

CISTO DENTÍGERO SEQÜENCIAL: RELATO DE CASO

Sequential dentigerous cyst: case report

AUGUSTO CÉSAR **SETTE-DIAS***; EVANDRO NEVES **ABDO****; RICARDO ALVES **MESQUITA*****;
CARLOS EDUARDO DE ASSIS **DUTRA******; LUIZ CLÁUDIO **NOMAN-FERREIRA*******

*Aluno de Pós-graduação (Nível Mestrado) em Estomatologia da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais.

**Doutor em Estomatologia, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais.

***Doutor em Patologia Bucal, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais.

****Doutor em Cirurgia Bucal, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais.

***** Doutor em Farmacologia, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência Augusto César Sette Dias
Universidade de Federal Minas Gerais Faculdade Odontologia
Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas
Av: Antônio Carlos, 6627 Belo Horizonte, MG Brasil. 31270-901
Tel: 55 31 9968-0639
E-mail: gutodonto@yahoo.com.br

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Cisto dentífero (CD) é o segundo cisto odontogênico mais comum, com freqüência variando entre 25 a 33% dos cistos odontogênicos, sendo localizado mais freqüente na mandíbula. Nos pacientes com CD seqüencial (CDS) ocorre o desenvolvimento de CD em diferentes momentos da vida do paciente em localização diferente. Foi descrito um caso clínico de CDS demonstrando a importância do controle clínico-radiográfico periódico a longo prazo de pacientes com CD, mesmo que não sejam pacientes síndrômicos.

RESUMO

O cisto dentífero (CD) é definido como um cisto que se origina pela separação do folículo pericoronário de um dente incluso devendo estar associado à coroa do mesmo e unido à junção cimento-esmalte. CD seqüencial (CDS) pode ser definido como o desenvolvimento de maneira seqüencial de mais de um cisto dentífero em diferentes momentos da vida do paciente. Paciente de 16 anos, sexo masculino, queixando-se de aumento de volume do lado esquerdo da mandíbula com evolução lenta. Após exame físico, radiográfico e histopatológico, foi diagnosticado cisto dentífero. Após 12 anos de controle do paciente, houve aparecimento de imagem radiolúcida associada ao dente 48, que teve o diagnóstico de cisto dentífero. Esta descrição representa um caso raro de CDS. O paciente encontra-se em acompanhamento e após de 16 anos da primeira ocorrência do CD, não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidivas.

PALAVRAS CHAVE: cisto dentífero, marsupialização, cisto odontogênico

ABSTRACT

Dentigerous cyst (DC) is originate from separation of dental follicle of the crown of an enclosed tooth, must be associated to the crown of exactly joined to the cemento-enamel junction. Sequential DC (SDC) represents the development of DC in sequential way at different moments of one determined period of life of the patient. Patient of 16 years, male, complaining of increase of volume of the left side of the jaw with slow evolution. After clinical, radiographic and histopathology exam, the diagnosis of DC was performed. After 12-years follow-up, it was observed a radiolucence, well-defined area associated to the 48 tooth. Also, it was diagnosed as DC. This case report represents a rare case of SDC. The patient is free-disease after 16 years of follow-up.

KEY WORDS: dentigerous cyst, marsupialization, odontogenic cyst

INTRODUÇÃO

Cisto dentígero (CD) é o segundo cisto odontogênico mais comum, com frequência variando entre 25 a 33% dos cistos odontogênicos, sendo mais freqüente na mandíbula¹⁻². O CD é relacionado à coroa de um dente não irrompido³, e se desenvolve através de acúmulo de fluido entre o remanescente do órgão do esmalte e a subjacente coroa do dente após sua completa formação⁴.

Clinicamente o CD é uma lesão assintomática, com prevalência nas primeiras décadas de vida. 3,5 Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida, bem circunscrita, por vezes com margens ósseas escleróticas, unilocular e inserido à junção amelo-cemetária da coroa do dente⁶. Histologicamente é constituído por epitélio estratificado escamoso não ceratinizado com células cuboidais derivadas do epitélio reduzido do esmalte, que ocasionalmente pode exibir células ciliadas e por tecido conjuntivo fibroso, podendo apresentar infiltrado inflamatório⁷.

A remoção do dente associado e a enucleação cuidadosa do componente de tecido mole é o tratamento definitivo na maioria dos casos de CD, embora aqueles com grandes dimensões podem ser tratados com marsupialização⁸. A marsupialização tem vantagens em preservar o dente associado ao CD, e em promover a erupção espontânea do dente envolvido no interior da lesão⁹.

O CD ocorre frequentemente como uma lesão única. A ocorrência do CD bilateral e simultânea tem sido descrita em pacientes com displasia Cleidocarânial¹⁰, síndrome de Maroteaux-lamy (mucopolissacarídeo tipo VI)¹¹ e em pacientes com uso da Ciclosporina¹². A definição de um CD seqüencial (CDS) é o desenvolvimento de maneira seqüencial de mais de um CD em momentos diferentes da vida de um paciente, semelhantemente ao que acontece em dentes supranumerários seqüenciais¹³. Entretanto, não foi encontrada descri-

ção de CDS na literatura. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de CDS que ocorreu na mandíbula de um paciente de 16 anos de idade do sexo masculino.

RELATO DE CASO

Paciente de 16 anos, sexo masculino, portador de assimetria facial compareceu à Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia UFMG. Ao exame clínico notou-se abaulamento do lado esquerdo, segundo o paciente, de crescimento lento, com evolução de quatro meses e assintomático. No exame radiográfico panorâmico verificou-se lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada, envolvendo o dente 37 e localizando-se do dente 35 até o ramo ascendente esquerdo da mandíbula (Figura 1A). Constatou-se também ausência do dente 38, reabsorção radicular dos dentes 36 e 37. O teste de sensibilidade pulpar foi positivo nos dentes 34, 35 e 36. Os diagnósticos clínico-radiográficos foram de CD, tumor odontogênico ceratocístico, ameloblastoma ou fibroma ameloblástico. A punção aspirativa foi produtiva para líquido de coloração marrom. Biópsia incisiva foi realizada e material fixado em formol tamponado a 10% enviado para análise histopatológica. Devido à natureza colaborativa do paciente e ao tamanho da lesão, optou-se pela manutenção do contato da lesão com a cavidade bucal através de uma cânula de resina (canulização) e higienizada com irrigação diária de soro fisiológico 0,9%, este último apenas com o objetivo de limpeza da cavidade cística¹⁴. O diagnóstico histopatológico foi de CD. O quadro histopatológico foi representado por uma cavidade cística revestida por epitélio estratificado escamoso não ceratinizado sob uma cápsula de tecido conjuntivo frouxo, celularizado e com áreas focais de hemorragia (Figuras 2A e 2B).

Após 18 meses de controle a cênula foi removida e realizou-se a cistectomia do CD. A erupção completa do dente 37 ocorreu 18 meses após a cistectomia do CD (Figura 1B). Novamente os dentes 34, 35, 36 e 37 demonstraram resposta positiva ao teste de sensibilidade.

O controle radiográfico de 12 anos demonstrou a presença de uma lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada, abrangendo a região apical do dente 47 e envolvendo a coroa do dente 48. O dente 48 se encontrava impactado (Figura 1C). O teste de sensibilidade foi realizado e verificou-se que os dentes 46 e 47 apresentaram sensibilidade. Os diagnósticos clínico-radiográficos foram de CD e tumor odontogênico ceratocístico. Considerando as dimensões da lesão, as hipóteses de diagnósticas e a consonância

de tratamento das mesmas, realizou-se remoção completa da lesão e do dente 48, com excessiva curetagem da região. O material foi fixado em formol tamponado a 10% e enviado para exame anátomo-patológico. O diagnóstico histopatológico foi de CD. O quadro histopatológico deste CD foi idêntico ao descrito anteriormente (Figuras 2A e 2B). A proximidade deste CD com o ápice do dente 47 e a intervenção cirúrgica da região determinou uma necrose pulpar do dente 47. Assim, no controle do paciente houve a necessidade do tratamento endodôntico do dente 47. Assim, no controle do paciente houve a necessidade do tratamento endodôntico do dente 47. O paciente encontra-se em acompanhamento de 16 anos sem apresentar sinais clínico ou radiográfico de recidivas das lesões (Figura 1D).

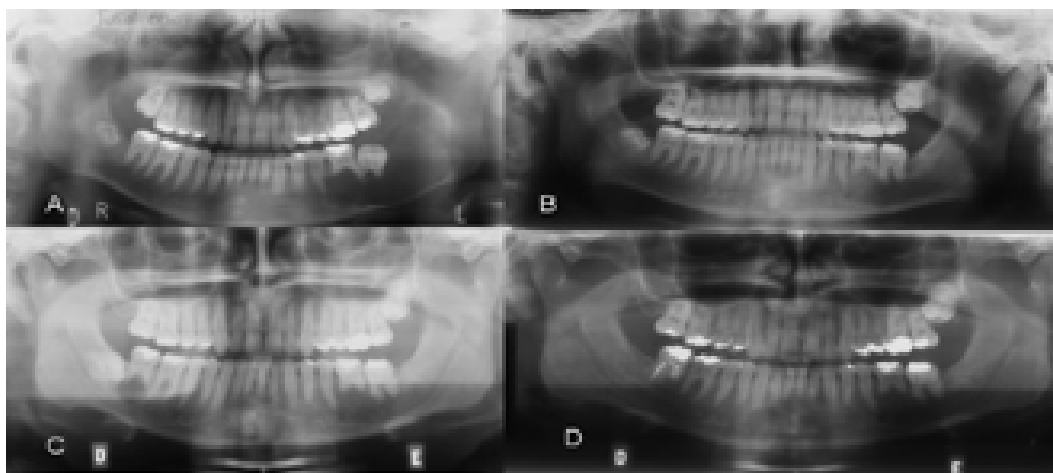


Figura 1. A - Radiografia panorâmica mostrando lesão bem delimitada do lado esquerdo da mandíbula estendendo do dente 35 para o ramo mandibular. Observa-se ainda envolvimento do dente 37, reabsorção radicular dos dentes 36 e 37 e ausência do dente 38. B - Radiografia de controle de 18 meses sem sinais radiográficos de lesão. C - Radiografia de controle de 12 anos. Observa-se lesão radiolúcida unilocular abrangendo a região apical do dente 47 e envolvendo coroa do dente 48. O dente 48 encontra-se impactado. D - Ausência de sinais radiográficos de recidiva em radiografia de controle de 16 anos.

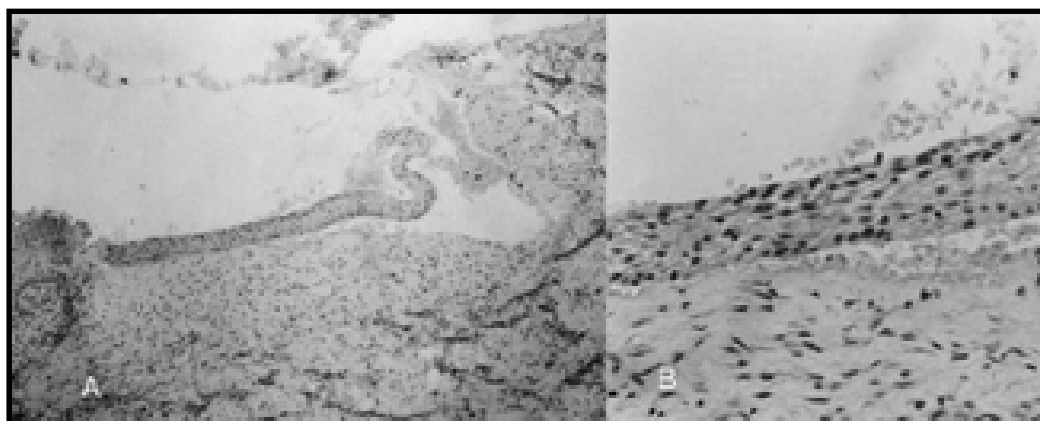


Figura 2. A - Fragmento do cisto dentígero onde se verifica tecido conjuntivo com revestimento epitelial (Hematoxilina-eosina, aumento final de 100X). B - Observa-se revestimento epitelial do tipo estratificado escamoso não ceratinizado e cápsula cística representada por tecido conjuntivo frouxo celularizado com hemorragia (Hematoxilina-eosina, aumento final de 400X).

DISCUSSÃO

A presente descrição de caso clínico representa a ocorrência de dois casos de CD em momentos diferentes da vida de um paciente do sexo masculino, caracterizando uma descrição de CDS. Os dados clínicos, radiográficos, histopatológicos e de acompanhamento suportam esta descrição⁶. A descrição de lesões/alterações ocorrendo de forma sequencial é bem fundamentada na literatura para dentes supranumerários¹³. Entretanto, para CD, até o momento não foi encontrado nenhum outro relato na literatura. Em concordância com os casos descritos na literatura de dentes supranumerários, o atual caso demonstra a importância e necessidade do seguimento do paciente com exames físico e radiográfico periódicos para a avaliação não apenas das lesões tratadas cirurgicamente, mas também como detecção de outras lesões¹⁵.

CD bilaterais e simultâneos tem sido descritos em pacientes com displasia Cleidocranial¹⁰, síndrome de Maroteaux-lamy (mucopolissacarídeo tipo VI)¹¹ e em pacientes com uso da Ciclosporina¹². Por outro lado, Ko et al. (1999)¹⁶ descreveram 11 casos de cistos dentígeros bilaterais em pacientes não síndrômicos.

Além do diagnóstico de CD, as reabsorções radiculares dos dentes 36 e 37, a ausência do dente 38 e localização da lesão, possibilitou as outras hipóteses de diagnósticos clínicos de tumor odontogênico ceratocístico, ameloblastoma e fibroma ameloblástico quando da ocorrência do primeiro CD. A punção aspirativa e a biopsia incisiva foram conclusivas para o diagnóstico de CD. Na segunda ocorrência de CD, a localização da lesão possibilitou o diagnóstico clínico também de tumor odontogênico ceratocístico, sendo a biopsia excisional conclusiva para o diagnóstico de CD. Os testes de sensibilidade pulpar nas duas ocorrências de CD possibilitaram a exclusão de cisto radicular¹⁷.

O tratamento com canulização do cisto, anterior a curetagem, é indicado em casos de lesões císticas de grandes dimensões e/ou para permitir a erupção do dente associado ao CD^{8,14}. Este procedimento foi realizado quando da ocorrência do primeiro CD o que permitiu a diminuição do volume cístico¹⁸. Esta redução do volume permite que a cistectomia seja menos radical e mórbida para o paciente. Na segunda ocorrência de CD foi realizado um tratamento inicial com cistectomia uma vez que a lesão apresentava pequenas dimensões, tendo também a necessidade de remoção do dente 48 18. Em nenhum momento do desenvolvimento dos CD houve recidiva da lesão após 16 anos de seguimento do paciente.

CONCLUSÃO

O caso atual ilustra a necessidade de controle periódico dos pacientes portadores de dentes inclusos assintomáticos. Assim também o exame radiográfico panorâmico em pacientes que estão em fase de erupção de dentes que potencialmente tornam-se inclusos.

REFERÊNCIAS

- 1-Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC, Mesquita RA. Demographic profile of odontogenic and selected non-odontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*2007;104 (6): 35-41.
- 2-Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA. Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. *Med Oral.* 2002; 7 (2): 89-96.
- 3-Ziccardi VB, Eggleston TI, Schneider RE. Using fenestration technique; to treat a large dentigerous cyst. *JADA.*1997; 128 (2): 201-5.
- 4-Dinkar AD, Dawasaz AA, Shenoy S. Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2007; 25 (6): 56-9.
- 5- Tortorici S, Amodio E, Massenti MF, Buzzanca ML, Burrano F, Vitale F. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in Sicily: 1986-2005. *J Oral Sci.* 2008; 50 (1): 15-8.
- 6- Godoy GP, Lins RDAU, Medeiros KMS, Simas Neto LM, Figueiredo CRLV. Estudo epidemiológico e avaliação histomorfológica de 108 casos de cisto dentígero. *Odontol. Clín.-cient.*2002; 1 (1): 47-51.
- 7- Benn A, Altini M. Dentigerous Cyst of Inflammatory Origin: A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*1996; 81 (2): 203-9.
- 8-Tuzum MS. Marsupialization of a cyst to allow tooth eruption: A case report. *Quintessence International.*1997; 28 (4): 283-4.
- 9-Fujii R, Kawakami M, Hyomoto M, Ishida J, Kirita T. Panoramic findings for predicting eruption of mandibular premolars associated with dentigerous cyst after marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66 (2): 272-6

10-Trimble LD, West RA, McNeill RW. Cleidocranial Dysplasia. comprehensive treatment of the dento-facial abnormalities. J Am. Dent Assoc.1982; 105 (4): 661-6.

11-Roberts MW, Barton NW. Constantopoulos G, Butler DP, Donahue AH. Ocorrence of multiple dentigerous cyst in a patient with the maroteaux-lamy syndrome (mucopolysaccharidosis, type VI). Oral Surg Oral Med Oral Pathol.1984; 58 (2): 169-75.

12-De-Biase A, Ottolenghi L, Polimeni A, Benvenuto A, Lubrano R, Magliocca FM. Bilateral mandibular cysts associated with cyclosporine use: a case report.Pediatr Nephrol. 2001; 16 (12): 993-5.

13-Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region - a radiographic case report. Int J Paediatr Dent 2002; 12 (2): 143-5.

14-Fortin T, Coudert JL, Francois B, Huet A, et al. Marsupialization of dentigerous cyst Associated with foreingn body using 3D CT images: A case report. J. Clinical Pediatric Dentistry.1997; 22 (1): 29-33.

15-American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs. Available at: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/E_radiographs.pdf (Accessed on October, 26, 2007

16-Ko KSC, Dover DG, Jordan RCK. Bilateral Dentigerous Cyst- Report of an unusual Case and Review of Literature. Clinical Practice.1999; 65 (1): 49-51.

17-Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med 2006; 35 (8): 500-7.

18-Ustuner E, Fitoz S, Atasoy C, Erden I, Akyar S. Bilateral maxillary dentigerous cysts: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003 ; 95 (5): 632-5.