



Características clínicas e radiográficas do cisto dentígero e seu tratamento: relato de caso

Luiza Silva Alves de Oliveira¹, Isadora Maciel Santos¹, Letícia Mardegan Olivo², Thalia Hamura², Ana Carolina Soares Fraga Zaze³

RELATO DE CASO

RESUMO

O cisto dentígero é um cisto odontogênico associado à coroa de um dente permanente não irrompido. 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 e outras alterações, como impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, parestesia e desconforto. O presente trabalho relata um caso clínico, de paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, no qual foi diagnosticado um cisto dentígero associado ao germe do primeiro pré-molar inferior esquerdo. O tratamento indicado foi a exodontia do primeiro e do segundo molar inferior esquerdo decíduo, associada à marsupialização e utilização de aparelho mantenedor de espaço com função também de dreno. Após 7 anos de preservação, o dente envolvido no cisto apresentou-se erupcionado, em oclusão e sem alterações de posição.

Palavras-chave: Cisto dentígero, Tratamento Cístico, Marsupialização

Clinical and radiographic characteristics of dentigerous cyst and its treatment: case report

ABSTRACT

A dentigerous cyst is an odontogenic cyst associated with the crown of an unerupted permanent tooth. Clinical diagnosis is difficult as it grows slowly and doesn't show painful symptoms, in most cases, when large, these cysts can produce facial edema, due to cortical expansion and other changes such as, impaction and displacement of teeth or adjacent structures, paresthesia and discomfort. The present work, reports a clinical case of a 7-year-old male patient, who was diagnosed with a dentigerous cyst associated with the germ of the lower left first premolar. The recommended treatment was the extraction of the first and second lower left primary molars, which are associated with marsupialization, and the use of a space-maintaining device that also functions as a drain. After 7 years of follow-up, the tooth involved in the cyst erupted in occlusion and without changes in position.

Keywords: Dentigerous cyst, Cystic Treatment, Marsupialization

Instituição afiliada - ¹Discente do curso de Odontologia Unipar/Umuarama-PR. ² Cirurgiã-Dentista, graduada pelo curso de Odontologia Unipar/Umuarama-PR. ³ Docente do curso de Odontologia Unipar/Umuarama-PR.
Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Setembro e publicado em 26 de Outubro de 2023.
DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1659-1669>
Autor correspondente: Luiza Silva Alves de Oliveira - luiza.alves@edu.unipar.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A identificação clínica de um cisto dentígero é pouco frequente devido ao seu desenvolvimento lento e à falta de sintomatologia dolorosa¹ (PINHEIRO PAZ et al., 2022). Quando visualizado por meio de radiografia, este cisto se manifesta como uma lesão radiolúcida solitária com limites radiopacos distintos que estão conectados à coroa de um dente incluso. Embora o cisto dentígero seja tipicamente assintomático e não ameaçador, há casos em que pode levar à expansão óssea substancial, impactação dentária, deslocamento e até mesmo deformidade facial em casos mais graves².

O cisto dentígero tem maior incidência do sexo masculino, caucasianos, jovens, assintomáticos, lesões menores e discreta preferência pela mandíbula, para os quais a biópsia excisional é a intervenção de escolha³. Em relação aos cistos, o dentígero é uma anormalidade não maligna. Seu desenvolvimento se inicia com a separação do folículo que envolve a coroa do dente não irrompido⁴. A causa exata de sua formação permanece obscura, embora pareça haver uma correlação com o acúmulo de líquido entre a coroa e o epitélio do esmalte, próximo à junção amelocementária. Esse acúmulo de líquido pode estar associado a reações inflamatórias. Os dentes frequentemente envolvidos são os terceiros molares inferiores e os caninos superiores, sendo que os molares representam em alguns estudos 75% dos casos¹³.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto dentígero, considerando as alterações clínicas e radiográficas associadas à sua presença, na definição do tratamento executado, bem como o acompanhamento até a erupção do elemento dental envolvido na lesão.

RELATO DE CASO

Paciente com 7 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, procurou atendimento em Clínica Odontológica Universitária, junto a um responsável, apresentando queixa principal de aumento volumétrico do lado esquerdo da face. Primeiramente realizou-se a anamnese, o exame clínico e radiografia panorâmica. A hipótese diagnóstica foi de cisto dentígero no germe dentário do primeiro pré-molar inferior esquerdo, com grande

alteração em sua posição, o que impediria a erupção caso não houvesse interrupção do processo de formação cístico. O aspecto radiográfico do cisto dentígero é caracterizado por uma imagem radiolúcida, assimétrica, envolta por um halo radiopaco, conforme pode ser observado na radiografia inicial (Figura 1). A partir deste diagnóstico, foi indicada a exodontia do primeiro e segundo molar inferior esquerdo decíduo, associada à marsupialização.



Figura 1: Abaulamento do corpo da mandíbula, do lado esquerdo e imagem radiográfica inicial, onde observa-se o cisto dentígero e germe do primeiro pré-molar inferior esquerdo na posição horizontal

Para garantir a descompressão cística, foi utilizado como dreno um aparelho mantenedor de espaço com projeção de resina, que permitiu a descompressão e também promoveu a manutenção do espaço dos dentes extraídos (Figura 2).



Figura 2: Aparelho móvel utilizado para descompressão cística e manutenção do espaço referente aos pré-molares inferiores esquerdo. Controle de 7 dias após a cirurgia.

Amostras de tecido foram enviadas para análise histopatológica e o laudo emitido comprovou a hipótese diagnóstica de cisto dentígero.

O paciente e seu responsável foram orientados a manter a loja cirúrgica limpa, por meio da irrigação com soro fisiológico, utilizando uma seringa de 30ml, sem agulha. Após uma semana foi realizada a remoção da sutura e avaliação da cicatrização. Em um mês foi realizada a manutenção do aparelho, ativando os grampos de retenção e irrigação da loja cirúrgica com soro fisiológico, quando foram observados aspectos de normalidade. Sessenta dias após a realização da marsupialização, foi executada a manutenção do aparelho, desgaste da projeção em resina e irrigação da loja cirúrgica. Realizou-se uma nova radiografia panorâmica, e pode-se detectar aspectos de regressão da lesão. Três meses após, ainda era possível verificar o istmo da loja cirúrgica, que foi higienizada pela irrigação com soro fisiológico. Em uma nova radiografia panorâmica, pode-se notar aspectos de regressão da lesão. No controle de quatro meses, foi realizada a manutenção do aparelho e controle clínico. Quando completou-se 7 meses de acompanhamento, foi realizada uma nova radiografia (panorâmica) e desgaste total da projeção em acrílico, deixando somente a função de mantenedor de espaço, considerando que ocorreu neoformação óssea e redirecionamento dos germes dentários envolvidos na lesão (Figura 3).



Figura 3: radiografia panorâmica, controle de 7 meses após a marsupialização.

Aproximadamente 7 anos após a última consulta, o paciente retornou para avaliação, apresentando pré-molares inferiores esquerdo erupcionados, em oclusão e apresentando aspecto de normalidade, tanto no que se refere à qualidade dos tecidos dentários, como no posicionamento no arco, considerando alinhamento e nivelamento (Figura 4).



Figura 4: Imagem radiográfica do controle pós operatório de 7 anos, mostrando aspectos de normalidade e correto posicionamento dos pré-molares inferiores esquerdo.

DISCUSSÃO

O cisto dentígero refere-se a um tumor benigno, com favorável prognóstico, que quando removido por inteiro, apresenta um índice de recidiva mínimo.⁷ O mesmo apresenta radiograficamente uma área radiolúcida circunscrita, unilocular e assimétrica, de formato ovóide, circundando a coroa de um dente não erupcionado. De acordo com a literatura estudada, o exame radiográfico é um requisito muito importante para um diagnóstico correto^{8,9}. Outros trabalhos citam que o halo radiopaco se inicia na junção cimento-esmalte da coroa do elemento não erupcionado. O diagnóstico precoce da lesão cística ajuda a paralisar a evolução do cisto, impedindo sua maior expansão de cortical óssea e danos às estruturas adjacentes como os elementos dentários¹⁰. Também é importante para evitar posicionamento ectópico que impedirá o irrompimento do dente envolvido na lesão¹².

Clinicamente, na maioria das vezes o cisto dentígero é de crescimento lento e assintomático, ocorrendo principalmente nas três primeiras décadas de vida. Podendo aumentar consideravelmente e causar expansão da cortical óssea, deformação facial, impação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, parestesia e desconforto.¹¹ O tratamento cirúrgico para o cisto dentígero tem como opções a enucleação com exodontia do dente não irrompido, sendo um procedimento mais invasivo, ou a enucleação com a preservação do elemento dentário.^{8,12}

A marsupialização é um tratamento mais conservador, onde é realizada uma loja cirúrgica na parede do cisto, esvaziando seu conteúdo e reduzindo a pressão intracística, permitindo assim uma possível neoformação óssea e uma consequente diminuição do tamanho da lesão.¹² Esse tratamento é aconselhado nos casos de lesões amplas, em pacientes infanto-juvenis, quando o intuito é conservar o dente envolto pelo cisto.⁹ No caso clínico estudado, a marsupialização foi realizada por se tratar de um paciente infantil, onde a lesão cística tinha uma grande extensão, envolvendo o germe do primeiro pré-molar inferior esquerdo, que se encontrava na posição horizontal, consideravelmente desviado do seu trajeto de erupção ideal. A marsupialização é mais indicada para os casos de lesões grandes, com maior comprometimento do tecido ósseo adjacente. A enucleação é sugerida quando não há risco de lesar as estruturas anatômicas ao redor, assim como ápices de dentes vitais, seio maxilar ou o nervo alveolar inferior e quando a lesão não apresenta uma grande extensão.¹² No presente

caso, a enucleação foi contra indicada pelo fato do cisto dentígero envolver o germe de um dente permanente, da série normal, e também pelo fato de ser uma lesão extensa, podendo comprometer as estruturas adjacentes em desenvolvimento, como o germe do segundo pré-molar inferior esquerdo. Em crianças com cistos amplos, os germes dentários dos permanentes podem ser danificados ou necrosados ao realizar uma enucleação. Desta forma, uma fase inicial descompressiva da lesão (descompressão/marsupialização) reduz o tamanho do cisto e da irregularidade óssea, e pode ser necessária a realização de uma enucleação com manutenção do elemento dentário, em um segundo tempo cirúrgico.^{5,6} Contudo, nesta situação são necessários dois procedimentos cirúrgicos, o que conseguimos evitar, utilizando a marsupialização. Outro grande benefício da marsupialização é a preservação do dente associado ao cisto dentígero e o desenvolvimento da erupção espontânea do dente presente no interior da lesão.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a literatura científica consultada e o caso clínico apresentado, concluímos que apesar do cisto dentígero ser considerado uma das lesões mais frequentes entre os cistos, seu tratamento precisa ser cuidadosamente definido, pois varia de acordo com cada caso, podendo ser a marsupialização ou a enucleação. No caso apresentado foi realizada a marsupialização, e após o procedimento foi instalado um dispositivo mantenedor de espaço, também utilizado como dreno, que foi utilizado até a neoformação óssea, observação da regressão da lesão cística e a erupção do dente envolvido, estando em perfeitas condições na cavidade bucal.

REFERÊNCIAS

1. Paz GP, Pereira IS, de Souza JMPA, Jonas LO. Cistos e tumores odontogênicos: relevância clínica e radiográfica. *Revista Científica do Tocantins*. 2022;2(1):1-11.
2. Vasconcelos MG, et al. Localização incomum de cisto dentígero relato de caso. *Scientific-Clinical Odontology*. 2017;16(4):200.



3. Carvalho RWFD, Avelar RL, Araújo FAD, Andrade ESDS, Laureano FJR, Vasconcelos BCDE. Cisto dentígero: um estudo epidemiológico de 192 casos. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2011;11(3):335-39.
4. Guedes, E. M. Marsupialização como tratamento definitivo de um cisto dentígero em paciente pediátrico: relato de caso. [Monografia graduação em Odontologia] Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2019. 45p.
5. Franco, G. A. B. P. Descompressão cirúrgica : tratamento de cisto odontogênico em criança. [Monografia graduação em Odontologia]. Manhuaçu: Único Centro Universitário de Manhuaçu e região; 2021. 18p.
6. Silva MP, Zenatti R, Conci R, Junior EÁG, Magro NE, Griza GL. Enucleação de extenso cisto dentígero em ambiente ambulatorial: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(3):10606-19.
7. Caliento R, Mannarino FS, Hochuli-Vieira E. Cisto dentígero: modalidades de tratamento. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2013;42(6):458-62.
8. Soares RP, Stefanini AR, Fabris ALDS, Bortoluzzo PH, Simonato LE. Cisto dentígero: diagnóstico e tratamento. *Arch. health invest.* 2019;7(11):461-64.
9. Silveira M. G. I , Rezende T. J . Cisto dentígero em paciente pediátrico tratado pela técnica da descompressão. Relato de caso. [Monografia graduação em Odontologia].Uberaba: Universidade de Uberaba; 2020. 23p.



- 10 Lucas, P. Y. X. M. Ocorrência de achados radiográficos em pacientes pediátricos.[Monografia graduação em Odontologia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019. p21.
11. Lemos AC, Martins FL, Gomes FV. Tratamento Conservador de Cisto Dentígero Agressivo em Maxila. Revista da AcBO-ISSN. 2014;3(2):2316-7262.
12. Alencar, L. M. P. Cisto dentígero bilateral em mandíbula em paciente não síndrômica: relato de caso. [Monografia Graduação em Odontologia].Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2018. 32p.
- 13.Vaz LGM, Rodrigues MTV, Ferreira JO. Cisto dentígero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia. 2010;58(1):127-130.
- 14.Silva CEXDSRD, Frare JG, Cerri A, Rodriguez AC, Costa DM. Cisto dentígero de grandes dimensões: acesso intraoral e reabilitação. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. 2015;69(4):345-49.