

Cisto periapical em região anterior da maxila: relato de caso

Periapical cyst in the anterior maxillary region: case report

DOI:10.34117/bjdv8n12-175

Recebimento dos originais: 10/11/2022

Aceitação para publicação: 15/12/2022

Laura Gabriela de Lima Dantas

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

Endereço: Av. Pres. Roosevelt, 1200, Barro Duro, Maceió - AL, CEP: 57045-000

E-mail: lauradantasl@hotmail.com

Roberta Francielle da Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

Endereço: Av. Pres. Roosevelt, 1200, Barro Duro, Maceió - AL, CEP: 57045-000

E-mail: Robertafran61@gmail.com

Juliana Vilela Ribeiro de Souza

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

Endereço: Av. Pres. Roosevelt, 1200, Barro Duro, Maceió - AL, CEP: 57045-000

E-mail: julliavilela@gmail.com

Kayo Costa Alves

Graduado em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

Endereço: Av. Pres. Roosevelt, 1200, Barro Duro, Maceió - AL, CEP: 57045-000

E-mail: kayocostaalves@gmail.com

Aline Rocha López

Graduada em Odontologia

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Brasil

Endereço: Av. Dom João VI, 275, Brotas, Salvador - BA, CEP: 40290-000

E-mail: alinelopez95@hotmail.com

André Coelho Lopes

Graduado em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil

Endereço: Av. Pres. Roosevelt, 1200, Barro Duro, Maceió - AL, CEP: 57045-000

E-mail: andrecolholopes@icloud.com

RESUMO

O cisto periapical ou cisto radicular odontogênico tem origem da proliferação dos remanescentes epiteliais de malassez decorrente de um processo inflamatório, o qual pode ter como etiologia a doença periodontal ou a necrose pulpar. Essa lesão é encontrada tanto na porção apical das unidades dentárias, quanto na região adjacente lateral das

raízes. O tratamento inicial proposto para o cisto periapical é a terapia endodôntica convencional, em caso de insucesso, a terapia cirúrgica se faz necessária. Este estudo se trata de um relato de caso clínico, de uma paciente e 33 anos de idade, gênero feminino, a qual apresentava clinicamente aumento de volume intraoral na região dos elementos 11,12,21,22,23. A partir disso, foram realizados os exames de imagem como a radiografia periapical; a radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. Em seguida, foi realizado a biópsia da lesão, tendo como diagnóstico o cisto periapical. A paciente tinha previamente tratamento endodôntico nos dentes 11,12,21 e 26, com espessamento periodontal apical no 21. Na tomografia, foi observado imagem osteolítica, expansiva, medindo aproximadamente 17mm em seu maior diâmetro na região anterior da maxila direita envolvendo a região apical dos elementos 11 e 12. O tratamento de escolha foi a remoção da lesão de forma cirúrgica e encaminhado para a análise histopatológica. Como resultado, o tratamento de escolha foi bem sucedido e sem complicações.

Palavras-chave: cisto periapical, inflamatório, terapia cirúrgica, radiografia, tomografia.

ABSTRACT

The periapical cyst or odontogenic radicular cyst originates from the proliferation of epithelial remnants of malassez resulting from an inflammatory process, which may have periodontal disease or pulp necrosis as its etiology. This lesion is found both in the apical portion of the dental units and in the adjacent lateral region of the roots. The initial treatment proposed for the periapical cyst is conventional endodontic therapy, in case of failure, surgical therapy is necessary. This study is a clinical case report of a 33-year-old female patient, who clinically presented an increase in intra-oral volume in the region of the elements 11,12,21,22,23. After that, imaging tests were performed, such as: periapical radiography; panoramic radiography and computed tomography. Then, a biopsy of the lesion was performed, with the diagnosis of periapical cyst. The patient had previously had endodontic treatment on elements 11, 12, 21 and 26, with apical periodontal spacing on 21. On tomography, an expansive osteolytic image was observed, measuring approximately 17 mm in its largest diameter in the anterior region of the right maxilla, involving the apical region. of elements 11 and 12. The treatment of choice was surgical removal of the lesion and referred for histopathological analysis. As a result, the treatment of choice was successful and without complications.

Keywords: periapicalcyst, inflammatory, surgicaltherapy, X-ray, tomography.

1 INTRODUÇÃO

O cisto periapical, também conhecido como cisto radicular, se origina dos restos epiteliais de Malassez no ligamento periodontal que envolve o dente (BRANDT FILHO *et al.*, 2010) e está relacionado ao epitélio do ápice do elemento dentário com necrose pulpar podendo ser estimulado pela inflamação (NEVILLE *et al.*, 2009). Esse cisto pode surgir na região da maxila ou mandíbula, o crescimento geralmente é lento e assintomático, mas pode atingir grandes proporções. Geralmente essa lesão acomete

adultos entre a terceira e a sexta décadas de vida. Normalmente é descoberto através de uma radiografia de rotina ou por meio da tumescção (NEVILLE *et al.*, 2009).

De acordo com Resende *et al.* (2018) diversos tratamentos podem ser indicados para esta lesão como extração do dente desvitalizado associado com curetagem do epitélio da zona apical, obturação do canal radicular com ou sem apicetomia ou apenas a obturação do canal, apicetomia e curetagem.

Histologicamente, os cistos radiculares são caracterizados por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso revestida de epitélio, com um lúmen contendo líquido e restos celulares. O revestimento epitelial desses cistos inflamatórios deriva da proliferação de pequenos resíduos de epitélio odontogênico (restos epiteliais de Malassez) dentro do ligamento periodontal. Ocasionalmente, podem-se encontrar células mucosas e ciliadas no epitélio. Segundo Andrade (2006), a presença de células mucosas no revestimento epitelial de cistos radiculares e dentígeros é bem documentada.

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir um caso de cisto periapical inflamatório incisivo na maxila.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico qualitativo descritivo de uma única paciente, onde foi relatado os métodos de diagnóstico e tratamento. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e esteve ciente da divulgação das imagens panorâmicas, tomográficas e dos procedimentos cirúrgicos realizados para enriquecimento da comunidade científica.

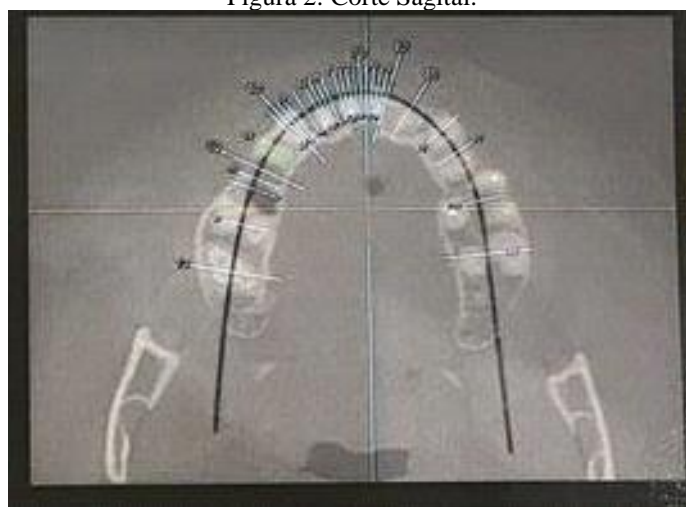
Paciente M.C.C.S, de 33 anos de idade, do gênero feminino, leucoderma, compareceu a clínica odontológica ao ambulatório de cirurgia com queixa de inchaço por em média de um ano. Ao exame físico nota-se presença de tumefação na região dos elementos 11,12,21,22,23. No exame tomográfico nota-se imagem osteolítica, expansiva, medindo aproximadamente 17mm em seu maior diâmetro na região anterior da maxila direita envolvendo a região apical dos elementos 11 e 12. (figura 1, 4, 6).

Figura 1: Tomografia da maxila, enfatizando a lesão nos elementos 11 e 12.



Fonte: Autores (2022).

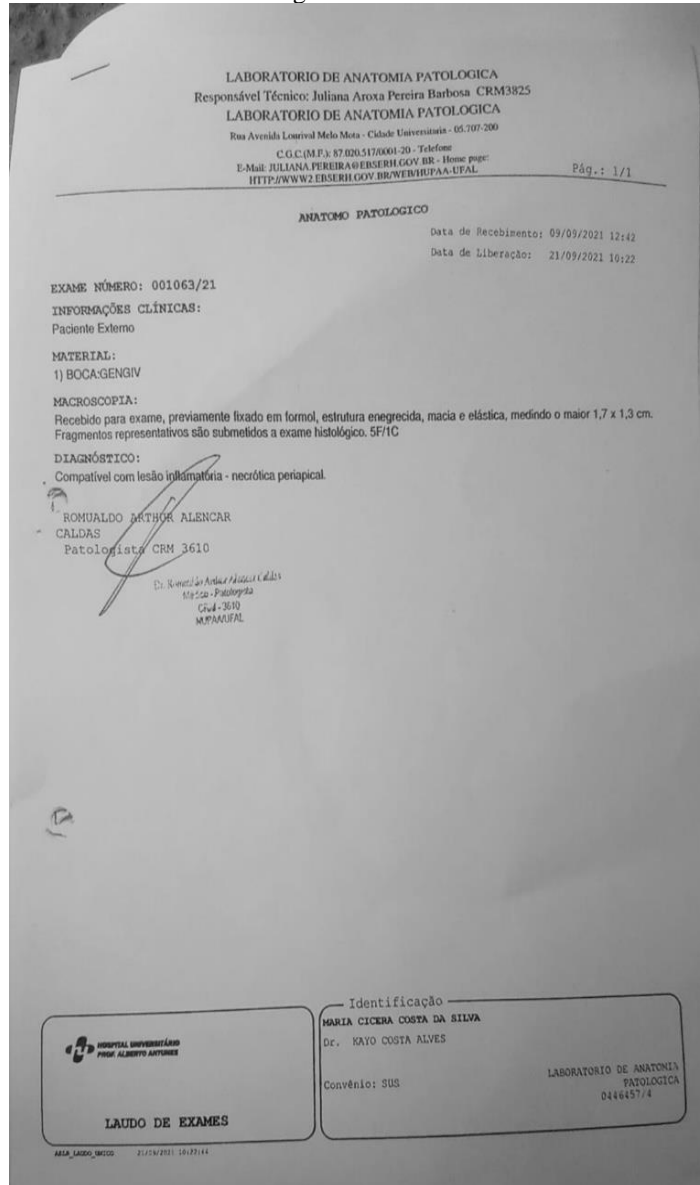
Figura 2: Corte Sagital.



Fontes: Autores (2022).

O procedimento foi realizado na clínica odontológica do centro universitário Mario Pontes Jucá. Foi realizado desinfecção extra oral, anestesia infiltrativa com anestésico lidocaína a 2% com epinefrina 1:200.000, foi utilizado 5 tubetes. Foi realizado punção, a cor era amarelo citrino (figura 5). O acesso foi do dente 12 até o 23 para ter a visualização completa para remover a lesão e fazer a curetagem (enucleação com curetagem) (figura 6). O fragmento possuía 13mm (figura 7) em seu maior diâmetro, encapsulada, unilocular, endurecida. Após a biopsia, o fragmento foi levado ao laboratório para diagnóstico, que resultou em cisto periapical.

Figura 3: Laudo.



Fonte: Autores (2022)

Figura 4: Exame clínico.



Fonte: Autores (2022)

Figura 5: Conteúdo líquido amarelo citrino.



Fonte: Autores (2022)

Figura 6: Acesso cirúrgico.



Fonte: Autores (2022)

Figura 7: Lesão aproximadamente 13 mm.



Fonte: Autores (2022)

Figura 8: Exame clínico pós cirurgia.



Fonte: Autores (2022)

Figura 9: Radiografia periapical pós-cirurgia.



Fonte: Autores (2022)

3 RESULTADOS E DISCURSÃO

De acordo com Schulz *et al.* (2009), um diagnóstico clínico preliminar de cisto periapical pode ser feito, se tiverem as seguintes condições: 1) A lesão periapical envolver um ou mais dentes com necrose pulpar; 2) A lesão for maior do que 20mm de diâmetro ou área transversal de 200mm²; 3) cor palha no líquido de aspiração ou drenagem; 4) O fluido conter cristais de colesterol.

Radiograficamente, os cistos radiculares apresentam-se como uma área radiolúcida circular ou oval associada aos ápices dentários, circunscrita por uma linha radiopaca bem definida. Nos cistos infectados, essa linha pode não estar presente (PANELLA *et al.*, 2006; BAVA *et al.*, 2015; MENDONÇA *et al.*, 2015; NETO *et al.*, 2004).

Presentemente, a tomografia computadorizada Cone Beam tem sido muito utilizada nas pesquisas. Comim *et al.* (2017) concluíram que o exame não consegue diferenciar cistos radiculares de granulomas, permanecendo a biópsia e o exame histopatológico como o método padrão para diagnóstico. O tratamento cirúrgico dos cistos pode ser realizado através de enucleação, marsupialização, enucleação após marsupialização e enucleação com curetagem. Nesse relato de caso foi feito enucleação com curetagem (ANDRADE, 2006).

Os cistos radiculares apresentam-se como uma área radiolúcida circular ou oval associada aos ápices dentários, circunscrita por uma linha radiopaca bem definida (PEREIRA *et al.*, 2012). A terapêutica do cisto periapical inicia-se sempre pelo tratamento endodôntico do dente envolvido. Segue-se pelo tratamento cirúrgico de curetagem direta. A remoção parcial do epitélio cístico pode originar recidiva meses ou

anos depois (BRANDT FILHO *et al.*, 2010). Inicialmente deve-se ter em mente que a causa das lesões perirradiculares é microbiana, portanto o tratamento deve se basear na desinfecção dos canais radiculares, no caso específico dos cistos, que o tratamento endodôntico promove a remoção do agente agressor reduzindo a resposta inflamatória. A cirurgia deve ser indicada, principalmente nos casos em que o tratamento endodôntico não resultar em reparo tecidual (AVELAR *et al.*, 2009). Esta última opção, a cirurgia, foi adotada neste caso, visto que o tratamento endodôntico não foi satisfatório do ponto de vista clínico-radiográfico

No caso encontrado vimos que o tamanho da lesão 13 mm. De acordo com a literatura o tamanho varia entre 0,5 a 1,5 cm (OCHSENIUS *et al.*, 2007; JOSHI *et al.*, 2011). No caso encontrado o tratamento cirúrgico foi realizado enucleação da lesão com curetagem. Segundo Neville *et al.* (2009), o tratamento mais indicado é a enucleação cirúrgica da lesão. Em lesões extensas, através da marsupialização ou descompressão, obtém-se neoformação óssea.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto periapical é similar a outras lesões apicais o que dificulta o seu diagnóstico. Portanto, é importante um exame clínico cuidadoso associado a exames complementares como tomografia computadorizada, analisando-se assim o caso minuciosamente a fim de oferecer ao paciente as melhores condutas de tratamento.

Essa lesão acomete, preferencialmente, adultos entre a terceira e a sexta décadas de vida. Geralmente, são assintomáticos e têm crescimento lento, mas pode atingir grandes proporções, em que se observa a presença de tumefação e sensibilidade leve bem como mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes. Normalmente, é descoberto através de uma radiografia de rotina ou, quando atingir maiores dimensões, por meio da tumefação do maxilar envolvido e/ou desadaptação e próteses dentárias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica**. 2. ed. São Paulo. Artes Médicas, 2006.

AVELAR R.L; ANTUNES A.A; CARVALHO R.W. *et al.* Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. **J Oral Sci**. p.581-586, 2009. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032611/#:~:text=Odontogenic%20cysts%20accounted%20for%209.94,by%20dentigerous%20cyst%20\(30.7%25\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032611/#:~:text=Odontogenic%20cysts%20accounted%20for%209.94,by%20dentigerous%20cyst%20(30.7%25)). Acesso em: 02 nov. 2022.

BAVA, F.A.; UMAR, D.; BAHSEER, B.; BAROUDI, K. Bilateral radicular cyst in mandible: an unusual case report. **Journal of International Oral Health**, v. 7, n. 2, p. 61-63, feb. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377155/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRANDT FILHO S.H.O; MARZOLA C; TOLEDO-FILHO J.L *et al.* Técnica da descompressão para o tratamento cirúrgico dos cistos da cavidade bucal. **Revista de Odontologia**, vol.10, p. 525-37. 2010. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2014/1/2.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

COMIM, Letícia; DURANT, Vanderléa; CARLI, João Paulo de. *et al.* Cisto periapical de grandes proporções na região anterior da maxila. Relato de caso. **SALUSVITA, Bauru**, v. 36, n. 2, p. 501-508, 2017. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_10.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022

JOSHI N.S; SUJAN S.G; RACHAPPA M.M. An unusual case report of bilateral mandibular radicular cysts. **Contemp Clin Dent**, vol. 2, n. 1, p. 59–62. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22114458/>. Acesso em: 06 nov. 2022

MENDONÇA J.C.G; GAETTI JARDIM E.C; SANTOS C.M, *et al.* Cisto periapical residual: relato de caso clínicocirúrgico. **Arch Health Invest**. Vol. 4, n. 1, p 45-9, 2015. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2014/1/2.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

NETO, M. M., DANESI, C. C., & UNFER, D. T. CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO CISTO RADICULAR REVISÃO DA LITERATURA. **Saúde (Santa Maria)**, 30(1-2), 90–99. 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/6399>. Acesso em: 30 out. 2022

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M. *et al.* **Doenças da Polpa e do Periápice**. In: Patologia oral & Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. cap.3, p. 129-134. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-36730>. Acesso em: 05 nov. 2022.

OCHSENIUS, G.; ESCOBAR, E.; GODOY, L.; *et al.* Odontogenic cysts: analysis of 2.944 cases in Chile. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 12, n. 1, p. 85-91, mar. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17322811/>. Acesso em: 30 out. 2022

PEREIRA, Jeferson Silva; MILAGRES, Roselaine Moreira; DE ANDRADE, Bruno Augusto **Benevenuto et al. Cisto periapical de grande extensão: relato de caso. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.12 no.2 Camaragibe Abr./Jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102012000200007. Acesso em: 30 out. 2022

PANELLA, Jurandy; CRIVELLO, Oswaldo Júnior; CÉSAR ÂNGELO, Lascala. **Radiologia Odontológica e Imaginologia.** [online]. Rio de Janeiro: Editora: Guanabara Koogan; 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001635567>. Acesso em: 29 out. 2022.

RESENDE M.A.P; ASSIS N.M.S.P; SETTE-DIAS A.C *et al.* Tratamento cirúrgico e conservador de cisto periapical de grande proporção: relato de caso. **hu rev [Internet], vol. 43, n. 2, p. 191-6.** Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2781> Acesso em: 29 out. 2022.

SCHULZ M, VON ARX T, ALTERMATT HJ, BOSSHARDT D. Histology of periapical lesions obtained during apical surgery. **J Endod.**, vol. 35, n. 5, p. 634-42. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19410074/>. Acesso em: 06 nov. 2022.