

Descompressão de cavidades ósseas associadas a cistos dentígeros

Decompression of bone cavities associated with dentigerous cysts

Descompresión de cavidades óseas asociadas a quistes dentígeros

RESUMO

Objetivo: O Cisto Dentífero (CDT) é o tipo mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento e o segundo mais frequente entre todos que ocorrem nos maxilares. É uma lesão benigna, radiolúcida, geralmente unilocular, prevalente no sexo masculino, nas três primeiras décadas de vida e com uma maior ocorrência na mandíbula. Possui crescimento lento e assintomático e sua etiopatogenia ainda é considerada desconhecida. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de cistos dentíferos, o primeiro em um paciente de 50 anos e o segundo em uma paciente de 11 anos, ambos localizados em mandíbula e envolvendo molares. **Relato de caso:** O método utilizado para o tratamento dessa lesão foi a descompressão, no qual foi criada uma comunicação entre o cisto e a cavidade oral, colocando um dispositivo para o condicionamento de sua drenagem e posterior enucleação da lesão e do dente envolvido. Este tratamento, por ser menos invasivo, promove uma maior preservação das estruturas saudáveis adjacentes e consequentemente, um pós-operatório mais favorável. **Conclusão:** Portanto, é de total importância que o profissional esteja apto para realizar este tipo de procedimento e tenha conhecimento para realizar a técnica, para que assim, o risco de complicações trans e pós-operatórias seja diminuído. **Palavras-chave:** Cisto Dentífero; Cistos Odontogênicos; Descompressão.

ABSTRACT

Objective: The Dentigerous Cyst (DTC) is the most common type of developmental odontogenic cyst and the second most frequent among all that occur in the jaws. It is a benign, radiolucent, usually unilocular lesion, prevalent in males, in the first three decades of life and with a greater occurrence in the mandible. It has slow and asymptomatic growth and its etiopathogenesis is still considered unknown. This paper aims to report two clinical cases of dentigerous cysts, the first in a 50-year-old patient and the second in an 11-year-old patient, both located in the mandible and involving molars. **Case report:** The method used to treat this lesion was decompression, in which a communication was created between the cyst and the oral cavity, placing a device to condition its drainage and subsequent enucleation of the lesion and the tooth involved. This treatment, being less invasive, promotes greater preservation of adjacent healthy structures and, consequently, a more favorable postoperative period. **Conclusion:** Therefore, it is of utmost importance that the professional is able to perform this type of procedure and has the knowledge to perform the technique, so that the risk of trans and postoperative complications is reduced. **Keywords:** Dentigerous Cyst; Odontogenic Cysts; Decompression.

José Carlos Santos Neto

ORCID: 0000-0001-7537-5657

Cirurgião-Dentista formado pela Universidade Federal De Pernambuco, Brasil
E-mail: carlinhosantos1994@gmail.com

Maria Eduarda Darigo Vasconcelos

ORCID: 0000-0002-9032-1582

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: dañgoeduarda@gmail.com

Jônatas Cavalcante Moura Ferreira

ORCID: 0000-0002-6225-3869

Cirurgião Buco-Maxilo Facial, Brasil
Email: drjonts@gmail.com

Antônio Figueiredo Caubi

ORCID: 0000-0002-8577-2039

Cirurgião Buco-Maxilo Facial, Brasil.
Email: afcaubi@gmail.com

Priscila Cristina Assis de Araújo

ORCID: 0000-0002-7194-9972

Ortodontista, Brasil. Email: priaraujo@live.com

Gilberto Cunha de Sousa Filho

ORCID: 0000-0002-7419-8246

Cirurgião Buco-Maxilo Facial, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. E-mail: gilbefio.sousafo@ufpe.br

RESUMEN

Objetivo: El Quiste Dentígero (CDT) es el tipo más común de quiste odontogénico del desarrollo y el segundo más frecuente entre todos 10s que se presentan en 10s maxilares. Es una lesión benigna, radiolúcida, generalmente unilocular, prevalente en el sexo masculino, en las tres primeras décadas de la vida y con mayor incidencia en la mandíbula. Tiene un crecimiento lento y asintomático y su etiopatogenia aún se considera desconocida. Este trabajo tiene como objetivo reportar dos casos clínicos de quistes dentígeros, el primero en un paciente de 50 años y el segundo en un paciente de 11 años, ambos localizados en la mandíbula y afectando molares. **Caso clínico:** El método utilizado para el tratamiento de esta lesión fue la descompresión, en la que se creaba una comunicación entre el quiste y la cavidad bucal, colocando un dispositivo para condicionar su drenaje y posterior enucleación de la lesión y del diente afectado. Este tratamiento, al ser menos invasivo, favorece una mayor conservación de las estructuras sanas adyacentes y, en consecuencia, un postoperatorio más favorable. **Conclusión:** Por lo tanto, es de suma importancia que el profesional sea capaz de realizar este tipo de procedimiento y tenga los conocimientos para realizar la técnica, de manera que se reduzca el riesgo de complicaciones trans y postoperatorias. **Palabras clave:** Quiste dentígero; Quistes odontogénicos; Descompresión.

INTRODUÇÃO

O Cisto Dentígero (CDT) é o tipo mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento e o segundo mais frequente entre todos que ocorrem nos maxilares, depois dos cistos radiculares periapicais, representando cerca de 20% de todos os cistos revestidos por epitélio nos ossos gnáticos. É uma lesão benigna, geralmente unilocular, prevalente no sexo masculino, nas três primeiras décadas de vida e com uma maior ocorrência na mandíbula^{2,10}.

Esses cistos são descobertos geralmente em exames radiográficos de rotina, principalmente quando há suspeita do não inopimento de algum dente permanente, dentre eles, os terceiros molares inferiores são os mais comumente associados, seguidos dos caninos superiores. Dentes supranumerários e odontomas também podem estar associados com a sua formação^{2,10}.

Apesar de sua etiopatogenia ainda ser considerada desconhecida, acredita-se que seu crescimento lento e assintomático se origina da contínua proliferação tecidual ao redor da cavidade preenchida por líquido, devido à pressão osmótica por um longo período de tempo. Porém, caso ocorra uma eliminação dessa pressão, seja espontaneamente ou por meio de alguma intervenção de modalidade

cinúrgica, o cisto dentígero deixa de ser uma entidade patológica^{2,9,10}.

O diagnóstico clínico é difícil, pois tem crescimento lento e não apresenta sintomatologia dolorosa na maioria dos casos e, quando grandes, estes cistos podem produzir edema facial, devido à expansão de corticais, além de atrapalhar a erupção de dentes vizinhos ou até promover rechaçamento dos mesmos. Em 2002 foi relatada parestesia do nervo alveolar inferior, associada a um cisto dentígero, mas foi apenas o segundo caso relatado na literatura^{9,10}.

Há várias modalidades de tratamento dos cistos dentígeros, geralmente era realizada apenas sua enucleação, porém esse método pode trazer complicações, como risco de infecção, fratura da mandíbula e também lesão de nervo e outras estruturas associadas, caso o cisto seja grande o suficiente para comprometê-las. E para evitar esses tipos de complicações, os 31 métodos mais utilizados são a marsupialização, no qual há a criação de uma grande janela no osso, seguida pela conexão da parede cística interna à mucosa oral, o que resulta em uma lesão aberta que drena facilmente; ou a descompressão, onde um pequeno orifício é feito na cavidade cística e um tubo ou stent é ancorado para drenagem e irrigação contínua. Após um destes dois procedimentos, está indicada então a enucleação, pois será minimamente invasiva e praticamente não afetará estruturas adjacentes^{5,9}.

A descompressão é um tratamento não invasivo, conservador e eficaz para lesões císticas que afetam os maxilares, pois reduz a probabilidade de danos locais em estruturas como o novo alveolar inferior, o seio maxilar e dentes adjacentes. Pode promover a vitalidade pulpar do dente associado após seu inopimento e também reduz os riscos de recorrência⁷.

Diante do exposto, nota-se a relevância de disseminar o conhecimento da técnica utilizada para o manejo do caso, tendo em vista a sua natureza conservadora, a qual garante a preservação de estruturas essenciais e induz à osteogênese.

RELATO DE CASO

CASO 1

Paciente J.O.L., 50 anos, deu entrada no ambulatório de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital da Face, encaminhado por seu cirurgião-dentista clínico, que o atendeu inicialmente, com imagens sugestivas de cisto dentígero mandibular. No atendimento foi realizada a anamnese do paciente, na qual não apresentou alterações ou doenças sistêmicas e nem o uso contínuo de medicações. Durante a avaliação clínica não foram observadas alterações, e nos exames de imagem foi observada a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular e com margens bem delimitadas na região de molares, ascendendo para o ramo da mandíbula.

A lesão encontrava-se do lado esquerdo da mandíbula envolvendo o dente 38 e se estendia adjacente ao dente 37 até a porção mais inferior do ramo, causando rompimento da cortical óssea da região inicial de trígono retromolar e deslocamento do dente 38 em direção à base inferior da mandíbula como mostra a figura 1.

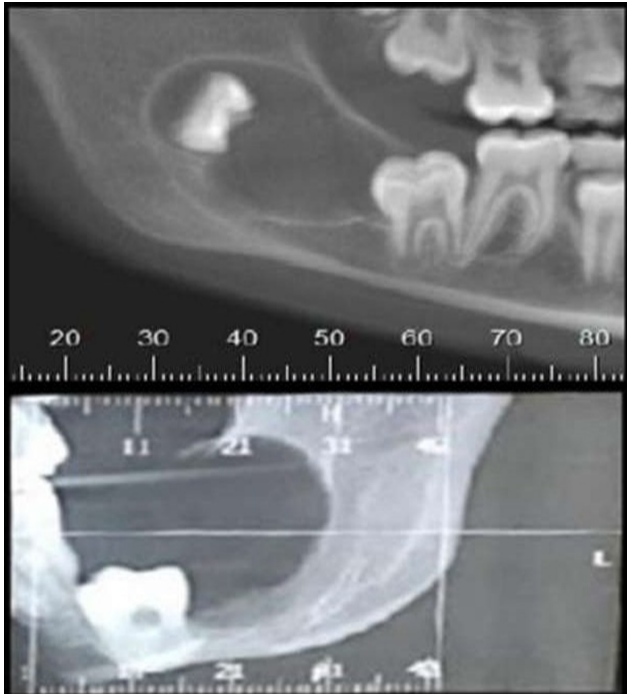


Figura 1 - Aspecto reconstrução panorâmica para avaliação pré-operatória.

O paciente foi atendido em bloco cirúrgico e o procedimento de eleição foi o de Descompressão realizado sob o efeito de anestesia geral. Este procedimento consiste na instalação de um dispositivo, confeccionado antes do início do procedimento e que consiste basicamente de um êmbolo de uma seringa Luer de 10 ml, no qual são feitas três perfurações ao seu redor e que irá condicionar a drenagem intra-oral destes cistos por um determinado período de tempo.

Para isto, foi realizada a incisão de Newman modificada com o rebatimento do retalho, proporcionando um amplo campo de visibilidade para acesso da lesão. Neste caso foi possível realizar a remoção do dente 38 no mesmo tempo cirúrgico. Após isso, como mostra a figura 2, o dispositivo foi instalado na entrada da cavidade e foram realizadas suturas para sua fixação.



Figura 2 - Dispositivo instalado e fixado na entrada da cavidade cística através de três pontos de sutura.

As orientações pós-operatórias consistiram em fazer a higienização da lesão, através de irrigações com soro fisiológico sem associação com outras substâncias, de três a quatro vezes ao dia, ou sempre após as refeições, e durante elas sempre colocar uma gaze ou algodão no dispositivo, para evitar a entrada de resíduos de alimentos no interior da cavidade.

A reavaliação pós-operatória foi realizada após aproximadamente 90 dias, no qual foram solicitados novos exames de imagem, e nestes foi observada uma considerável redução das cavidades ósseas, consequentes da irrigação da área cística e alteração da sua pressão osmótica, e notável formação de novo tecido ósseo, mostrados na figura 3.

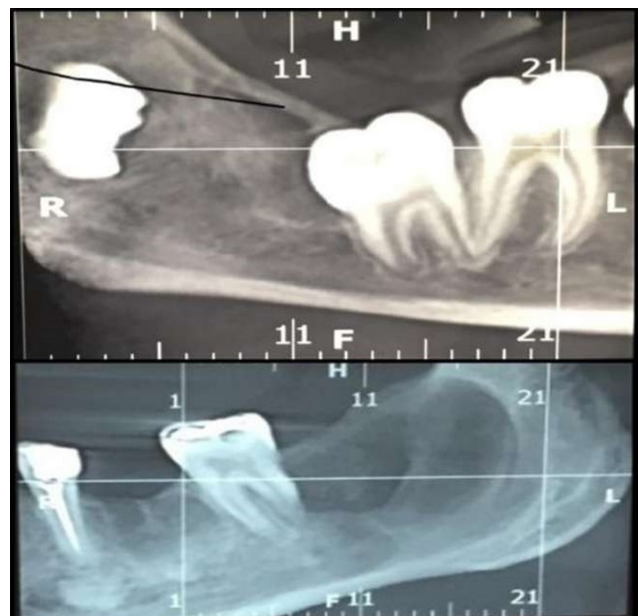


Figura 3 - Reconstrução panorâmica do pós-operatório de 90 dias.

Através do estudo histopatológico desta lesão, os seguintes aspectos foram observados: cavidade cística revestida por epitélio escamoso, onde algumas áreas se apresentavam hiperplásicas e o tecido conjuntivo adjacente apresentou-se extensamente inflamado, confirmando o diagnóstico final de cisto dentígero.

CASO 2

Paciente B.M.J., 11 anos, deu entrada no ambulatório de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital da Face, encaminhada por seu cirurgião-dentista clínico, que a atendeu inicialmente, com imagem sugestiva de cisto dentífero mandibular. Sua anamnese também não apresentou alterações ou doenças sistêmicas e nem o uso contínuo de medicações. Não foram observadas alterações durante a avaliação clínica, e nos exames de imagem foi observada a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular e com margens bem delimitadas na região de molares, ascendendo para o ramo da mandíbula semelhantemente.

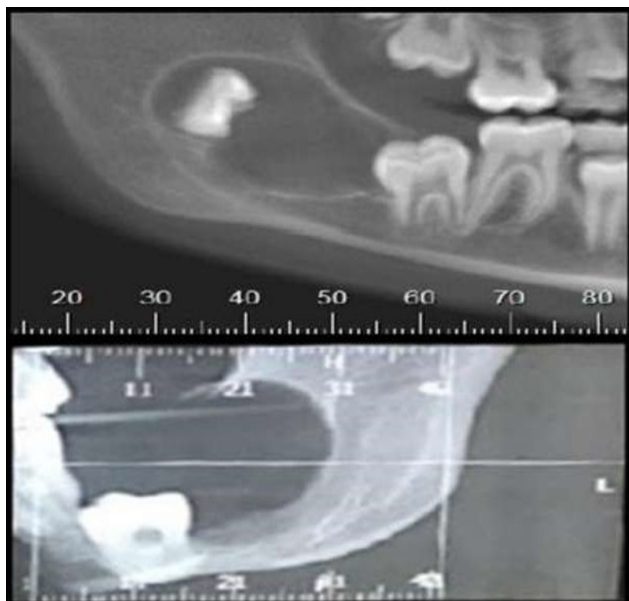


Figura 4 - Reconstrução panorâmica para avaliação pré-operatória.

Como pode ser observado na figura 4, a lesão encontrava-se do lado direito da mandíbula, envolvia o germe dentário do dente 48 e a porção distal da coroa do dente 47 e se estendia até a porção mais inferior do ramo, causando deslocamento do germe dentário do dente 48 em direção ao ramo.

O atendimento desta paciente seguiu o mesmo protocolo do Caso I e o procedimento de eleição também foi o de Descompressão realizado sob o efeito de anestesia geral. Foi realizada a confecção do dispositivo antes do procedimento e durante o mesmo, foi utilizada também a incisão de Newman modificada com rebatimento de retalho, para um maior campo de visão e acesso da lesão. A diferença entre os dois casos é que nesta paciente optou-se por não realizar a remoção do germe dentário do dente 48 no mesmo tempo cirúrgico, devido à sua dificuldade de acesso. Após isso, realizou-se a instalação e fixação do dispositivo.

Esta paciente e seus responsáveis receberam as mesmas orientações pós-operatórias do paciente do Caso I e em sua reavaliação pós-operatória realizada após aproximadamente 90 dias, também foram solicitados novos exames de imagem, onde foi observada uma considerável redução das cavidades ósseas consequentes da inflamação da área cística e alteração da sua pressão osmótica, e notável formação de novo tecido ósseo representados na figura 5.

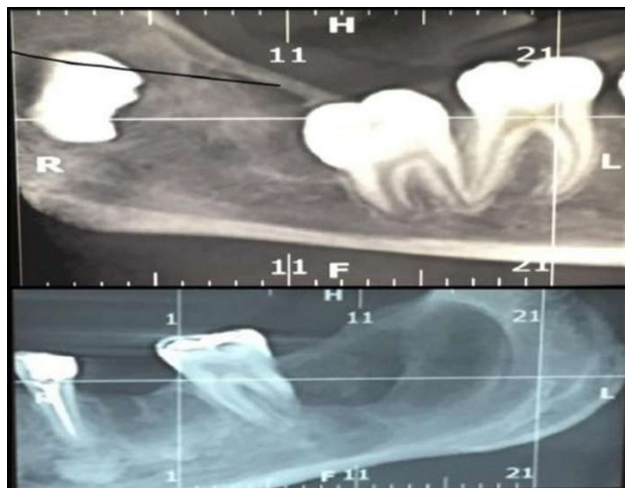


Figura 5 - Reconstrução panorâmica do pós-operatório de 90 dias.

O estudo histopatológico desta lesão apresentou os mesmos aspectos do Caso 1: cavidade cística revestida por epitélio escamoso, onde algumas áreas se apresentavam hiperplásicas e o tecido conjuntivo adjacente apresentou-se extensamente inflamado, confirmando também o diagnóstico final de cisto dentífero.

DISCUSSÃO

O cisto dentífero representa na literatura de 20 a 24% de todos os cistos encontrados nos maxilares e é o segundo mais comum dentre os cistos de desenvolvimento (não inflamatórios). Acomete mais o gênero masculino, entre a segunda e a terceira década de vida, mas também pode aparecer em crianças¹⁷⁸. Estes casos em pacientes da primeira década de vida são mais raros, porém, alguns estudos mais recentes já demonstram um discreto aumento de cistos dentífero em pacientes infantis⁷, como no caso da paciente de 11 anos deste estudo.

A maioria dos autores relata que sua etiopatogenia ainda é desconhecida, porém, acreditam que pode estar relacionada com o período da odontogênese surgindo na fase de degeneração do retículo estrelado do órgão do esmalte, onde possivelmente se inicia o acúmulo de líquido entre o futuro epitélio reduzido do órgão do esmalte e a

coroa do dente acometido não irrompido, unindo-se a ele através da junção amelocementária^{4,6,7}.

Apesar de ser considerada uma lesão benigna e de possuir crescimento lento e assintomático, pode atingir grandes dimensões, causando deformação facial, edema locoregional, reabsorção radicular, alteração de sensibilidade, impactação e deslocamento de dentes ou estruturas adjacentes, mobilidade e em alguns casos extremos fratura patológica da mandíbula^{7, 8}. Geralmente se localizam nas regiões de terceiros molares inferiores, seguidos dos caninos superiores, pois são os dentes que geralmente encontram-se inclusos, mas também podem estar associados aos terceiros molares superiores, segundos pré-molares inferiores, dentes supranumerários e odontomas^{7,10}. Neste estudo observou-se que o cisto dentífero da paciente de 12 anos envolvia o germe dentário do elemento 48 e no paciente de 50 anos estava envolvendo o elemento 38.

Por não possuir sintomatologia dolorosa, o cisto dentífero é comumente encontrado em exames radiográficos de rotina, onde o foco era investigar o não inopimento de um dente. São sempre radiolúcidos, na maioria dos casos uniloculares de margens bem delimitadas, porém, lesões mais extensas podem apresentar um padrão multilocular^{1,8, 10}. Em alguns casos, por possuírem aspectos radiográficos similares aos de outras lesões, como Tumor Odontogênico Queratocístico, Ameloblastoma Unicístico, Tumor Odontogênico Adenomatóide e Tumor de Pindborg, o exame histopatológico é indispensável para se estabelecer o diagnóstico diferencial^{7,8}.

O diagnóstico precoce desse tipo de lesão é bastante significativo, devido às suas consequências nas estruturas intra-orais, e reflete diretamente na escolha de tratamento, pois este irá depender do tamanho da lesão, da idade do paciente, dos dentes envolvidos e das estruturas anatômicas adjacentes que estão associadas ou comprometidas². Nos casos deste estudo clínico em questão, optou-se pela realização da decompressão das cavidades ósseas císticas para posteriormente ser realizada a enucleação do cisto propriamente dito.

A manobra da decompressão vem sendo amplamente utilizada, devido à sua forma mais conservadora, por alterar a pressão osmótica do cisto, reduzir seu tamanho e promover formação de novo tecido ósseo, além de favorecer manutenção da vitalidade pulpar, preservação do nervo alveolar inferior e do seio maxilar, prevenção da fratura de mandíbula e baixo risco de recorrência.

Não há fabricação de um dispositivo específico para esta técnica cirúrgica, por isto, a utilização de palte de uma seringa Luer se tomou

bem comum, porque além de ser fácil de utilizar e adaptar, possui baixo custo, é estéril e está disponível em ambulatórios e hospitais³.

Após a instalação do dispositivo, é de extrema importância a realização das orientações pós-operatórias de forma clara e objetiva, e também é essencial que o paciente ou seus responsáveis colaborem, realizando as irrigações diárias com soro fisiológico no interior da cavidade cística, pois isso irá reduzir os riscos de infecção e consequentemente promover maior sucesso terapêutico no momento da enucleação.

CONCLUSÃO

A técnica da decompressão vem sendo utilizada com bastante frequência no tratamento de cistos dentíferos, e sabendo que este é o segundo mais comum dentre os cistos dos maxilares, o cirurgião-dentista deve estar habilitado para fazer o seu diagnóstico e consequentemente decidir qual o tratamento mais adequado, levando em consideração todos os requisitos necessários, para consequentemente obter um sucesso terapêutico, que promova a preservação de estruturas adjacentes e baixa recidiva.

REFERÊNCIAS

1. Bastos EG, Cruz MCFN, Martins GAS, Mendes MC, Marques RVCF. Marsupialização de cisto dentífero na mandíbula em uma criança de sete anos de idade na dentição mista: relato de caso. Rev Odontol UNESP, Araraquara. set./out. 2011; v.40(5): 2
2. Caliento R, Mannarino FS, Hochuli-Vieira E. Cisto dentífero: modalidades de tratamento. Rev Odontol UNESP. 2013 Nov-Dec; v. 42(6): 458-462.
3. Catunda IS, Catunda RB, Vasconcelos BCE, Oliveira HFL. Decompression device for cavitary bone lesions using luer syring. J Oral Maxillofac Surg v. 71 : 723-725, 2013.
4. Durmus B, Pekel B, Ugurlu F, Tanboga I. Outcome of a Dentigerous Cyst following Decompression using a Removable Appliance: A Case Report. OHDM, vol. 13 - No. 1 - March, 2014.
5. Park HS, Song IS, Seo BM, Lee JH, Kim W. The effectiveness of decompression for

- patients with dentigerous cysts, keratocystic odontogenic tumors, and unicystic ameloblastoma. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2014; v. 40:260-265.
6. Safira, LC, Paim JM, Carneiro Jr B, Queiroz CS, Oliveira TB, Ramalho LP et al. Cisto dentígero em mandíbula: relato de caso clínico. *R. Ci. méd. biol., Salvador*, v.8, n.2, p. 225-229, mai./ago. 2009.
 7. Santos MESM, Silva ARBL, Palmeira PTSS, Pereira VF, Faria DLB. Cisto dentígero em criança — um caso peculiar tratado por descompressão. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe* v.11, n.3, p. 21-28, jul./set. 2011.
 8. Silva CEXSR, Frare JG, Ceni A, Rodriguez AC, Costa DM. Cisto dentígero de grandes dimensões: acesso intraoral e reabilitação. *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2015; v.69(4):34
 9. Song IS, Park HS, Seo BM, Lee JH, Kim W. Effect of decompression on cystic lesions of the mandible:3-dimensional volumetric analysis. *Brit J Oral Maxillofac Sur* v. 53 (2015) 841-848.
 10. Vaz LGM, Rodiigues MTV, Feneira Júnior O. Cisto dentígero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento. *RGO, Poito Alegre*, v. 58, n.1, p. 127-130, jan. mar. 2010.