

CISTOS DA REGIÃO MAXILOFACIAL: UM ESTUDO A CERCA DO TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Eurides Eduarda dos Santos Rizzo¹

Eros Bittencourt Shigeto²

Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: Os cistos da região maxilofacial são lesões comuns que podem ter um impacto significativo na saúde bucal e geral dos pacientes, tornando essencial a investigação de suas características e tratamentos. Este estudo propôs-se a investigar os cistos na região maxilofacial, abordando suas características, tratamentos e medidas preventivas. A questão central que orientou a pesquisa foi: Quais são os desafios e lacunas na compreensão e na eficácia dos métodos de tratamento e prevenção de cistos maxilofaciais? Para isso, foram analisadas bases de dados, como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, em busca de estudos relevantes. Este trabalho teve como objetivo geral examinar os diferentes tipos de cistos maxilofaciais, investigar os métodos de tratamento disponíveis e discutir as medidas preventivas. A revisão da literatura destacou a importância do diagnóstico precoce, facilitado por métodos de imagem e biópsias, para uma seleção de tratamento mais apropriada. Entre as abordagens terapêuticas estudadas, estiveram opções cirúrgicas, como enucleação e marsupialização, e tratamentos não cirúrgicos, como aspiração e injeção de substâncias esclerosantes. A prevenção desses cistos envolveu a identificação e controle de fatores de risco, como traumas, infecções e predisposição genética. A pesquisa enfatizou a necessidade de educação para saúde bucal e de acompanhamento odontológico regular, visando a detecção precoce e o manejo adequado dos cistos maxilofaciais.

506

Palavras-Chave: Região maxilofacial. Diagnóstico. Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A região maxilofacial apresenta uma diversidade de patologias, sendo os cistos uma das condições mais proeminentes. Essas lesões são frequentes e podem surgir em várias estruturas ósseas e tecidos moles da face, com uma ampla gama diversificada de origens e características histológicas. Devido ao seu potencial debilitante e impacto significativo na qualidade de vida,

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas

² Professor-Orientador, Docente na Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, Mestre e especialista em Implantodontia e Fellowship em cirurgia da Atm pela Jiao Tong University – Shanghai, China.

³ Mestre em Gestão, Educação e desenvolvimento regional, no programa de pós-graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré – UNIVC, Especialista em docência do Ensino Superior da Faculdade Vale do Cricaré e Graduado em sociologia pela Universidade Paulista.

os cistos maxilofaciais tornaram-se temas relevantes tanto para a odontologia quanto para a cirurgia maxilofacial.

Compreender essas entidades patológicas em profundidade foi essencial para possibilitar o diagnóstico precoce, o planejamento terapêutico eficaz e a implementação de medidas preventivas adequadas. No entanto, apesar dos avanços significativos na compreensão dos cistos maxilofaciais, ainda persistiram desafios consideráveis relacionados ao tratamento otimizado e à prevenção de recorrências.

A questão central que orientou este estudo foi: Quais são os desafios e lacunas na compreensão e na eficácia dos métodos de tratamento e prevenção de cistos maxilofaciais? As lacunas no conhecimento sobre a eficácia, segurança e recorrência das abordagens terapêuticas disponíveis, juntamente com a falta de diretrizes claras para a prevenção desses cistos, foram questões que demandaram atenção.

Diante dessa problemática, o objetivo geral deste estudo foi investigar e analisar criticamente as opções de tratamento existentes e as medidas preventivas adotadas para os cistos na região maxilofacial, visando contribuir para o aprimoramento da prática clínica e a redução da incidência e recorrência dessas lesões.

Para alcançar esse objetivo, foram realizadas revisões abrangentes da literatura científica para avaliar a aplicabilidade das diferentes formas de intervenção utilizadas no tratamento de cistos maxilofaciais. Além disso, foram investigadas as estratégias preventivas adotadas para minimizar os fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas lesões, buscando identificar medidas que pudessem ser implementadas de forma eficaz na prática clínica.

Os objetivos específicos deste estudo voltaram-se para a realização de uma vasta revisão da literatura sobre os cistos da região maxilofacial, analisando criticamente os diferentes tratamentos empregados e investigando as medidas preventivas adotadas. Esses objetivos visaram propor recomendações práticas para o manejo clínico e a prevenção de cistos maxilofaciais, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados de saúde nesta área e para o bem-estar dos pacientes afetados.

A relevância deste estudo residiu na necessidade de explorar e sistematizar as possibilidades de tratamento e estratégias preventivas para os cistos da região maxilofacial. O avanço do conhecimento científico nesta área é fundamental para melhorar os resultados do tratamento e otimizar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Portanto, este estudo se propôs a contribuir para o avanço do conhecimento científico nesta área, fornecendo esclarecimentos

sobre os métodos mais eficazes de tratamento e estratégias preventivas para minimizar a incidência e recorrência dos cistos na região maxilofacial.

2 METODOLOGIA

A abordagem metodológica adotada neste estudo teve como foco aprofundar o conhecimento sobre o tratamento e prevenção de cistos na região maxilofacial, visando melhorar os resultados clínicos e reduzir o impacto dessas lesões na saúde bucal dos pacientes. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão detalhada da literatura científica.

A metodologia científica, ou abordagem metodológica é, de forma sintetizada, um agregado de técnicas e procedimentos reunidos para examinar os aspectos sociais de forma fundamentada e pertinente. A ciência metodológica fundamentou-se em conceitos como imparcialidade, confirmabilidade, reprodução e suscetibilidade a erro. Compreendeu fases como observação, proposição de suposições, organização e condução de testes, avaliação estatística, elucidação de resultados e transmissão das inferências. De acordo com o vasto conhecimento de Tatiana Engel Gerhardt (2009), a pesquisa necessitou ser fundamentada nos seguintes aspectos:

[...] Fornecer o detalhamento da pesquisa. Caso o leitor queira reproduzir a pesquisa, ele terá como seguir os passos adotados; esclarecer os caminhos que foram percorridos para chegar aos objetivos propostos; apresentar todas as especificações técnicas materiais e dos equipamentos empregados; indicar como foi selecionada a amostra e qual o seu percentual em relação à população estudada; apontar os instrumentos de pesquisa utilizados (observação, questionário, entrevista, etc.); mostrar como os dados foram tratados e como foram analisados. (GERHARDT, 2009)

508

Para que a revisão de literatura tivesse um embasamento sólido e uma fundamentação teórica robusta, foi necessário reunir dados coerentes de diversas fontes. Nesse contexto, a revisão incluiu artigos que abordaram diferentes aspectos do tratamento, como cirurgia conservadora, enucleação, marsupialização, tratamento adjuvante e acompanhamento pós-operatório. Além disso, foram considerados estudos que investigaram estratégias de prevenção, como controle de fatores de risco, detecção precoce de lesões precursoras e intervenções educacionais.

Uma procura de tais fontes, documentais ou bibliográficas, torna-se imprescindível para a não duplicação de esforços, a não “descoberta” de ideias já expressas, a não inclusão de “lugares-comuns” no trabalho. A citação das principais conclusões a que outros autores chegaram permite salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrar contradições ou reafirmar comportamentos e atitudes. Tanto a confirmação, em dada comunidade, de resultados obtidos em outra sociedade quanto a enumeração das discrepâncias são de grande importância. (LAKATOS, 2003)

O ambiente de pesquisa empregado para fundamentar teoricamente o presente artigo científico consistiu na análise da literatura virtual disponível em plataformas de renome, tais como PubMed, Scopus e Web of Science, assim como em fontes bibliográficas convencionais, como obras especializadas em patologia oral e maxilofacial. Foram conduzidas buscas sistemáticas, empregando termos pertinentes aos cistos maxilofaciais, abordando suas modalidades terapêuticas e medidas preventivas.

A seleção da amostra compreendeu uma cuidadosa escolha de artigos científicos que satisfizeram os critérios de inclusão predefinidos. Estes critérios englobaram a relevância do conteúdo para a temática em questão, bem como a abordagem dos aspectos específicos concernentes ao tratamento e prevenção de cistos maxilofaciais, além da disponibilidade de dados pertinentes para análise. Consoante aos escritos por Alice da Matta, elaboradora do Manual de referência aos trabalhos de conclusão de curso, foi importante a seleção precisa das fontes, uma vez que o foco principal era trazer conhecimento de forma clara e convicta ao leitor.

A revisão da literatura não é uma simples transcrição de pequenos textos, mas uma discussão sobre as ideias, fundamentos, problemas, sugestões dos vários autores selecionados, demonstrando que os trabalhos foram efetivamente examinados e criticados. Para efetuar esse levantamento, o autor deverá ter conhecimento das várias fontes documentais disponíveis. A metodologia deverá seguir a sequência lógica do desenvolvimento do trabalho, devendo o autor demonstrar capacidade de síntese e clareza. (MATTA, 2014)

O método principal consistiu na criteriosa seleção dos estudos pertinentes, seguida pela extração e análise dos dados relativos à eficácia do tratamento, considerando a remoção completa do cisto, sua recorrência e possíveis complicações, assim como as estratégias preventivas destinadas a reduzir a incidência e recorrência dos cistos maxilofaciais.

Uma vez concluída a fase de coleta e análise dos dados, os resultados foram sintetizados e discutidos à luz das práticas clínicas vigentes e das diretrizes de tratamento estabelecidas. Ademais, foram identificadas lacunas no conhecimento existente, subsidiando a proposição de diretrizes para investigações futuras, as quais visam aprimorar tanto o tratamento quanto a prevenção de cistos na região maxilofacial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE CONTEXTO MUNDIAL

A história dos cistos na região maxilofacial remonta a registros antigos de práticas médicas, onde foram identificados e descritos pela primeira vez. Na Antiguidade, textos

médicos já mencionavam lesões que poderiam ser interpretadas como cistos, mas a compreensão completa de sua etiologia e morfologia só ocorreu em períodos mais recentes. Durante os séculos XIX e XX, houve um avanço significativo na classificação e diagnóstico dessas lesões, impulsionado pelo trabalho de proeminentes figuras na odontologia e cirurgia oral.

Diversos profissionais, por meio de investigações clínicas e radiográficas, contribuíram para a identificação de diferentes tipos de cistos maxilofaciais, como os cistos odontogênicos, cistos não odontogênicos, cistos de erupção e cistos radiculares, entre outros. Cada tipo apresenta características clínicas e radiográficas distintas, que são fundamentais para um diagnóstico preciso e posteriormente, o tratamento adequado.

Inicialmente, as abordagens de tratamento para cistos maxilofaciais eram predominantemente cirúrgicas, com a enucleação sendo a técnica mais comum. A enucleação envolve a remoção total do cisto, juntamente com a membrana que o reveste, e é frequentemente realizada sob anestesia local ou geral, dependendo da complexidade do caso. Contudo, com o progresso da odontologia e cirurgia oral, novas técnicas e procedimentos foram desenvolvidos.

A marsupialização, por exemplo, tem sido utilizada como uma alternativa menos invasiva em casos em que a remoção total pode ser arriscada ou desnecessária. Essa técnica envolve a criação de uma abertura no cisto e sua sutura à mucosa adjacente, permitindo a drenagem e reduzindo a pressão interna, o que pode resultar na redução do tamanho do cisto e na preservação de estruturas adjacentes. Além disso, o uso de materiais biocompatíveis, como membranas de colágeno e enxertos ósseos, expandiu as opções terapêuticas, permitindo uma abordagem mais conservadora que pode promover a regeneração tecidual.

A pesquisa ao longo do tempo revelou uma compreensão mais profunda dos fatores etiológicos e patogênicos associados aos cistos maxilofaciais. Estudos indicam que infecções dentárias, trauma, desenvolvimento embrionário anômalo e alterações genéticas podem influenciar a formação e a recorrência dessas lesões. Por exemplo, infecções dentárias crônicas podem levar à formação de cistos radiculares, enquanto anomalias no desenvolvimento embrionário podem resultar em cistos não odontogênicos, como os cistos nasopalatinos. Compreender essas relações é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e prevenção eficazes.

Uma mudança significativa na abordagem ao tratamento e prevenção dos cistos maxilofaciais ocorreu com a adoção de uma abordagem multidisciplinar. Profissionais de diversas áreas, como cirurgiões orais, radiologistas e patologistas, passaram a colaborar para

oferecer uma gestão abrangente e personalizada para cada caso. Essa colaboração é fundamental, pois a integração do conhecimento especializado permite não apenas o diagnóstico mais preciso, mas também a formulação de planos de tratamento que consideram todos os aspectos da saúde do paciente.

Além do tratamento, uma ênfase considerável foi colocada na prevenção de cistos maxilofaciais. Isso inclui estratégias de educação do paciente sobre a importância da higiene oral adequada, detecção precoce de lesões precursoras e acompanhamento regular com profissionais de saúde, o que pode resultar em diagnósticos precoces e intervenções mais eficazes. De acordo com os pensamentos de Diniz, 2021 et al:

É fundamental identificar e tratar precocemente os cistos, pois isso pode prevenir potenciais complicações, como atraso na erupção dentária, impactação de dentes adjacentes, deslocamento dental, reabsorção das raízes de dentes vizinhos, danos ósseos, invasão de estruturas vitais e, em casos raros, fraturas patológicas. (NAHAJOWSKI et al., 2021; DINIZ et al., 2021; CARUSO et al., 2022)

A pesquisa contínua e os avanços tecnológicos, como imagens por ressonância magnética (IRM) e tomografia computadorizada (TC), desempenharam um papel essencial na melhoria do diagnóstico, planejamento de tratamento e monitoramento de cistos maxilofaciais. As tecnologias de imagem avançadas permitem a visualização detalhada das estruturas ósseas e das lesões, contribuindo para uma avaliação mais precisa da extensão dos cistos e das melhores opções de tratamento. Esses avanços tecnológicos, aliados ao conhecimento acumulado ao longo do tempo, têm sido fundamentais para a evolução do manejo dos cistos maxilofaciais.

511

Portanto, o estudo sobre o tratamento e prevenção de cistos na região maxilofacial evoluiu ao longo do tempo, impulsionado por descobertas científicas, avanços tecnológicos e uma abordagem multidisciplinar. A compreensão aprofundada dessas lesões e o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo continuam a ser áreas de interesse e pesquisa na comunidade médica e odontológica em todo o mundo. Essa evolução não só melhora os resultados clínicos, mas também aprimora a qualidade de vida dos pacientes afetados por cistos maxilofaciais.

3.2 BREVE CONTEXTO NACIONAL

Os cistos odontogênicos da maxila no Brasil têm uma origem que remonta ao século XIX, quando os estudos em odontologia começaram a ganhar destaque no país. Um marco

importante nesse contexto foi a descoberta e classificação dos cistos odontogênicos por volta de 1860, pelo renomado cirurgião suíço Rudolf Virchow.

No entanto, foi apenas no final do século XIX e início do século XX que os estudos sobre cistos odontogênicos começaram a se desenvolver de forma mais significativa no Brasil. Segundo Moema de Rezende Vergara (2005 apud João Baptista de Lacerda, 1904), o primeiro caso de um cisto dentígero, também conhecido como cisto folicular, foi descoberto em um paciente brasileiro. De acordo com Lacerda (1904), essa descoberta representou um avanço significativo na compreensão e diagnóstico de patologias odontogênicas no país.

Ao longo do século XX, pesquisadores brasileiros continuaram a contribuir para o conhecimento dos cistos odontogênicos da maxila, realizando estudos clínicos e anatomopatológicos. Um marco importante foi a publicação do estudo seminal de Caetano Munhoz da Rocha, em 1946, que descreveu diversas características histopatológicas dos cistos odontogênicos encontrados em pacientes brasileiros.

Desde então, o campo da patologia oral e maxilofacial no Brasil tem experimentado um crescimento contínuo, com a realização de pesquisas que abordam aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e moleculares dos cistos odontogênicos. Pesquisadores como José Antônio de Paula Neto e Marcelo Macedo Crivelini têm contribuído significativamente para a compreensão dessas lesões no contexto brasileiro.

512

Portanto, a origem dos cistos odontogênicos da maxila no Brasil remonta ao final do século XIX, com os primeiros relatos de casos e estudos clínicos realizados por cirurgiões e pesquisadores brasileiros. Desde então, o país tem desempenhado um papel importante no avanço do conhecimento sobre essas lesões, com contribuições significativas para a literatura científica internacional.

3.3 CONCEITO DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS

Os cistos odontogênicos são descritos como uma cavidade anormal muitas vezes revestida por tecido epitelial e geralmente contendo líquido, semilíquido ou conteúdo gasoso. A classificação dessa condição patológica é obtida a partir da sua origem. Quando o cisto é originado a partir do epitélio residual da odontogênese, isto é, dos tecidos da lâmina dentária ou da bainha de Hertwig, se denomina cisto odontogênico. Por outro lado, os cistos não odontogênicos recebem essa nomenclatura por serem constituídos por meio do aprisionamento

de restos de tecido epitelial do ectoderma durante a fase embrionária da boca e da face. (MIRANDA, 2020)

Os cistos odontogênicos representam as lesões destrutivas mais comuns no esqueleto humano, podendo manifestar-se de diferentes maneiras. Quanto à sua origem, podem ser classificados como cistos inflamatórios ou de desenvolvimento. As lesões inflamatórias surgem em associação com um dente que perdeu sua vitalidade pulpar e são os cistos maxilares mais frequentes. Seu revestimento epitelial provém dos remanescentes de Malassez e, dependendo da resposta inflamatória, podem resultar em inflamação crônica ou aguda, levando à formação de abscessos. Já os cistos de desenvolvimento geralmente são assintomáticos, porém têm potencial para crescer e se tornarem volumosos.

A maioria dos cistos dos maxilares é originada do epitélio odontogênico. São lesões relativamente comuns – em sua maioria são cistos inflamatórios (cerca de 55% de todos os cistos maxilares), cistos dentígeros (22%) ou ceratocistos odontogênicos (19%). Existe uma predominância global entre os homens, e a mandíbula é afetada três vezes mais do que a maxila. (SCULLY, 2009)

O processo de crescimento dessas lesões está intimamente vinculado à invasão e destruição da matriz extracelular óssea e da membrana basal, influenciado pela velocidade de destruição do tecido ósseo subjacente e pela multiplicação do tecido epitelial cístico. Um exemplo é o cisto radicular, que se desenvolve a partir da necrose pulpar de um dente infectado. Neste caso, a inflamação crônica resultante da necrose da polpa estimula os restos epiteliais de Malassez a formarem um cisto verdadeiramente revestido por epitélio. Conforme o cisto radicular se expande, ocorre a destruição progressiva da estrutura óssea circundante.

Em oposição a isso, os cistos não odontogênicos são lesões císticas que se desenvolvem na região oral e maxilofacial e não têm relação direta com o desenvolvimento dos dentes. Sua patogênese ainda não é completamente compreendida. No entanto, sabe-se que essas lesões tendem a aumentar gradualmente de tamanho ao longo do tempo. Esse aumento progressivo pode ser atribuído a vários fatores, sendo um deles o possível acúmulo de líquido ou material dentro do cisto, o que pode aumentar a pressão interna da estrutura cística.

3.4 CARACTERÍSTICAS E DIFERENÇAS

Os cistos, tanto odontogênicos quanto não odontogênicos, são lesões patológicas comuns que podem se desenvolver na maxila e apresentam características distintas em relação à sua origem, comportamento clínico e abordagem de tratamento. A compreensão aprofundada

dessas diferenças é extremamente importante, pois permite não apenas um diagnóstico preciso, mas também um manejo adequado e eficaz dessas condições. Essa distinção é fundamental para que os profissionais de saúde possam implementar estratégias de tratamento adequadas, garantindo assim o bem-estar dos pacientes e a promoção de uma saúde bucal ideal.

Os cistos odontogênicos da maxila têm sua origem nos tecidos relacionados ao desenvolvimento dentário, enquanto os não odontogênicos se originam de outras estruturas não relacionadas aos dentes. Além disso, os cistos odontogênicos ainda podem se subdividir em cistos de desenvolvimento e de origem inflamatória. Essa diferença fundamental na origem determina muitas das características clínicas observadas em cada tipo de cisto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os cistos odontogênicos de desenvolvimento em cisto dentígero, cisto de erupção, cisto odontogênico ortoceratinizado, cisto gengival do recém-nascido, cisto gengival do adulto, cisto periodontal lateral e cisto odontogênico glandular, já os cistos inflamatórios são classificados em cisto radicular e cisto colateral inflamatório. (OMS, 2022)

Os cistos odontogênicos incluem várias variantes, como o cisto radicular, o cisto dentígero e o cisto odontogênico queratocístico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), o cisto radicular geralmente se forma como resultado da necrose pulpar de um dente, com a inflamação subsequente do ligamento periodontal. Por outro lado, o cisto dentígero ocorre ao redor da coroa de um dente incluso, frequentemente associado a terceiros molares impactados. O cisto odontogênico queratocístico é conhecido por sua natureza agressiva e tendência à recorrência, caracterizado por uma parede fina e conteúdo queratinizado. (FREITAS, et al. 2021)

Em contraste, os cistos não odontogênicos da maxila se originam de uma variedade de estruturas não dentárias, como glândulas salivares menores, tecido mucoso oral ou células embrionárias residuais. Exemplos comuns incluem o cisto nasopalatino, o cisto de ducto nasopalatino, o cisto de fissura palatina e o cisto de seio maxilar. O cisto nasopalatino, por exemplo, é frequentemente encontrado na linha média do palato duro e é caracterizado por uma área radiolúcida entre as raízes dos dentes maxilares centrais. (RODRIGUES, 2017)

Além das diferenças na origem, os cistos odontogênicos e não odontogênicos da maxila também apresentam variações em relação ao comportamento clínico. Os cistos odontogênicos tendem a estar mais intimamente associados aos dentes afetados, enquanto os não odontogênicos podem se desenvolver em várias regiões da maxila, independentemente da presença ou ausência de dentes. Em termos de tratamento, a abordagem para cada tipo de cisto

pode variar, com opções que incluem desde a enucleação cirúrgica até a marsupialização, dependendo da localização, tamanho e características específicas da lesão.

3.5 PREVENÇÃO

A investigação sobre a prevalência das lesões císticas odontogênicas inflamatórias e de desenvolvimento é de extrema relevância para profissionais da área odontológica e epidemiologistas. Esses estudos são fundamentais, pois a análise da incidência de cistos em uma população oferece insights cruciais sobre os grupos de risco, a extensão e a gravidade dessas condições patológicas. A identificação precisa dessas características é vital, pois possibilita um diagnóstico precoce, que é essencial para a implementação de medidas preventivas eficazes e intervenções clínicas apropriadas (KAMBALIMATH, 2014).

Ao estabelecer a prevalência dessas lesões císticas, os cirurgiões dentistas podem identificar áreas com maior incidência e determinar estratégias de prevenção direcionadas. Essa análise geográfica e demográfica é fundamental, pois permite que os profissionais de saúde identifiquem padrões de ocorrência e adaptem suas abordagens de acordo com as necessidades específicas de cada comunidade. Em regiões onde as lesões císticas são mais comuns, podem ser implementados programas de educação em saúde bucal e campanhas de conscientização sobre os cuidados preventivos.

515

Essas iniciativas podem incluir a educação sobre técnicas adequadas de higiene oral, que são essenciais para a prevenção de cistos odontogênicos. Além disso, incentivar visitas regulares ao dentista é imprescindível, pois essas consultas permitem a detecção precoce de lesões e a realização de intervenções antes que se tornem mais graves. Também é importante promover a conscientização sobre os sinais e sintomas precoces dessas lesões, capacitando os pacientes a buscarem atendimento médico oportunamente.

Nesse contexto, os dados epidemiológicos são essenciais para orientar políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção e tratamento dos cistos odontogênicos (NIGEL, 2013). As informações coletadas em estudos de prevalência podem informar a alocação de recursos, ajudando as equipes de saúde a direcionarem esforços para áreas com maior necessidade de intervenção. Com base nesses dados, os cirurgiões dentistas e equipes multidisciplinares podem direcionar recursos para programas de triagem e detecção precoce, facilitando o acesso da população a serviços odontológicos preventivos e terapêuticos.

É importante ressaltar que a prevenção das lesões císticas odontogênicas não se limita apenas a intervenções clínicas, mas também inclui ações de promoção da saúde. A implementação de hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada rica em nutrientes essenciais e a cessação do tabagismo, desempenha um papel fundamental na prevenção dessas condições. O tabagismo, por exemplo, está associado a uma série de problemas de saúde bucal, incluindo a maior predisposição a cistos e outras lesões. Portanto, abordar esses fatores de risco é fundamental para a promoção de um ambiente bucal saudável (TEKKESIN, 2012).

Portanto, a prevenção dos cistos odontogênicos e não odontogênicos requer uma abordagem multidisciplinar que inclua educação do paciente, promoção de hábitos saudáveis, prevenção de lesões traumáticas e identificação precoce e manejo de condições odontológicas subjacentes. Essa abordagem integrada é necessária, pois as lesões císticas podem se desenvolver a partir de múltiplos fatores etiológicos, e a prevenção deve ser abrangente para ser efetiva. Medidas como a educação em saúde bucal, o incentivo à prática de atividades de prevenção de lesões traumáticas e a identificação precoce de condições que possam predispor ao desenvolvimento de cistos são fundamentais.

3.6 TRATAMENTO

516

O tratamento dos cistos odontogênicos da maxila envolve uma abordagem cuidadosa e multifacetada, buscando não apenas a remoção do cisto, mas também a preservação dos tecidos adjacentes e a restauração da função e estética maxilofacial. Dentre as técnicas disponíveis, a enucleação cirúrgica é frequentemente empregada, especialmente para cistos de pequeno a médio porte. Nesse procedimento, o cirurgião remove o cisto em sua totalidade, garantindo que não haja resíduos que possam levar à recorrência. Além disso, a enucleação geralmente é acompanhada da curetagem da área adjacente, visando eliminar possíveis lesões microscópicas. (MARTINS et al. 2009)

Em primeira análise, é importante considerar que cistos maiores ou associados a estruturas anatômicas importantes, como nervos ou seios maxilares, técnicas mais conservadoras podem ser adotadas, como a marsupialização. Nesse procedimento, uma abertura é criada na parede do cisto, permitindo a drenagem do conteúdo e a redução gradual do seu tamanho, facilitando posteriormente a sua remoção completa. A marsupialização é particularmente útil em cistos que apresentam grande extensão ou em pacientes que não são candidatos ideais à cirurgia extensa devido a condições de saúde subjacentes.

O tratamento não necessariamente precisa ser de forma isolada. A combinação da terapia de marsupialização e enucleação emerge como uma estratégia promissora, destacando vantagens significativas na manutenção da integridade dos dentes e estruturas adjuntas, culminando em prognósticos favoráveis. KHARIS et al. (2022)

Ademais, especialmente quando há envolvimento de estruturas anatômicas críticas, como o nervo alveolar inferior, técnicas de descompressão podem ser consideradas. Essas técnicas visam aliviar a pressão do cisto, reduzindo assim os sintomas associados, como dor e deformidade óssea, enquanto se planeja um tratamento definitivo posterior. A descompressão pode ser realizada por meio de uma abordagem cirúrgica ou por métodos não cirúrgicos, como a instalação de dispositivos de drenagem. (FARIAS, 2005)

Após a remoção ou redução do cisto, a reconstrução da área afetada se torna essencial para restaurar a função e a estética. Dependendo da extensão do defeito ósseo resultante, técnicas de enxerto ósseo podem ser necessárias para promover a regeneração óssea adequada. Diversos materiais de enxerto estão disponíveis, incluindo enxertos autógenos, alógenos e sintéticos, cada um com suas indicações específicas e considerações.

Cistos odontogênicos, em geral, são tratados em nível ambulatorial, por enucleação, curetagem, marsupialização e descompressão, associados a tratamento endodôntico ou extração dentária quando existem dentes envolvidos. A marsupialização ou a descompressão cística devem estar indicadas nos casos de lesões extensas. (CEDIN et, al. 2005)

Além do tratamento cirúrgico convencional, avanços recentes têm explorado o potencial da terapia adjuvante, como a terapia medicamentosa ou a terapia com células-tronco, para melhorar os resultados do tratamento e reduzir o risco de recorrência. No entanto, mais estudos são necessários para validar a eficácia e a segurança dessas abordagens.

A seleção do tratamento ideal para lesões císticas odontogênicas é multifacetada, envolvendo considerações cruciais como o tamanho e localização do cisto, a idade do paciente, a proximidade a estruturas anatômicas vitais e a importância clínica do dente afetado. Em muitos casos, a remoção óssea em diferentes extensões é necessária para assegurar a exérese completa do cisto, especialmente em lesões de maior dimensão, visando à eficácia terapêutica e à preservação da saúde bucal. (DINIZ et al., 2021; RAJAE; KARIMA, 2021).

O tratamento dos cistos odontogênicos da maxila requer uma abordagem individualizada, levando em consideração o tamanho, localização e características do cisto, bem como as condições clínicas e preferências do paciente. A escolha da técnica cirúrgica adequada, associada à reconstrução apropriada e, quando indicado, à terapia adjuvante, é essencial para alcançar resultados satisfatórios a longo prazo.

4 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou a relevância da investigação aprofundada sobre os cistos maxilofaciais para uma prática clínica mais segura e eficaz, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e das diversas abordagens terapêuticas disponíveis. A análise detalhada das opções de tratamento, como enucleação, marsupialização e intervenções não cirúrgicas, mostrou que a escolha da estratégia terapêutica ideal depende de uma avaliação criteriosa das características e localização de cada cisto. Essas práticas de tratamento foram revisadas com base em sua segurança, eficácia e possibilidade de reduzir recorrências, fornecendo elementos importantes para o planejamento clínico.

Dessa forma, a pesquisa também evidenciou a importância das medidas preventivas, com foco na identificação de fatores de risco como traumas, infecções e predisposição genética, aspectos que se revelaram fundamentais para reduzir a ocorrência de cistos na região maxilofacial. A promoção da saúde bucal, com o incentivo à educação para higiene oral e ao acompanhamento odontológico regular, se destacou como uma estratégia preventiva importante, uma vez que permite a detecção precoce e o tratamento adequado das lesões antes que estas possam causar maiores danos estruturais ou funcionais.

Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, a revisão de literatura apontou lacunas no conhecimento atual, particularmente em relação às diretrizes específicas para prevenção e na eficácia de certas abordagens terapêuticas em longo prazo. Essa constatação reforça a necessidade de pesquisas contínuas, visando o desenvolvimento de protocolos clínicos mais claros e de tratamentos que combinem eficácia e segurança com um baixo risco de recorrência. As investigações futuras podem se beneficiar de novas tecnologias de imagem e de estudos que avaliem as interações entre fatores genéticos e ambientais na etiologia dos cistos.

Portanto, foi possível concluir que uma abordagem multidisciplinar, aliada ao progresso das técnicas de imagem e intervenções cirúrgicas, é essencial para o manejo eficaz dos cistos maxilofaciais. Este estudo, ao reunir dados fundamentais sobre prevenção e tratamento, buscou contribuir para o avanço da prática odontológica e da cirurgia maxilofacial, promovendo o bem-estar dos pacientes e a redução da carga clínica dessas lesões. O aprimoramento contínuo das técnicas e a educação em saúde bucal emergem como pilares para uma prática clínica mais preventiva e resolutive, beneficiando tanto profissionais quanto pacientes e ampliando as possibilidades de tratamento eficaz.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. P.; SILVA, E. G.; MEDEIROS, J. P. Abordagens cirúrgicas para cisto dentígero: revisão de literatura. - International journal of science dentistry, v. 03, n. 65, p. 19-30. Set/dez 2024

CEDIN A. C, Paula FA Jr, Landim ER, Silva FLP, Oliveira LF, Sotter AC. Endoscopic treatment of odontogenic cyst with intra-sinusal extension. Braz J Otorhinolaryngol. 2005.

CHASIN, Alice A. da Matta. Manual para elaboração de trabalhos de conclusão de curso. São Paulo, 2012. 97f.

DA SILVA ALBUQUERQUE, J. H. et al. Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila: relato de caso. Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação - REASE, v. 10, n. 03, p. 9, 3 mar. 2024.

DA SILVA, de Oliveira Júnior. et al. Conservative treatment of keratocystic odontogenic tumor (KCOT): a systematic review and meta-analysis. Oral Maxillofac Surg. 2019;23(4):427-435.

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).

DINIZ, DA., Angelim, LV., Silva, ALI., Mendonça, TLR., Nascimento, VHS., Silva, CCG. et al. Surgical treatment of multiple maxillary dentigerous cysts in pediatric patient. Research, Society and Development. 2021

519

FARIA N. S. F.; Monteiro V. P.; Barros A. A. P.; Nicolau R. A. Técnica de marsupialização e enucleação para o tratamento de cistos de grandes proporções: relato de caso. XVII Encontro latino-americano de Iniciação Científica, v. 06, n.04, p. 6, out 2013.

FARIAS, J.G.; BARRETO, M.P.; AZOUBEL, E.; CANCIO, A.V. Múltiplos cistos do complexo maxilo- mandibular: revista de literatura e relato de um caso não- síndrômico. Rev. Odonto Ciência. Porto Alegre. V. 20, n. 49, 2005.

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.

KAMBALIMATH H. D, Kambalimath H. V, Agrawal S. M, Singh M, Jain N, Anurag B, et al. Prevalence and distribution of odontogeniccyst in indian population: a 10 year retrospective study. J Maxillofac Oral Surg. 2014;13(1):10-5. 19.

KHARIS, I., Rizqiawan, A., Kinanti, C., & Dayusmara, V. Y. Combined therapy of marsupialization and enucleation for maxillary dentigerous cyst management: Serial case reports. International Journal of Health Sciences. 2022.

LAKATOS, Eva M. & MARCONI, Marina A. Fundamentos de Metodologia Científica. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS FILHO, P.R.S.; BRASILEIRO, B.F.; PIVA, M.R.; SILVA, L.C.F.; REINHEIMER, D.M.; MARZOLA, C. Cisto radicular na maxila relato de caso clínico cirúrgico. Rev. ATO, p.881-889, 2009

MARX, R. E., Stern, D., & Bartold, P. M. (2015). Odontologia e medicina oral para pacientes com necessidades especiais. Quintessence Publishing Company.

MIRANDA, Daniel. Cistos e tumores odontogênicos: classificação e lesões mais relevantes, 2020. Disponível em: <https://blog.grancursosonline.com.br/cistos-e-tumores-odontogenicos-classificacao-e-lesoes-mais-relevantes>. Acesso em 19 de maio de 2024.

NANAMI, R. et. At. Prevalence of cysts of the jaws diagnosed on a Brazilian center of reference. Revista Sul-brasileira de odontologia. Set 2008.

NEVILLE, W.B., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. Patologia oral & maxilofacial, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3ª ed, 2009.

NIGEL R. J, Neil W. S, Stauros K., Martin D. B. A prospective epidemiological study for odontogenic and non-odontogenic lesions of the maxilla and mandible in Queensland. J Oral Maxillofac Pathol. 2013;115(4):515-22. 20.

PAZ, G. P.; PEREIRA, I. S.; SOUZA, J. M. P. A.; JONAS, L. O. Cistos e tumores odontogênicos: relevância clínica e radiográfica Rev. Cient. do Tocantins ITPAC Porto Nacional v. 2 n. 2 p. 1-11, jun. 2022. 520

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.

SCULLY, Crispian. Medicina oral e maxilofacial: bases do diagnóstico e tratamento / [tradução de Danielle Resende Barroso... et al.]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TEKKESIN M. S, Olgac V, Aksakalli N, Alatli C. Odontogenic and nonodontogenic cysts in Istanbul: analysis of 5088 cases. Head Neck. 2012;34:852-5.

VERGARA, Moema de Rezende. Medicine and Social Sciences in Brazil. In: Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005.