



TRATAMENTO DESCOMPRESSIVO DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE PEDIÁTRICO, UM RELATO DE CASO

DECOMPRESSIVE TREATMENT OF DENTIGEROUS CIST IN A PEDIATRIC PATIENT, A CASE REPORT

José Martí Luna Palhano¹; Chiara Cristina Diógenes¹; Edvam Barbosa de Santana Filho¹;
Jefferson Lucas Mendes¹; Thálison Ramon de Moura Batista²; Francisco Paulo Araújo Maia³.

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna–Paraíba– Brasil

²Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Piauí, Teresina–Piauí–Brasil

³Orientador/Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna–Paraíba–Brasil

Autor e endereço para correspondência:

José Martí Luna Palhano – Rua Radialista Antônio Assunção de Jesus N137, Apto 203 – CEP: 58052-230. Email: rosemartilunapalhano1@gmail.com

Resumo

Introdução: O cisto dentígero é uma patologia que se enquadra dentro dos cistos de desenvolvimento, sendo ele, um dos mais comum de ser encontrado no dia-a-dia clínico do cirurgião dentista. Esse possui a capacidade de envolver qualquer dente incluso, entretanto, os caninos e molares são os que possuem maior acometimento. **Relato de caso/ Discussão:** Paciente pediátrico procurou o serviço queixando-se de erupção do dente 21, em que foi observado aumento de volume da região anterior da face, envolvendo o terço médio esquerdo, maxila e lábios. Posteriormente foi constatado, por meio de punção, que o caso se tratava de uma lesão com caráter cístico. Para o exame clínico-diagnóstico, foi realizada uma radiografia panorâmica e posterior tomografia computadorizada do tipo *cone beam* para a confirmação do diagnóstico e para prosseguir com o tratamento. Por ser um paciente infantil e para um melhor prognóstico desse, foi realizado um tratamento conservador por meio da descompressão cística. Utilizou-se a tomografia como guia cirúrgico para esse procedimento, foi suturado um dreno cirúrgico e na maxila na região superior dos dentes 21, 22 e 23, e marcado retorno após 2 meses. **Conclusão:** foi realizada a retirada dos elementos dentários que foram acometidos por essa lesão não sendo necessária a enucleação pois não houve erupção dentária. Conseqüentemente, como não houve metaplasia tecidual do cisto e foi realizado encaminhamento para o histopatológico, paciente demonstrou prognóstico excelente, confirmando a efetividade da técnica conservadora.

Descritores: Descompressão Cirúrgica. Cisto Dentígero. Cirurgiões Bucomaxilofaciais. Cirurgia Pediátrica.

Abstract

Introduction: The dentigerous cyst is a pathology that fits within the developmental cysts, being it one of the most common to be found in the daily clinical routine of the dentist. This has the ability to involve any impacted tooth, however, the canines and molars are the most affected. **Case report/Discussion:** Pediatric patient came to the service complaining of tooth 21 eruption, in which an increase in volume of the anterior region of the face was observed, involving the left middle third, maxilla and lips. It was later verified, through puncture, that the case was a cystic lesion. For the clinical and diagnostic examination, a panoramic radiograph and subsequent cone beam computed tomography were performed to confirm the diagnosis and to proceed with the treatment. As a child patient and for a better prognosis, conservative treatment was performed through cystic decompression. Tomography was used as a surgical guide for this procedure, a surgical drain was sutured in the maxilla in the upper region of teeth 21, 22 and 23, and a return was scheduled after 2 months. **Conclusion:** the removal of the dental elements that were affected by this lesion was performed, with no need for enucleation as there was no tooth eruption. Consequently, as there was no tissue metaplasia of the cyst and referral to histopathology was performed, the patient had an excellent prognosis, confirming the effectiveness of the conservative technique.

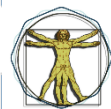
Descriptors: Surgical decompression. Dentigerous cyst. Oral and Maxillofacial Surgeons. Pediatric surgery.

Introdução

Os cistos odontogênicos podem originar-se tanto do epitélio de formação dos dentes quanto do tecido mesenquimal, sendo os cistos periapicais e dentígero os principais. O cisto dentígero trata-se de uma lesão de caráter benigno que possui sua origem advinda de um folículo de um dente impactado ou em desenvolvimento por meio do acúmulo de líquido entre o epitélio do esmalte reduzido e a coroa do dente afetado e é o cisto mais comum de ser encontrado em pacientes pediátricos que ainda estão passando pelo processo de erupção dentária¹.

No atendimento clínico odontológico, os cistos dentígeros são assintomáticos e sua descoberta é dada de forma ocasional, geralmente durante avaliações radiográficas com outros fins diagnósticos. Nas características clínicas, é observada a presença de área radiolúcida unilocular circunscrita ao dente impactado ou coroa em desenvolvimento, sendo esse o achado clássico para o diagnóstico diferencial com outras lesões como o ameloblastoma unilocular e ceratocisto odontogênico².

Essa patologia pode acometer qualquer elemento dentário, sendo mais prevalente na mandíbula. Geralmente é encontrado em terceiros molares inferiores, seguido por caninos superiores e pelos terceiros molares superiores³. Quanto a dimensões, os menores são assintomáticos, e não há suspeitas de sua presença no paciente, são geralmente encontrados em pacientes que relatam a não erupção de algum elemento dentário. Entretanto, quanto maior as suas dimensões, maior a suspeita de sua existência devido as alterações faciais que podem ocorrer em função da expansão da cortical óssea⁴.



A decisão de tratamento e escolha da modalidade terapêutica são baseadas em critérios objetivos: idade, tamanho da lesão, envolvimento de estruturas anatômicas importantes e de relevância clínica do dente associado à lesão⁵. O tratamento pode variar desde a descompressão cística, a marsupialização e enucleação da lesão, sendo as primeiras técnicas mais conservadoras para as estruturas mais adjacentes, já a última possui um caráter mais invasivo para o paciente⁶.

Sendo assim, o objetivo desse relato é demonstrar a efetividade da técnica descompressiva aplicada em pacientes pediátrico.

Relato de caso

Paciente pediátrico de 14 anos procurou, juntamente ao responsável legal, atendimento odontológico com a seguinte queixa: ausência de erupção do elemento 21. No exame clínico, foi observado no paciente um aumento de volume da região anterior da face, envolvendo a área entre o terço médio e inferior esquerdo, acometendo maxila e lábios. Posteriormente foi realizada a manobra semiotécnica de punção, constatando a vinda de conteúdo líquido da lesão e confirmando que o caso se tratava de uma lesão com caráter cístico.



Figura 1: Radiografia Panorâmica do paciente.

Para o exame clínico-diagnóstico, os exames complementares realizados foram: uma radiografia panorâmica e logo após, uma tomografia computadorizada do tipo *cone beam*, uma vez que por meio desse exame conseguimos obter características tridimensionais para atuar cirurgicamente no paciente e prosseguir com o tratamento.



Figura 2: Manobra semiotécnica de punção, tendo o resultado positivo.

Como já foi citado, o paciente é pediátrico e para um melhor prognóstico desse, foi realizado um tratamento conservador por meio da descompressão desse cisto, utilizando-se da tomografia como guia cirúrgico para esse procedimento, foi suturado um dreno cirúrgico e na maxila na região superior dos dentes 21, 22 e 23 e marcado retorno após 2 meses.



Figura 3: Tomografia computadorizada, corte axial na cavidade oral do paciente.

Foi realizada a retirada dos elementos dentários que foram acometidos por essa lesão não sendo necessária a enucleação, pois não houve erupção dentária, consequentemente não houve metaplasia tecidual do cisto e foi realizado encaminhamento para o histopatológico.

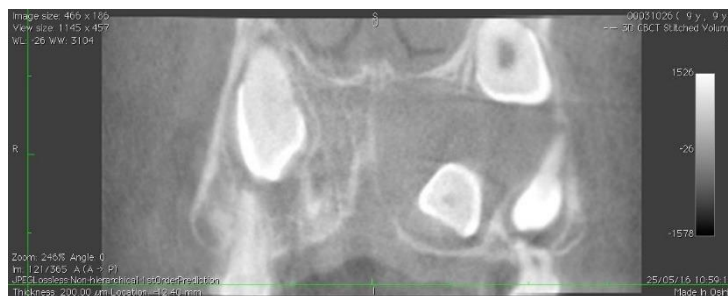


Figura 4: Tomografia computadorizada, corte coronal na cavidade oral do paciente.

No retorno após os 2 meses, foi retirado o dreno cirúrgico e suturado a região em que foi instalado. Foi realizado acompanhamento mensal do paciente afim de verificar a evolução e com 1 mês após a retirada já foi notado a erupção do incisivo central e o canino esquerdos de forma retida na região vestibular. O prognóstico do paciente foi relatado pela equipe como excelente.

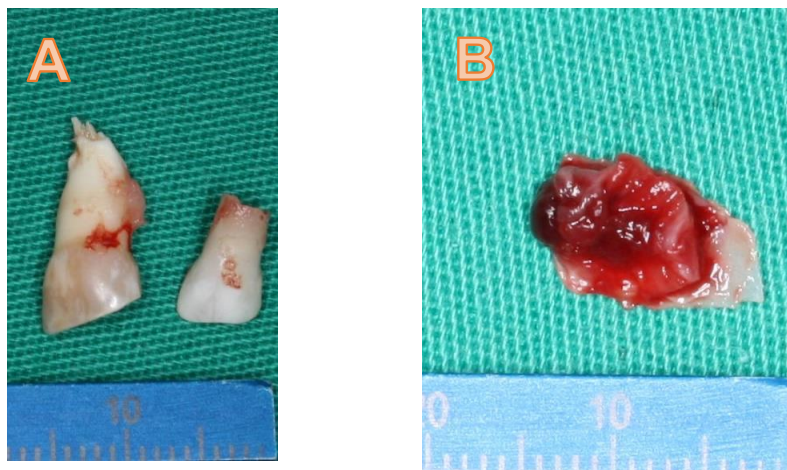
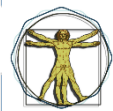


Figura 5: (A) Elementos dentários envolvidos na cavidade cística que foram retirados. (B) Osteotomia maxilar para acesso a cavidade, juntamente com uma parte da parede cística.

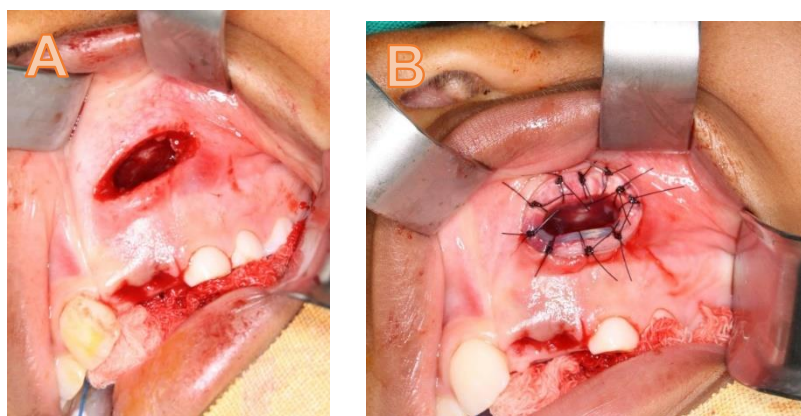


Figura 6: (A) Osteotomia da maxila para acesso a cavidade cística; (B) Dreno suturado para descompressão da cavidade.

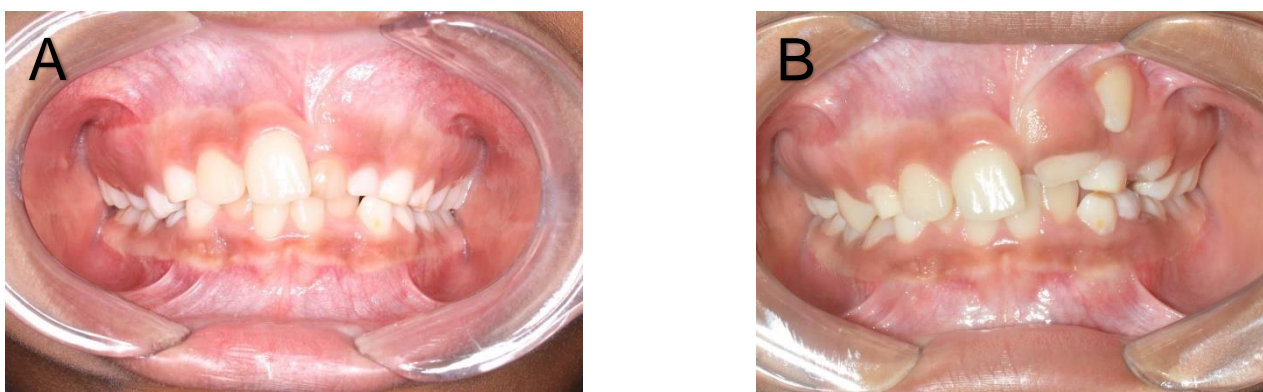
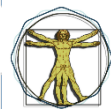


Figura 7: (A) Cavidade oral do paciente no período pré-cirúrgico; (B) Cavidade oral do paciente no pós-cirúrgico, já indicando necessidade de tracionamento ortodôntico.

Discussão

No cisto dentífero, são características, a presença de uma cavidade revestida por células epiteliais e preenchido com um líquido secretado por estas e/ou células do tecido circundante além de seus achados radiográficos: uma área radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente



impactado ou uma área de desenvolvimento desses elementos, em grande parte dos casos esses são identificados em exames e avaliações clínicas que possuem outros fins de diagnóstico⁷.

Porém, somente esse exame não é capaz de alcançar um diagnóstico final/definitivo, uma vez que esse achado possui características semelhantes com outras lesões odontogênicas, a exemplo do ceratocisto, lesão central de células gigantes e ameloblastoma unicístico. A tomografia computadorizada do tipo *cone beam* fornece imagens tridimensionais que são adicionais para o diagnóstico, tendo em vista a necessidade de medições precisas e confiáveis do diâmetro e do volume do cisto, além de demonstrar a proximidade existente com estruturas anatômicas importantes e localização precisa do dente envolvido⁸.

O tratamento do cisto dentígero, são analisados alguns fatores para realizar a melhor decisão de tratamento para o paciente, uma vez que quando há o envolvimento de um dente permanente em desenvolvimento as abordagens de tratamento mais conservadoras devem ser levadas em conta, como a descompressão ou marsupialização. Ambas as técnicas visam aliviar a pressão intracística, afim de promover uma considerável regeneração óssea e, conseqüentemente, reduzir o tamanho da lesão. Além de que há relatos afirmando que ao usar técnicas de descompressão, tem-se a continuidade da erupção de dentes impactados de forma espontânea de acordo com a redução da lesão cística⁹.

A escolha da descompressão como tratamento para o caso de pacientes pediátricos é de grande importância, pois o acesso é pequeno e nesse é posicionado um tubo para estimular a drenagem e permitir a irrigação da cavidade. Isso vai permitir o que o desenvolvimento da dentição ocorra normalmente, a lesão nos tecidos circundantes é mínima e não vai interferir no desenvolvimento crâniofacial do paciente, visando um procedimento mais seguro e menos invasivo. A erupção do dente afetado pode ocorrer em até 3 meses após esse procedimento, se passar desse tempo, há a necessidade de realizar um tracionamento ortodôntico, o prognóstico do paciente é muito bom e raros são os casos de recorrência^{2,9}.

Conclusão

Dessa forma, fica evidente o excelente prognóstico do paciente no relato de caso e que o tratamento descompressivo de cisto dentígero em pacientes pediátricos é efetivo e possui técnica segura, tendo registrado na literatura bons resultados, acarretando uma boa qualidade de vida e abrindo mão de procedimentos mais invasivos que ocasionem um trauma ou deixe sequelas que esses procedimentos causam nesse público.



Referências

1. PATIL, A. S.; JATHAR, P. N.; PANSE, A. M.; BAHUTULE, S. R.; PATIL, R. U.; PATIL, M. Infected Dentigerous Cyst and its Conservative Management: A Report of Two Cases. [Case Report]. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2019; 12(1): 68-72.
2. ARCE K, STREFF CS, ETTINGER KS. Pediatric Odontogenic Cysts of the Jaws. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016; 28(1):21-30.
3. ABOUJAOUDE, S.; ZIADE, M.; AOUN, G. Five Years Follow-up of a Spontaneous Eruption of an Impacted Mandibular Premolar Associated with a Dentigerous Cyst Treated by Marsupialization. Aboujaoude et al. Cureus. 2020; 12(3): e7370.
4. DE MORAIS, HHA; DIAS, TGS; VASCONCELLOS, RJH; VASCONCELOS, BCE; MELO, AR; GONDIM, DA. Bilateral mandibular dentigerous cysts: a case report. RGO, Rev Gaúch Odontol 2014. 62 (3): 299-304.
5. CALIENTO, Rubens; MANNARINO, Francesco Salvatore; HOCHULI-VIEIRA, Eduardo. Cisto dentífero: modalidades de tratamento. Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil. Revista de Odontologia da UNESP. 2013 Nov-Dec; 42(6): 458-462.
6. VAZ, Luiz Guilherme Matiazi; RODRIGUES, Moacyr Tadeu Vicente; FERREIRA JÚNIOR, Osny. Cisto dentífero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento. CLÍNICO. RGO, Porto Alegre, 2010; 58 (1): 127-130.
7. GOHEL A, VILLA A, SAKAI O. Benign Jaw Lesions. Dent Clin North Am. 2016; 60(1):125-141.
8. ASUTAY F, ATALAY Y, TURAMANLAR O, HORATA E, BURDURLU MÇ. Three-Dimensional Volumetric Assessment of the Effect of Decompression on Large Mandibular Odontogenic Cystic Lesions. J Oral Maxillofac Surg. 2016; 74(6):1159-66.
9. ALLON DM, ALLON I, ANAVI Y, KAPLAN I, CHAUSHU G. Decompression as a treatment of odontogenic cystic lesions in children. J Oral Maxillofac Surg. 2015; 73(4):649-54.