

# Cisto Dentífero Bilateral em Mandíbula: relato de caso

## Bilateral Dentigerous Cyst in Mandible: case report

Hécio Henrique Araújo de Morais<sup>I</sup> | Thiago Fernando de Araújo Silva<sup>II</sup> | Rodrigo Maristony Medeiros Dantas<sup>II</sup> | José Leonilson Feitosa<sup>II</sup> | Fábio Andrey da Costa Araújo<sup>III</sup>

### RESUMO

Define-se como cisto, uma cavidade patológica revestida por epitélio que encerra em seu interior material fluido ou semifluido. A separação do folículo da coroa de um dente incluso culmina com uma formação cística denominada, cisto dentífero. Dentre os cistos de desenvolvimento corresponde ao mais comum. Em sua maioria são assintomáticos, podendo atingir proporções maiores e causar movimentações dentárias e maloclusão. Em função do mesmo apresentar características radiográficas não específicas, sabe-se que o cisto dentífero pode fazer diagnóstico diferencial com o ameleblastoma unilocular e ceratocisto odontogênico. Os aspectos histológicos dos cistos dentíferos não são característicos e não podem ser utilizados com segurança para distingui-los de outros tipos de cistos odontogênicos. A remoção do dente associado e a enucleação cuidadosa do componente de tecido mole é o tratamento definitivo na maioria dos casos. Neste trabalho, relatamos um caso clínico de cisto dentífero bilateral em mandíbula, cuja ocorrência é incomum, o qual foi tratado e submetido ao controle pós-operatório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia bucal, cisto dentífero, mandíbula.

### ABSTRACT

It is defined as cyst, a pathological cavity lined by epithelium which contains in its interior fluid or semi-fluid. The separation of the follicle from the crown of an impacted tooth culminates with a cystic formation called, dentigerous cyst. Among the cysts of development corresponds to the most common. The majority are asymptomatic and can reach larger proportions and cause malocclusion and dental movements. In light of that present no specific radiographic features, it is known that the dentigerous cyst may make differential diagnosis and ameleblastoma unilocular odontogenic keratocyst. The histological aspects of dentigerous cysts are not characteristic and can not be safely used to distinguish them from other types of odontogenic cysts. The removal of the tooth associated with enucleation and careful soft tissue component is the definitive treatment in most cases. We report a case of bilateral dentigerous cyst in mandible, whose occurrence is uncommon, which was treated and subjected to postoperative control.

**KEY-WORDS:** surgery, oral, dentigerous cyst, mandible.

### INTRODUÇÃO

Define-se como cisto, uma cavidade patológica revestida por epitélio que encerra em seu interior material fluido ou semifluido. Os cistos originam-se de

restos epiteliais que frente a um estímulo de origem química, traumática ou infecciosa, passam a se proliferar. Como as células epiteliais se nutrem através da difusão do líquido tissular a partir do tecido conjuntivo

I Professor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do departamento de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

II Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

III Cirurgião-Dentista, Residente em CTBMF do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE.

adjacente, aquelas que se localizam centralmente, passam a sofrer deficiência de nutrição e terminam por degenerar-se<sup>1</sup>.

A separação do folículo da coroa de um dente incluso culmina com uma formação cística denominada, cisto dentífero. Dentre os cistos de desenvolvimento corresponde ao mais comum. Sua patogênese é desconhecida, mas, aparentemente desenvolve-se pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente.

Esta lesão ocorre em qualquer região dos maxilares, sendo mais freqüente nas proximidades dos terceiros molares inferiores, relacionado com um dente ausente ou ainda com a degeneração do folículo de um germe supranumerário. Podem surgir entre a segunda e terceira década da vida, produzindo um aumento de volume local, sendo assintomático. Podem ocorrer numa faixa de 1,75 dos cistos odontogênicos e 5% dos foliculares<sup>2</sup>.

Outros locais relativamente freqüentes são os caninos superiores, terceiros molares superiores e segundos pré- molares inferiores, estando ocasionalmente associado ao odontoma.

Raramente aparecem na primeira dentição, entretanto isso não é generalizado<sup>3</sup>, uma vez que podem ser encontrados frequentemente, inclusive na primeira década de vida.

Clinicamente, os cistos dentíferos são, na maioria das vezes, assintomáticos. Entretanto, têm o potencial de se tornarem extremamente grandes e causarem expansão e erosão da cortical<sup>4</sup>. Dor e desconforto geralmente não estão presentes, salvo se o cisto estiver infectado secundariamente<sup>5</sup>. Estes cistos também podem provocar deslocamento dentário, maloclusão e assimetria facial. Normalmente, são descobertos em exames radiográficos de rotina<sup>6,7,8</sup>. O cisto dentífero manifesta-se geralmente de forma solitária. Cistos múltiplos ou bilaterais estão associados com algumas síndromes, destacando-se a síndrome de Maroteaux-Lamy e a displasia cleidocraniana<sup>5</sup>. Uma punção aspirativa da lesão, freqüentemente, fornece um líquido de coloração palha<sup>6</sup>.

Radiograficamente, o cisto dentífero apresenta-se como uma área radiolúcida bem circunscrita, unilocular e assimétrica, circundando a coroa de um dente não-erupcionado<sup>4</sup>. Características radiográficas adicionais incluem deslocamento do canal mandibular, reabsorção da parede deste canal, reabsorção radicular de dentes permanentes adjacentes e possibilidade de fratura patológica<sup>9,10</sup>. A distinção radiográfica entre um cisto dentífero pequeno e um folículo dilatado sobre a coroa de um dente incluso é difícil e pode ser um exercício acadêmico exaustivo. Para a lesão ser considerada um cisto dentífero, alguns investigadores acreditam que o espaço radiotransparente que circunda a coroa do dente deve ter pelo menos 3 a 4 mm de diâmetro<sup>11</sup>. Em função do mesmo apresentar características radiográficas não específicas, sabe-se que o cisto dentífero pode fazer diagnóstico diferencial com o ameloblastoma unilocular e ceratocisto odontogênico.

Os aspectos histológicos dos cistos dentíferos não são característicos e não podem ser utilizados com segurança para distingui-los de outros tipos de cistos odontogênicos. O exame histológico revela uma cápsula de tecido conjuntivo frouxo e delgado, com um revestimento epitelial composto por duas ou três camadas de células planas ou cuboidais. Este epitélio é não-queratinizado, e a formação de projeções epiteliais só está presente associada à infecção secundária. Números variáveis de ilhas de epitélio odontogênico podem ser encontrados dispersos no conjuntivo. Contudo, o significado destas ilhas é controverso, pois elas também estão presentes em folículos dentários normais<sup>12</sup>.

A remoção do dente associado e a enucleação cuidadosa do componente de tecido mole é o tratamento definitivo na maioria dos casos de cisto dentífero<sup>13</sup>.

O tratamento está geralmente, na dependência do tamanho da lesão. Aquelas consideradas pequenas podem ser removidas por cirurgia. As maiores, que envolvem grande perda óssea e adelgamam perigosamente o osso, são, com freqüência, tratados por inserção de um dreno cirúrgico ou por marsupialização<sup>14</sup>. A marsupialização tem vantagens em preservar o dente associado ao cisto dentífero, e em promover a erupção espontânea do dente envolvido no interior da lesão<sup>15</sup>.

Neste trabalho, relatamos um caso clínico de cisto dentífero bilateral em mandíbula, cuja ocorrência é incomum, o qual foi tratado e submetido ao controle pós-operatório.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia pelo ortodontista com uma radiografia panorâmica para avaliação das regiões retro-molares mandibulares. Ao exame clínico intra-oral não havia qualquer aumento de volume ou alteração na cor da mucosa das áreas referidas. O exame radiográfico panorâmico revelou radiolucidez que circundava as coroas dos dentes 37 e 47, bem como inclusão horizontal dos dentes 38 e 48, que impediam a erupção dos dentes 37 e 47 (FOTO 1). Foi realizada biópsia incisional, sob anestesia local, de forma bilateral (FOTO 2). O diagnóstico histológico de cisto dentífero foi confirmado para ambos os lados.



FOTO 1. Radiografia panorâmica evidenciando inclusão horizontal dos dentes 38 e 48, bem como radiolucidez circundando as coroas dos dentes 37 e 47.



FOTO 2. Biópsia incisional nas regiões dos dentes 37 e 47. Os fragmentos removidos possibilitaram o diagnóstico histológico de cisto dentífero.

Após confirmação da hipótese diagnóstica, foi realizada remoção dos dentes 38 e 48, descompressão na região do dente 48, com a ajuda de um dispositivo de plástico, bem como a enucleação da lesão na região do dente 38 (FOTO 3).

Após 1 mês o dreno foi removido e a enucleação da lesão na região dos dentes 47 e 48 foi realizada sem qualquer problema. A radiografia panorâmica de controle pós-operatório de 2 meses mostrou neoformação óssea, bem como a erupção dos dentes 37 e 47 (FOTO 4). O paciente segue em acompanhamento, sem outras queixas.



FOTO 3.

FOTO 3A. Remoção do dente 48

FOTO 3B. Instalação do dreno de plástico na face vestibular da mandíbula

FOTO 3C. Remoção do dente 38

FOTO 3D. Aspecto após a enucleação cística na região dos dentes 37 e 38. Observa-se o alvéolo do dente 38 após a sua remoção



FOTO 4. A radiografia panorâmica de 2 meses de pós operatório mostra a neoformação óssea nas regiões dos dentes 38 e 48, bem como a erupção dos dentes 37 e 47.

## DISCUSSÃO

A presença de cistos dentíferos bilaterais em mandíbula não são achados comuns, mas quando presentes podem estar associados com algumas síndromes, o que não aconteceu nesse caso. O fator determinante na gênese dos dois cistos dentíferos mandibulares relatados aqui parece ser a influência dos terceiros molares inferiores com inclusão méso-angular, o que não permitiu a erupção normal dos dentes 37 e 47, mais tarde envolvidos pelos cistos.

Optou-se pela marsupialização e descompressão da lesão na região do dente 47 pelo tamanho da

radiolucidez no momento do diagnóstico. Uma intervenção mais agressiva naquele momento seria difícil de ser realizada sob anestesia local, resguardando-se assim o conforto do paciente, bem como geraria risco de lesão ao plexo vaso-nervoso alveolar inferior. No segundo momento, com a diminuição da lesão, a enucleação foi feita sem maiores problemas e sem os riscos previamente citados. No lado esquerdo da mandíbula, na região do dente 37, a enucleação foi realizada após o resultado da biópsia incisiva porque o tamanho menor dessa lesão assim permitiu.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Por apresentar características clínicas e radiográficas semelhantes ou idênticas a outras lesões císticas, admite-se ser o cisto dentífero uma lesão de difícil diagnóstico, entretanto, ainda que diante de tais dificuldades, o mesmo pode ser tratado de forma eficiente com prognóstico favorável e baixo índice de recidivas.

### REFERÊNCIAS

- 1-Marzola C. Fundamentos em Cirurgia Buco Maxilo Facial. CDR. Bauru: Ed. Independente, 2005.
- 2- Bhaskar SN. Synopsis of oral pathology. 2a ed. St. Louis: C. V. Mosby Co. 1955.
- 3- Vono BG, Marzola C, Vono AZ. et al., Quiste dentífero a los 5 años. Rev. Coop. Dental (Argentina). 1967; 34: 269-73.
- 4- Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst – a diagnostic dilemma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, 1995; 79(1): 77-81.
- 5- Ko KSC, Dover DG, Jordan RCK. Bilateral dentigerous cysts – report of an unusual case and review of the literature J Can Dent Assoc, Ottawa, 1999; 65(1): 49-51.
- 6- Miller CS, Bean LR. Pericoronal radiolucencies with and without radiopacities. Dent Clin North Am, Philadelphia, 1994; 38(1): 51-61.
- 7- Vieira AR, Modesto A, Soares VR. Tratamento cirú-

gico conservador de cisto dentífero. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, 1995; 49(5): 380-3.

8- Ziccardi VB, Eggleston TI, Schneider RE. Using fenestration technique to treat a large dentigerous cyst. J Am Dent Assoc, Chicago, 1997; 128(2): 201-5.

9- Lustig JP, Schwartz-Arad D, Shapira A. Odontogenic cysts related to pulpotomized deciduous molars – Clinical features and treatment outcome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, 1999; 87(4): 499-503.

10- Daley TD, Wysocki GP. New developments in selected cysts of the jaws. J Can Dent Assoc, Ottawa, 1997; 63(7): 526-32.

11- Neville BW et al. Patologia oral e maxilo facial. Rio de Janeiro : Editora Guanabara Koogan, 2004; 566-9.

12- Smith G. Two dentigerous cysts in the mandible of one patient – case report. Aust Dent J, Sydney, 1996; 41(5): 291-3.

13 -Tuzum MS. Marsupialization of a cyst to allow tooth eruption: A case report. Quintessence International. 1997; 28 (4): 283-4.

14- Graziani M. Cirurgia dos Cistos Foliculares ou Dentíferos. In: Cirurgia Bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995; 19: 299-307.

15-Fujii R, Kawakami M, Hyomoto M, Ishida J, Kirita T. Panoramic findings for predicting eruption of mandibular premolars associated with dentigerous cyst after marsupialization. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 66 (2): 272-6.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Hécio Henrique Araújo de Moraes  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN

Campus do Seridó Governadora Wilma Maria de Faria – CAS

Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Rua André Sales, 667 - Paulo VI – Caicó/RN

Tel/Fax: (84) 3421-6513 CEP: 59.300-000

heciomorais@hotmail.com