

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO RADICULAR EM MAXILA: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF RODICULAR CYST IN THE MAXILA: CASE REPORT

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL QUISTE RODICULAR EM EL MAXILAR: REPORTE DE CASO

Jackson Henrique da Silva Albuquerque¹

Bruna Laryssa Cosmo Nascimento²

Giovanna Marjory Alves de Moura³

Vitória Layla Bezerra de Oliveria de Lira⁴

Carla Cecília Lira Pereira de Castro⁵

Fábio Andrey da Costa Araújo⁶

RESUMO: **Introdução:** O Cisto Radicular (CR) é classificado como um cisto odontogênico apical inflamatório e sua causa está associada ao epitélio do ápice de uma unidade dentária com necrose pulpar, desenvolvida por um processo inflamatório. Esta lesão não apresenta sintomatologia dolorosa e tem seu crescimento lento, podendo atingir grandes proporções, apresentando características como mobilidade, tumefação e sensibilidade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de cisto periapical, evidenciando diagnóstico e terapêutica cirúrgica proposta. **Relato de caso:** Paciente 23 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, referindo aumento de volume em região anterior de maxila. Ao exame intrabucal, apresenta aumento de volume e crepitação na região anterior direita de maxila. O exame radiográfico evidenciou área radiolúcida, circunscrita e bem delimitada entre as raízes do incisivo central, lateral e canino direitos, sugestiva de cisto periapical. O tratamento proposto foi a enucleação e curetagem da lesão sob anestesia local. O material coletado foi enviado para análise anatomopatológica. A paciente retornou após 07 dias, sem sinais flogísticos de infecção, débito ou deiscência da sutura. **Conclusão:** O presente trabalho abordou o tratamento cirúrgico de um cisto radicular, destarte, torna-se importante a inclusão de exames complementares de diagnóstico, como o exame radiográfico e o histopatológico, na rotina odontológica. O sucesso deste procedimento depende de um correto planejamento do caso, além dos conhecimentos de anatomia de cabeça e pescoço e técnicas cirúrgicas.

1822

Palavras-chaves: Cisto radicular. Cisto odontogênico. Cisto periapical. Cirurgia bucal.

¹Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco FOP/UPE.

² Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

³Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco FOP/UPE.

⁴ Graduação em Odontologia Graduação em Odontologia Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

⁵Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital Universitário Oswaldo Cruz- HUOC/UPE Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

⁶Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC/UPE Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE.

ABSTRACT: Introduction: The Radicular Cyst (RC) is classified as an inflammatory apical odontogenic cyst and its cause is associated with the epithelium of the apex of a dental unit with pulp necrosis, developed by an inflammatory process. This lesion does not present painful symptoms and grows slowly, reaching large proportions, presenting characteristics such as mobility, swelling and sensitivity. **Objective:** The objective of this work was to report a clinical case of periapical cyst, demonstrating the diagnosis and proposed surgical therapy. **Case report:** A 23-year-old female patient, Caucasian, attended the oral and maxillofacial surgery and traumatology outpatient clinic at the Oswaldo Cruz University Hospital, reporting an increase in volume in the anterior region of the maxilla. On intraoral examination, there is an increase in volume and crepitus in the right anterior region of the maxilla. The radiographic examination showed a radiolucent, circumscribed and well-defined area between the roots of the right central, lateral and canine incisors, suggestive of a periapical cyst. The proposed treatment was enucleation and curettage of the lesion under local anesthesia. The collected material was sent for anatomopathological analysis. The patient returned after 7 days, without signs of infection, debt or suture dehiscence. **Conclusion:** The present work addressed the surgical treatment of a radicular cyst, therefore, it is important to include complementary diagnostic tests, such as radiographic and histopathological examinations, in the dental routine. The success of this procedure depends on correct case planning, in addition to knowledge of head and neck anatomy and surgical techniques.

Keywords: Radicular cyst. Odontogenic cyst. Periapical cyst. Oral surgery.

RESUMEN: Introducción: El Quiste Radicular (CR) se clasifica como un quiste odontógeno apical inflamatorio y su causa se asocia al epitelio del ápice de una unidad dental con necrosis pulpar, desarrollado por un proceso inflamatorio. Esta lesión no presenta síntomas dolorosos y crece lentamente, alcanzando grandes proporciones, presentando características como movilidad, hinchazón y sensibilidad. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue reportar un caso clínico de quiste periapical, demostrando el diagnóstico y tratamiento quirúrgico propuesto. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 23 años, de raza caucásica, acudió al ambulatorio de cirugía y traumatología oral y maxilofacial del Hospital Universitario Oswaldo Cruz, reportando aumento de volumen en la región anterior del maxilar. En el examen intraoral se observa aumento de volumen y crepitación en la región anterior derecha del maxilar. El examen radiológico mostró un área radiolúcida, circunscrita y bien definida entre las raíces de los incisivos central, lateral y canino derechos, sugestiva de un quiste periapical. El tratamiento propuesto fue la enucleación y curetaje de la lesión bajo anestesia local. El material recolectado fue enviado para análisis anatomopatológico. El paciente regresó a los 7 días, sin signos de infección, deuda o dehiscencia de sutura. **Conclusión:** El presente trabajo abordó el tratamiento quirúrgico de un quiste radicular, por lo que es importante incluir pruebas diagnósticas complementarias, como exámenes radiográficos e histopatológicos, en la rutina odontológica. El éxito de este procedimiento depende de una correcta planificación del caso, además del conocimiento de la anatomía de cabeza y cuello y de las técnicas quirúrgicas.

Palabras clave: Quiste radicular. Quiste odontogênico. Quiste periapical. Cirugía bucal

INTRODUÇÃO

O cisto Radicular (CR) é classificado como um cisto odontogênico apical inflamatório, podendo também ser denominado como, cisto periapical, cisto inflamatório dental ou, simplesmente, cisto dental (El-Naggar et al., 2017). É o cisto odontogênico clinicamente mais significativo para o Cirurgião-Dentista, visto que é a lesão mais comum nos maxilares e, conseqüentemente, também é a lesão mais tratada (Tjioe et al., 2015).

A etiologia do CR está associada ao epitélio do ápice de uma unidade dentária com necrose pulpar, sendo desencadeada por um processo inflamatório (Dexter et al., 2011; Pereira et al., 2013). A lesão periapical é caracterizada por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso resultante de uma cavidade patológica revestida por epitélio, contendo lúmen e restos celulares conhecidos como restos epiteliais de Malassez (Neville, 2009; Pereira et al., 2019). Os fatores predisponentes que iniciam a sua formação têm origem em lesões de cárie, trauma e necrose do tecido pulpar (Kammer. Mello & Rivero, 2020). Esses cistos manifestam uma sutil preferência por homens na quarta e quintas décadas de vida, predominando preferencialmente na maxila anterior (Rodrigues, 2017). Esta lesão não apresenta sintomatologia dolorosa e tem seu crescimento lento, embora possa atingir grandes proporções, com presença de tumefação e sensibilidade, além de leve mobilidade (Neville, 2009).

1824

Na maioria das situações, não revelam sinais clínicos, a menos que haja uma reagudização, ou quando a lesão atinge grandes dimensões, podendo ser percebidos sinais como: sensibilidade, mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes, abaulamento na região afetada, assimetria facial, desconforto à palpação e à mastigação, podendo englobar um ou mais dentes necróticos, que não reagem aos testes pulpares térmicos e elétricos. Em muitos casos, são identificados por meio de exames radiográficos (Carrillo et al., 2008; Singhal, Vijay, Pardhe & Bajpai 2016). Nos exames radiográficos, o cisto periapical é visualizado como uma imagem radiolúcida de densidade uniforme, unilocular e delimitada, possivelmente associada ao ápice radicular de um ou mais dentes (Oliveira, 2019). Em exames histológicos, os resultados mais frequentes de cisto apical são: tecido conjuntivo, deposição de colágeno e infiltrado inflamatório rico em macrófagos, plasmócitos e linfócitos. Além disso, é comum encontrar presença de vascularização, com vasos congestionados e hemácias extravasadas, além de uma cápsula cística (Souza et al., 2018).

Há um grande número de lesões císticas dos maxilares que apresentam uma variedade de características clínicas e radiográficas semelhantes, apresentando desse modo, alguns diagnósticos diferenciais, como: granuloma periapical, cisto dentígero, cisto periodontal lateral, ceratocisto odontogênico, cisto odontogênico glandular, cisto do ducto nasopalatino e ameloblastoma (Freitas, et al., 2021). Diante disto, devido à extensa gama de hipóteses diagnósticas, o diagnóstico deve ser feito através de uma avaliação meticulosa dos aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos encontrados (de Mendonça et al., 2015).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de cisto periapical, evidenciando diagnóstico e terapêutica cirúrgica proposta.

Relato de caso

Paciente 23 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, referindo aumento de volume em região anterior de maxila. Durante a anamnese negou sinais inflamatórios sistêmicos ou locais e comorbidades.

Ao exame intrabucal, apresenta aumento de volume e crepitação em região anterior direita de maxila. O exame de imagem (radiografia panorâmica) (Fig.1) evidenciou área radiolúcida, circunscrita e bem delimitada entre as raízes do incisivo central, lateral e canino direitos, sugestiva de cisto periapical.

O tratamento proposto foi a enucleação e curetagem da lesão sob anestesia local. Inicialmente, foi realizada a infiltração anestésica com Lidocaína 2% 1:100.000 para o bloqueio dos nervos alveolar superior, médio e anterior direito e do nervo nasopalatino. Em seguida, foi feita uma incisão de Neuman modificada, com descolamento mucoperiosteal. Durante o descolamento, observou-se fenestração óssea do cortical vestibular mandibular (Fig. 2A). A lesão foi acessada através de escopos, cinzel, martelo e broca cirúrgica, observando-se cápsula cística íntegra (Fig. 2B). Seguiu-se com a enucleação e curetagem da cápsula cística por completo (Fig. 2C). Por fim, realizou-se a irrigação copiosa da área com Soro Fisiológico 0,9%, hemostasia local e síntese dos tecidos com fio de Nylon 5-0 (Fig. 3)

O material coletado foi enviado para análise anatomopatológica. A terapêutica medicamentosa prescrita foi Amoxicilina 500mg durante 07 dias, Dexametasona 4mg e Dipirona 500mg durante 03 dias. A paciente retornou após 07 dias, sem sinais flogísticos de infecção, débito ou deiscência da sutura (Fig. 4)



Figura 1: Radiografia panorâmica, evidenciando lesão radiolúcida em região radicular de incisivos central, lateral e canino superiores direitos.



(Figura 2: 2A: Aspecto pré-operatório após incisão e descolamento; **2B:** Aspecto pré-operatório após acesso da cavidade cística; **2C :** Enucleação da lesão)



Figura 3: Aspecto pós-operatório com 7 dias.

DISCUSSÃO

Este trabalho relata um caso de cisto periapical localizado na região direita da maxila. Frequentemente o cisto periapical, também chamado de cisto radicular, cisto dental ou cisto dental inflamatório, é encontrado na rotina dos cirurgiões dentistas, sendo uma lesão usualmente relacionada com a necrose pulpar, causada por processos inflamatórios. O conhecimento de todas as etapas de diagnóstico, tratamento e preservação do caso são de grande relevância para resolução dos casos.

Segundo Zordan e colaboradores, o cisto periapical comumente possui crescimento lento com tendência expansiva, é assintomático com predileção ao gênero masculino entre terceira e sexta década de vida. Ocorre frequentemente em maxila (60% dos casos) podendo surgir na porção anterior ou posterior da maxila ou, ainda, anterior ou posterior da mandíbula, sendo uma lesão comumente associada à necrose pulpar, podendo também ser de origem idiopática, de respostas imunogênicas ou, ainda, originada por reações do tipo corpo estranho, como sobreinstrumentação.

Mendonça et al relata que o cisto radicular é a entidade patológica de origem inflamatória mais comum dos cistos odontogênicos representando de 40 a 85% de todas as lesões apicais e o segundo mais comum cisto odontogênico na população pediátrica. Reafirma que esta lesão acomete preferencialmente adultos entre a terceira e sextas décadas de vida, localizada na maioria dos casos em maxila especificamente na região anterior, ademais a maioria dos cistos radiculares é assintomática, podendo haver dor ou sensibilidade se ocorrer exacerbação aguda. Nas lesões extensas, quando ocorrem, podem ser observadas tumefação, mobilidade e deslocamento dentário.

De acordo com Freitas e colaboradores, a faixa etária mais comumente acometida se encontra entre a terceira e quintas décadas de vida. O autor em questão outrossim cita a patogênese desse cisto, a qual apresenta três fases cronológicas, sendo elas: fase inicial, fase de formação e fase de crescimento. Inicialmente, as células epiteliais de Malassez, presentes no ligamento periodontal, são estimuladas a proliferar como resultado de inflamação local. Em seguida, uma cavidade é formada pela necrose liquefativa do epitélio odontogênico. A terceira fase está associada ao aumento da pressão osmótica e hidrostática, relacionado à expansão cística.

O cisto radicular representa a culminação de um processo inflamatório crônico que é frequentemente assintomático e acaba sendo descoberto através de exames radiográficos

realizados por outras razões. Radiograficamente, o cisto radicular caracteriza-se como uma lesão radiolúcida unilocular com bordas corticalizadas bem definidas e lúmen uniforme. Ele envolve o ápice do dente envolvido e possui diâmetro superior a 20mm, podendo causar reabsorção e deslocamento das raízes dos dentes adjacentes e perfuração da cortical óssea. (TIJOE et al, 2015)

O diagnóstico radiográfico do cisto radicular não pode ser tomado como definitivo, pois sempre haverá a possibilidade de outras patologias, mais agressivas localizadas no periápice, simularem periapicopatias verdadeiras. Todas as peças cirúrgicas devem ser encaminhadas a exame histopatológico para definição do diagnóstico definitivo. (Oliveira et al, 2020)

Dentro da literatura são descritas diversas técnicas de tratamento para o CP. De maneira geral a terapia de primeira escolha é convencional clínico-endodôntico podendo ser associado ou não ao ato cirúrgico de remoção ou curetagem para tais lesões. Também, se a lesão apresentar aspecto cístico nos exames imaginológicos, a enucleação total da lesão está indicada (Gomes et al., 2019).

A terapia endodôntica convencional é considerada a primeira opção para o tratamento do cisto periapical, no entanto em caso de insucesso, a terapia cirúrgica será necessária. A remoção cirúrgica do cisto periapical dispõe de indicações específicas como risco elevado de fratura do dente durante o acesso ao canal, presença de extenso infiltrado inflamatório na estrutura restante e cistos com grandes dimensões. Nesses casos, o tratamento cirúrgico poderá ser a primeira opção, o qual leva à diminuição da pressão da lesão facilitando a deposição de osso na sua periferia, o que resulta em diminuição progressiva das dimensões da cavidade cística. (Oliveira et al., 2019)

CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou o tratamento cirúrgico de um cisto radicular, uma das lesões mais comuns na rotina do Cirurgião-Dentista e de destaque no âmbito da Patologia Bucal e da Cirurgia Bucomaxilofacial. Entre os fatores predisponentes estão a lesão de cárie e necrose pulpar, desse modo, para precaver essa patologia, seria necessário a prevenção da cárie dentária e a realização de um tratamento endodôntico adequado quando necessário. Estes cistos, apesar de relativamente comuns, podem atingir grandes proporções devido à falta de sintomatologia na maioria dos casos. Desta forma, torna-se importante a inclusão

de exames complementares de diagnóstico, como o exame radiográfico e o histopatológico, na rotina odontológica a fim de fazer o correto diagnóstico diferencial das lesões. O sucesso no tratamento de cisto periapical depende de um correto planejamento do caso, além dos conhecimentos de anatomia de cabeça e pescoço e técnicas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS

CARRILLO, C., Penarrocha, M., Ortega, B., Martí, E., Bagán, J. V. & Vera, F. (2008). Correlation of radiographic size and the presence of radiopaque lamina with histological findings in 70 periapical lesions. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 66 (8), 1600-1605.

DE Mendonça, J. C. G., Gaetti-Jardim, E. C., Macena, J. A., Teixeira, F. R., dos Santos, C. M., Oliveira, M. M. & de Quadros, D. C. (2015). Cisto periapical residual tratado por descompressão: relato de caso clínico-cirúrgico. *Archives of health investigation*, 4 (5).

DEXTER Brave, M. A., Ramesh, G., & Brave, V. R. (2011). Radicular cyst of anterior Maxilla. *International Journal of Dental Clinics*, 3(2), 16-17.

El-Naggar, A. K. (2017). What is new in the World Health Organization 2017 histopathology classification? *Current treatment options in oncology*, 18 (7), 43.

1829

FREITAS, Isabel Zanforlin et al. Diagnóstico e manejo cirúrgico de cisto radicular em prémaxila: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, p. 28-32, 2021.

GOMES, F. V., Gomes, I. A., Gomes, E. V., & Lara, M. C. R. (2019). Cisto periapical –uma realidade clínico- cirúrgico até os dias atuais: Relato de Dois Casos Clínicos. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, 8(2)

KAMMER, P. V., Mello, F. W. & Rivero, E. R. C. (2020). Comparative analysis between developmental and inflammatory odontogenic cysts: retrospective study and literature review. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 24 (1), 73-84.

NEVILLE, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Bouquot, J. E. (2009). *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, cap, 8, 301-305.

OLIVEIRA, k. A., de Jesus Resende, m. L., & Prado, g. C.P.(2020). Enucleação de cisto periapical em mandíbula: relato de caso. *Revista saúde multidisciplinar*, 8(2).

OLIVEIRA, L. S. D. S. (2019). Tratamento endodôntico conservador de cisto periapical inflamatório.

PEREIRA, J. A. R., Garcia, K. C., Verbicaro, T., Meger, M. N., de Lucas Corso, P. F. C., & Scariot, R. (2019). Tratamento cirúrgico de cisto periapical inflamatório de grande extensão em maxila: relato de caso. *RSBO*, 16 (1), 68-76.

RODRIGUES, J. T., Antunes, H. S., Armada, L., & Pires, F. R. (2017). Influência da descompressão cirúrgica na expressão de biomarcadores inflamatórios e reparar o tecido em cistos periapicais. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology e radiologia oral*; 1-17.

SOUZA, J. P. O., Andrade, J. N., Freitas, V. S., Ramos, T. D. C. F., Oliveira, M. C. & Cerqueira, J. D. M. (2018). Chronic

APICAL Periodontitis: Clinical and histological aspects. *Journal of Dentistry & Public Health*, 9 (4), 280-286.

TJIOE, K. C., Imada, T. S. N., Pardo, M. P., Consolaro, A. & Gonçalves, E. S. (2015). Cisto radicular inflamatório extenso envolvendo seio maxilar. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, 69 (4), 383-386.