

# CISTOS INFLAMATÓRIOS REMOÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

---

Heloisa Cristina Barbosa de Lima<sup>1</sup>, Marcelo Kenji Yoshioka<sup>2</sup>, Roberto Almela Hoshino<sup>3</sup>, Patrícia Maria Couto<sup>4</sup>

1, 2 Graduando em Odontologia pelo Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES/FAFICA)

3 Mestre e Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

4 Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia USP- Ribeirão Preto, Especialista em Odontologia do Trabalho pela Faculdade São Leopoldo Mandic

Autor de correspondência: Heloisa Cristina Barbosa de Lima E-mail: [heloisalima1@live.com](mailto:heloisalima1@live.com)

Avenida Daniel Dalto s/n, Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382, 15.800-970 | Catanduva SP.

---

## RESUMO

O crescimento do cisto pode levar à reabsorção óssea, deslocamento de elementos dentais e comprometimento das estruturas ósseas adjacentes, além de disseminação de agentes patológicos. Dessa forma o conhecimento junto com o correto diagnóstico, exames de imagem e laboratoriais, são essenciais para manutenção da saúde do paciente. A enucleação e punção da lesão cística se faz necessária no plano de tratamento após a junção de todos os elementos coletados no exame clínico intra e extra oral, de imagem e/ou laboratorial. Assim o objetivo desse trabalho é relatar o caso dessa notável patologia oral e discutir o processo clínico de uma remoção de lesão cística em ambiente clínico odontológico com envolvimento da região maxilar, mais especificamente da região de periapice, estando a lesão entre as raízes dos dentes incisivo lateral e canino.

Palavras-chave: cisto, cistos inflamatórios, cistos odontogênicos, lesão periapical

## ABSTRACT

The growth of the cyst can lead to bone resorption, displacement of dental elements and impairment of adjacent bone structures, besides dissemination of pathological agents. Thus, knowledge, together with correct diagnosis, imaging and laboratory tests, is essential for maintaining the patient's health. The enucleation and puncture of the cystic lesion is necessary in the treatment plan after the junction of all the elements collected in the intra and extra oral clinical examination, imaging and/or laboratory tests. Thus, the aim of this paper is to report the case of this remarkable oral pathology, and discuss the clinical process of a cystic lesion removal in a dental clinical environment, with involvement of the maxillary region, more specifically the periapical region, with the lesion between the roots of the lateral incisor and canine teeth.

Key words: cyst, inflammatory cysts, odontogenic cysts, periapical lesion

## INTRODUÇÃO

A definição de cisto é tida como uma cavidade patológica que pode ser ou não revestida por epitélio e preenchida por líquido, semilíquido ou gás (SCULLY, 2009). Em sua classificação, pode ser subdividido em cistos odontogênicos quando são provenientes da proliferação dos remanescentes epiteliais, como restos epiteliais de Malassez, restos de Serres ou folículos pericoronário em associação com a formação dos dentes; e não odontogênicos quando os remanescentes epiteliais advindo do ectoderma são aprisionados no processo de desenvolvimento embrionário de face e boca, desenvolvendo-se nas linhas de fusão dos ossos da face (NEVILLE, 2009).

Os cistos radiculares, também conhecidos como cistos periapicais, são cistos inflamatórios localizados na região perirradicular de um dente desvitalizado. É precedido pelo granuloma periapical, com epitélio preexistente, o qual constitui um foco de tecido de granulação, cronicamente inflamado, intraósseo, no ápice de dentes sem vitalidade. Os cistos representam o último passo na progressão dos eventos inflamatórios, secundários à necrose pulpar de uma unidade dentária. A fonte epitelial é comumente os restos epiteliais de Malassez, derivados da desorganização apoptótica da bainha de Hertwig, mas também pode ser relacionada ao epitélio crevicular, ao revestimento sinusal ou ao revestimento epitelial dos trajetos fistulosos (LEONARDO, M.R *et al.*, 1998).

Cistos radiculares ocorre com mais frequência entre a terceira e sexta década de vida, com predominância do sexo masculino. Representam os cistos odontogênicos de maior relevância clínica para o Cirurgião-Dentista, pois é a lesão cística mais frequente dos maxilares e, conseqüentemente, também é a lesão mais tratada (RAMACHANDRAN NAIR, P.M. *et al.*, 1996). Assim, o cisto radicular consiste em uma cavidade patológica completamente revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado e preenchida por conteúdo líquido ou pastoso (NEVILLE, 2009).

O cisto radicular, na maioria dos casos, é assintomático. Com isso, é comum seu diagnóstico ser pautado em exames radiográficos oriundos de uma investigação por outros motivos ou pelo reagudecimento da lesão, sendo esta observada por sintomatologia dolorosa e tumefação (KEISER G, 1999). A demora ao diagnóstico de um cisto radicular pode comprometer estruturas anatômicas adjacentes à lesão, ocasionar reabsorção óssea e radicular de dentes adjacentes, e disseminar a infecção. Contudo, o rápido diagnóstico e intervenção do cisto radicular ajudam para evitar tratamentos mais invasivos ao paciente diminuindo riscos e possíveis complicações (TJIOE, K. C. *et al.*, 2015).

- O objetivo do relato de caso visa esclarecer a patologia e conduta quanto ao caso clínico abordado pelos autores do artigo na Unidade escola do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

## MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa a ser abordada é um relato de caso clínico de um paciente o qual compareceu ao atendimento na clínica escola IMES Odontologia. O artigo se desenvolve acerca da patologia oral, mais especificamente em relação à remoção cirúrgica de um cisto inflamatório realizado em ambiente clínico odontológico. A pesquisa bibliográfica foi embasada a partir de artigos científicos obtidos nos sites de pesquisa, como Pubmed e outras revistas indexadas. O artigo irá descrever o caso clínico e apresentar os dados avaliados durante o atendimento, bem como o tratamento e remoção da lesão encontrada. Paciente A.C.N., de 47 anos de idade, gênero feminino, caucasiana, compareceu para avaliação clínica de lesão cística de localização periapical. A documentação coletada envolve exames e seus laudos, como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, além dos dados coletados em anamnese e prontuário, bem como descrição de exame clínico ambulatorial realizado previamente. Técnicas utilizadas para punção e enucleação, além de fotos documentais coletadas durante todo tratamento foram apresentadas.

O relato de caso foi submetido e após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63457922.8.0000.5430), o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo paciente.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 47 anos de idade, gênero feminino, caucasiana, compareceu ao atendimento na clínica escola IMES no curso de odontologia com a queixa principal de lesão em região maxilar. Durante a primeira avaliação clínica, constatou-se a presença da lesão cística localizada entre incisivo lateral e canino esquerdo na região de gengiva inserida e mucosa alveolar da maxila, podendo-se descrevê-la como uma lesão séssil de cor rósea, fistulada e formato de bolha, conforme Figura 1.

**Figura 1** – Região da lesão



Fonte: Próprio autor

Perante exame de imagem radiográfico solicitado e evidenciado na Figura 2, é notado lesão de localização periapical radiolúcida, e em exame de tomografia computadorizada da maxila conforme Figura 3 é verificado que os seios maxilares apresentam aspecto de normalidade e um comprimento de tábua óssea vestibular.

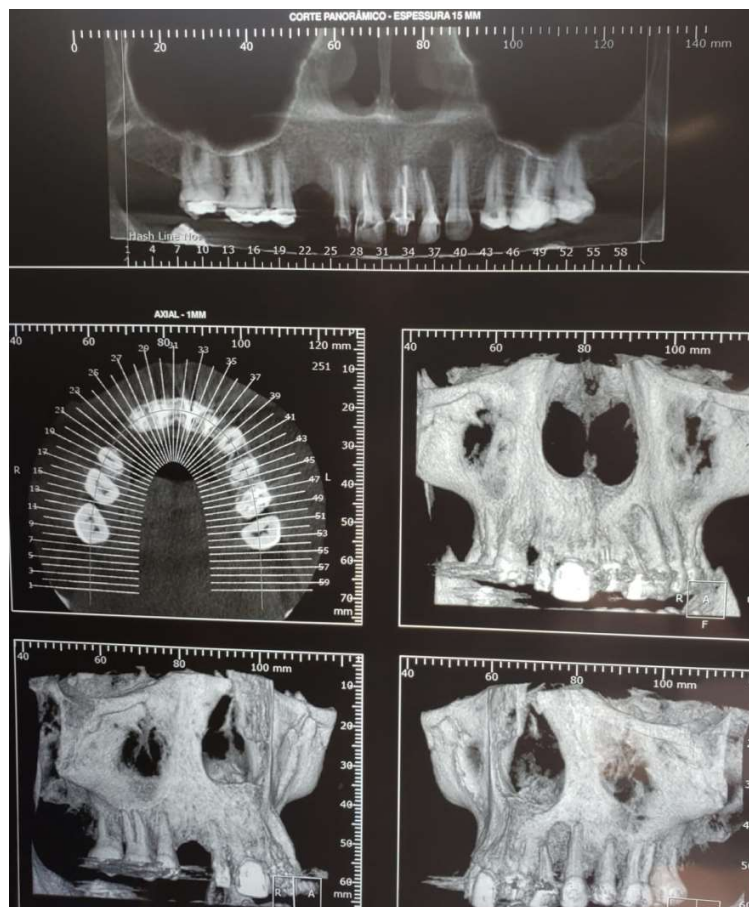
Em tomografia foi constatado imagem hipodensa, de caráter osteolítico, unilocular e expansivo, na região entre raiz dos dentes 22 e 23, constando rompimento da tábua óssea vestibular, com região periapical dos dentes 22 e 23 preservada, poderá observar também na Figura 4 os cortes axiais da lesão. O que evidenciou a hipótese de diagnóstico de cisto ósseo simples ou traumático.

**Figura 2 – Radiografia Panorâmica**



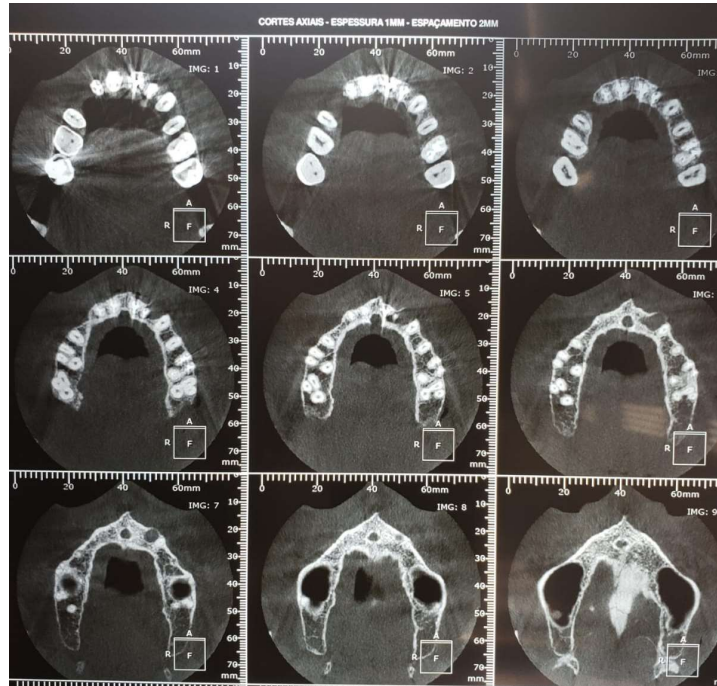
Fonte: Próprio autor

**Figura 3 – Tomografia de Maxila**



Fonte: Próprio autor

**Figura 4 – Tomografia de maxila corte axial**



Fonte: Próprio autor

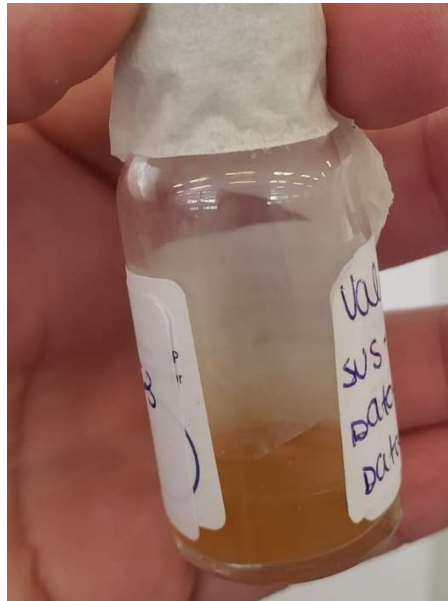
Foi realizada a punção aspirativa do líquido cístico visualizada na Figura 5, e o material conforme Figura 6 contendo 1 ml do líquido hemorrágico foi examinado através de dois esfregaços e um bloco celular, corados pela técnica de papanicolau para citologia oncológica. O líquido cístico peri-dental da Figura 6 apontou ser negativo para células neoplásicas e sendo compatível com processo inflamatório agudo supurativo.

**Figura 5 – Punção**



Fonte: Próprio autor

**Figura 6** – Líquido da punção



Fonte: Próprio autor

A biópsia foi realizada em ambiente clínico odontológico e por meio de retalho conforme pode ser visto na figura 6. A lesão cística se torna visível, bem como sua área entre as raízes dos dentes 22 e 23. Após a enucleação vista na Figura 8, é bem evidenciado a região de rompimento da tábua óssea vestibular, e toda a região comprometida.

**Figura 7** – Retalho para acesso a lesão



Fonte: Próprio autor

**Figura 8** – Aspecto após enucleação da lesão



Fonte: Próprio autor

O material retirado pode ser observado na Figura 9, de cor rósea e circular, e não neoplásico. Realizado então a síntese do retalho conforme Figura 10, que irá proporcionar a cicatrização da região por primeira intenção.

**Figura 9** – Material após exérese



Fonte: Próprio autor

**Figura 10** – Síntese do retalho



Fonte: Próprio autor

A paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios e submetida à medicação, sendo ela: Amoxicilina 500mg, de oito em oito horas por cinco dias, Nimesulida 100mg, de doze em doze horas por três dias e Dipirona 500mg de seis em seis horas para o caso de dor.

Após sete dias do procedimento cirúrgico a paciente passou por reavaliação no ambiente clínico e se fez a retirada dos pontos conforme Figura 11, onde apresentou uma recuperação satisfatória pós-cirúrgica, com tecidos de suporte de aparência saudável e em um bom processo de recuperação como esperado. Na figura 12, pode-se observar o local após 6 meses da enucleação.

**Figura 11** – Aspecto da região no pós- operatório



Fonte: Próprio autor



**Figura 12** – Aspecto da região após seis meses



Fonte: Próprio autor

## **CONCLUSÃO**

O trabalho apresentado denotou o tratamento de enucleação de uma lesão cística em região radicular, uma patologia muito importante e de grande relevância na odontologia, e por se tratar de um caso de dentro da instituição de ensino IMES, no âmbito clínico, tem a contribuir para os demais casos que possam ocorrer no decorrer dos anos acadêmicos, para os demais graduandos. Fica clara a importância do correto diagnóstico, bem como utilizar dos mecanismos que estão disponíveis para o tratamento, como os exames de imagens e laboratoriais necessários para suporte no tratamento adequado. Tudo isso contribui para o sucesso do tratamento da lesão cística acerca de um bom planejamento.

## REFERÊNCIAS

- BENN, A.; ALTINI, M. Dentigerous cysts of inflammatory origin. A clinicopathologic study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 81, n. 2, p. 203–209, 1 fev. 1996.
- BERGAMINI, M. L. et al. Cistos dentígeros múltiplos incomuns avaliados por tomografia computadorizada de feixe cônico: relato de caso em um paciente não sindrômico. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 87, p. 110–113, 15 mar. 2021.
- BUCHBENDER, M. et al. Treatment of enucleated odontogenic jaw cysts: a systematic review. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 5, p. 399–406, maio 2018.
- DESHMUKH, J. et al. Giant radicular cyst of the maxilla. **Case Reports**, v. 2014, n. apr30 3, p. bcr2014203678–bcr2014203678, 2 maio 2014.
- KEISER, G. J. Odontogenic cysts and tumors of the maxilla: Controversies in surgical management. **Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 10, n. 2, p. 140–147, jun. 1999.
- LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. Endodontia- Tratamento de Canais Radiculares. 3.ed. São Paulo: **Editorial Médica Panamericana**. p.94-100, 1998
- MENDONÇA, D. W. R.; CONCEICAO, H. C.; MARTINS, V. B.; LIMA, K. A. Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 6, n. 8, 2017. DOI: 10.21270/archi.v6i8.2216. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2216>. Acesso em: 09 abril. 2022.
- RAMACHANDRAN NAIR, P. N.; PAJAROLA, G.; SCHROEDER, H. E. Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, v. 81, n. 1, p. 93–102, 1 jan. 1996.
- NEVILLE B.W., DAMM D.D., ALLEN C.M., CHI A.C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009
- RAJENDRA SANTOSH, A. B. Odontogenic Cysts. **Dental Clinics of North America**, v. 64, n. 1, p. 105–119, jan. 2020.
- SOARES, R. P.; STEFANINI, A. R.; FABRIS, A. L. da S.; BORTOLUZO, P. H.; SIMONATO, L. E. Cisto dentígero: diagnóstico e tratamento. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, n. 11, 2019. DOI: 10.21270/archi.v7i11.3034. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3034>. Acesso em: 09 abril. 2022.
- SCULLY C. **Medicina Oral e Maxilofacial** – Bases do Diagnóstico e Tratamento. Trad. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- TJIOE, K. C. et al. Cisto radicular inflamatório extenso envolvendo seio maxilar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 383–386, 1 dez. 2015.