório de 10 dias a paciente se encontrava com bom aspecto cicatricial, sem sinais e sintomas de infecção. Nesta data foi encaminhada à Faculdade de Odontologia para reabilitação oral. Embora orientada a retornar com 30 dias da cirurgia, a paciente não retornou aos cuidados de nossa equipe.

DISCUSSÃO

Um estudo retrospectivo de 46 anos revelou que 17,1% dos 3498 cistos dos maxilares são cistos dentígeros. Eles ocorrem em uma ampla faixa etária, porém com maior frequência na segunda a quarta década de vida, apresentando predileção para o gênero masculino^{9,10}. No caso relatado a paciente se encontrava na primeira década de vida, sendo do gênero feminino.

O cisto dentígero é lesão odontogênica mais frequente associada com dentes inclusos¹¹ acometendo em maiores proporções terceiros molares inferior, seguido de terceiros molares superiores e caninos superiores¹². O caso relatado se encontra parcialmente em conformidade com a literatura, visto que a lesão acometia tanto canino superior quanto incisivo central superior.

A apresentação clínica do cisto dentígero em sua grande maioria se dá por uma tumescência indolor, sendo o cisto descoberto por exame radiográfico de rotina ou para investigação de dentes não erupcionados. No exame radiográfico se apresenta como uma área radiolúcida unilocular, envolvendo a coroa de um dente incluído². Assim como descrito na literatura, o caso acima relatado foi descoberto através da investigação de ausência dental.

A escolha do tratamento varia de acordo com a experiência do cirurgião, localização e tamanho da lesão. Dentre as opções de tratamento estão a enucleação ou a marsupialização¹³.

Marsupialização é uma opção conservadora no tratamento de lesões císticas, que consiste na criação de uma janela cirúrgica, comunicando a cavidade bucal com a cística. Esse procedimento alivia a pressão do fluido cístico, permitindo a redução do espaço cístico e facilitando a aposição óssea às paredes da cavidade patológica, sendo a enucleação realizada posteriormente¹⁴. Esta técnica está indicada para lesões de grande proporções, proximidade de estruturas anatômicas nobres e quando há interesse na preservação do dente incluído acometido. Contudo essa técnica possui várias desvantagens, dentre elas a deixada de tecido patológico, requer duas fases cirúrgicas e necessidade de pacientes colaboradores¹⁵.

Fatores como a angulação e posição do dente associado ao cisto, bem como o grau de formação radicular são requisitos importantes para a decisão de preservação ou remoção do dente incluído associado¹⁶. No caso acima relatado a escolha pela exodontia dos dois elementos se fez devido a completa formação

radicular e posição e angulação desfavoráveis ao tratamento ortodôntico.

A enucleação é uma técnica que consiste na remoção total da lesão em uma única fase cirúrgica. A grande vantagem dessa técnica é a remoção de todo tecido patológico, sendo assim possível a completa análise histológica¹⁷. A escolha desta forma de tratamento no caso acima relatado se fez devido a semelhança clínico-radiográfica de outras lesões assim como a possibilidade de coexistências de patologias.

CONCLUSÃO

A escolha do tratamento para cistos dentígeros deve levar em conta fatores como experiência do profissional, tamanho da lesão e proximidade de estruturas anatômicas nobres. Assim como, deve ser ponderada a viabilidade dos dentes envolvidos a lesão. A escolha de um tratamento conservador para um caso sem indicação pode gerar frustrações tanto por parte do paciente como do profissional. O tratamento cirúrgico através da enucleação e exodontia dos elementos envolvidos se mostrou rápido e resolutivo, evidenciando que a escolha do tratamento deve ser cuidadosamente ponderada para cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Narang RS, Manchanda AS, Arora P, Randhawa K. Dentigerous cyst of inflammatory origin: a diagnostic dilemma. *Ann Diagn Pathol*. 2012;16(2):119-23.
2. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. *Cysts of the Jaws and Neck. Oral pathology: clinical pathologic correlation*, 6th edn. St. Louis: Saunders Elsevier, 2012: 246-69.
3. Gulbranson SH, Wolfery JD, Raines JM, Macnally BP. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst in a 16-month-old girl. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;127(5):463-4.
4. Desai RS, Vanaki SS, Puranik RS, Tegginimani AS. Dentigerous cyst associated with permanent central incisor: a rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005;23(1):49-50.
5. Neville BW, Damm DD, Allen DD, Bouquot JE. *Odontogenic Cysts and Tumors*. In: Neville BW, Damm DD, Allen DD, Bouquot JE, eds. *Oral and maxillofacial pathology*, 3rd edn. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009; 678-740.
6. Benn A, Altini M. Dentigerous Cyst of Inflammatory Origin: A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1996; 81(2): 203-9.
7. Ertas U, Yavuz MS. Interesting eruption of 4 teeth associated with a large dentigerous cyst in mandible by only marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(6):728-30.

8. Pinheiro RS, Castro GF, Roter M, Netto R, Meirelles V Jr, Janini ME, et al. An unusual dentigerous cyst in a young child. *Gen Dent*. 2013; 61(2):62-4.
9. Shear M, Speight PM. Cysts of the oral and maxillofacial regions. Blackwell Publishing; 2007: 59-76.
10. Carvalho RWF, Avelar RL, Araújo FAC, Andrade ESS, Laureano Filho JR, Vasconcelos BCE. Cisto dentígero: um estudo epidemiológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(3):335-9.
11. Gorlin RJ. Potentialities of oral epithelium manifest by mandibular dentigerous cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1957;10(3):271-84.
12. Goldman KE. Mandibular cysts and odontogenic tumors. *eMedicine*. 2006
13. Bharath KP, Revathy V, Poornima S, Subba Reddy VV. Dentigerous cyst in an uncommon site: a rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2011;29(6):99-103.
14. Bodner L, Bar-Ziv J. Characteristics of bone formation following marsupialization of jaw cyst. *Dentomaxillofac Radiol*. 1998;27(3):166-71.
15. Bodner L, Manor E, Shear M, van der Wall I. Primary in-traosseous squamous cell carcinoma arising in an odontogenic cyst- A clinicopathologic analysis of 116 reported cases. *J Oral Pathol Med*. 2011;40(10):733-8.
16. Benichou G, Tonsho M, Tocco G, Nadazdin O, Madsen JC. Innate immunity and resistance to tolerogenesis in allotransplantation. *Front Immunol*. 2012;3:73.
17. Amin ZA, Amran M, Khairudin A. Removal of extensive maxillary dentigerous cyst via a Caldwell-Luc procedure. *Arch Orofac Sci*. 2008; 3(2):48-51 .

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ellen Cristina Gaetti-Jardim

ellengaetti@gmail.com

Submetido em 12/08/2015

Aceito em 20/08/2015