

Cisto paradentário: importância dos achados clínicos, radiográficos, trans-cirúrgicos e microscópicos no diagnóstico

Paradental cyst: the importance of clinical, radiological, surgical and microscopic features on diagnosis

Carlos Fernando de Barros **MOURÃO***, Eduardo Seixas **CARDOSO****, Águida Maria Menezes Aguiar **MIRANDA*****, Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos **SANTOS******, Fábio Ramôa **PIRES*******

* Especialista em Estomatologia pela Universidade Estácio de Sá

** Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS)

*** Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

**** Mestre em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

***** Doutor em Estomatopatologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP)

Endereço para correspondência: Professor Fábio Ramôa Pires, DDS, PhD
Estomatologia e Patologia – Curso de Odontologia – Universidade Estácio de Sá
Av. Alfredo Baltazar da Silveira, 580 / cobertura – CEP: 22790-701
Recreio dos Bandeirantes – Rio de Janeiro/RJ – Brasil
Telefone: (21) 2199-2200; Fax: (21) 2199-2206
E-mail: ramoafop@yahoo.com

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Cisto paradentário é um cisto odontogênico incomum, freqüentemente associado a processos inflamatórios recorrentes no periodonto de dentes semi-erupcionados. Seu diagnóstico é complexo e inclui necessariamente a inter-relação entre os achados clínico-radiográficos, trans-cirúrgicos, macroscópicos e microscópicos, os quais objetivamos revisar através da apresentação de dois casos clínicos da condição.

RESUMO

O cisto paradentário é um cisto odontogênico inflamatório incomum localizado aderido à junção amelo-cementária, possivelmente originado de remanescentes do epitélio reduzido do órgão do esmalte ou de restos epiteliais no periodonto. Localiza-se preferencialmente na região de trigono retromolar associado a terceiros molares semi-inclusos com história de pericoronarite prévia. Apresenta-se como uma lesão radiolúcida bem delimitada adjacente a dentes semi-inclusos, usualmente localizada distalmente a estes. Seu diagnóstico diferencial inclui o cisto radicular inflamatório lateral a raiz e o cisto dentígero inflamado, e o tratamento inclui a remoção cirúrgica conservadora, quase sempre associada a remoção dos dentes associados. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de cisto paradentário acometendo terceiros molares, ressaltando sua dificuldade diagnóstica microscópica e a necessidade da avaliação conjunta dos dados clínico-radiográficos e trans-cirúrgicos. Ambos os casos apresentavam-se como áreas radiolúcidas uniloculares bem delimitadas localizadas distalmente aos terceiros molares inferiores do lado direito. O tratamento de ambos os casos incluiu a remoção cirúrgica dos cistos e dos dentes associados e ambos os pacientes não mostraram sinais de recidiva local. O cisto paradentário é um cisto incomum, de diagnóstico complexo, que necessita de informações clínicas e imaginológicas adequadas para seu diagnóstico, devendo ser tratado de forma cirúrgica conservadora, com excelente prognóstico.

Palavras-chave: Cisto paradentário; cistos odontogênicos; terceiros molares.

ABSTRACT

Paradental cyst is an uncommon inflammatory odontogenic cyst adhered to the enamel-cementum junction, possibly originated from remnants of the reduced enamel epithelium or epithelial remnants on the periodontium. It is usually located adjacent to the distal portion of partially-erupted lower third molars with previous history of pericoronaritis, as a radiolucent unilocular well-defined area. Differential diagnosis includes lateral radicular inflammatory cyst and lateral inflamed dentigerous cyst, and treatment includes conservative surgical excision almost always associated to removal of the associated tooth. The aim of this paper is to present two cases of paradental cyst, both associated to lower third molars, discussing their microscopical diagnostic difficulties and the importance of clinical, radiological and surgical information. The two cases presented as well-defined unilocular radiolucences distal to the teeth, and treatment included surgical removal of the cysts and associated teeth, with no signs of recurrence until now. Paradental cyst is an uncommon cyst, which needs adequate clinical and imaginological information for correct final diagnosis, and should be managed through conservative surgery, with excellent prognosis.

Key-words: Paradental cyst; odontogenic cysts; third molar.

Introdução

O cisto paradentário é um cisto odontogênico inflamatório provavelmente originado de remanescentes do epitélio reduzido do órgão do esmalte ou de restos epiteliais de Malassez no periodonto. Sua prevalência varia de 0,9 a 5% dos cistos odontogênicos, sendo considerado uma lesão incomum 1-3. Dois terços dos pacientes apresentam a lesão por volta da terceira década de vida, e sua localização preferencial é a região distal aos terceiros molares inferiores, estes últimos usualmente semi-inclusos e com história prévia de pericoronarite 2,4.

O primeiro a descrevê-lo foi Main 5 (1970) com o nome de cisto colateral inflamatório e Craig 6 (1976) sugeriu o termo cisto paradentário. Vedtofte e Praetorius 7 (1989) sugeriram e descreveram o uso do termo cisto inflamatório paradentário, devido ao processo inflamatório ter um papel importante no seu desenvolvimento e pelo fato do cisto localizar-se ao lado de um elemento dentário. De acordo com estes mesmos autores, o termo cisto colateral inflamatório, poderia causar confusão com o cisto periodontal lateral. O cisto paradentário foi incluído na Classificação de Cistos Odontogênicos da Organização Mundial da Saúde de 1992 8, que o definiu ocorrendo na margem cervical, lateralmente à raiz, em consequência de um processo inflamatório da bolsa periodontal, ocorrendo usualmente associado às faces vestibular e distal dos molares inferiores.

Radiograficamente, o cisto paradentário pode apresentar variações na sua imagem, dependendo da superposição das estruturas anatômicas, presença de infecção, tamanho e localização da lesão, mas usualmente apresenta-se como uma área radiolúcida bem delimitada normalmente localizada lateralmente (mais comum a distal) a um elemento dentário, mimetizando outras lesões, es-

pecialmente o cisto radicular inflamatório lateral, o cisto dentífero colateral inflamado, e os tumores odontogênicos queratocísticos colaterais 2-3,9.

O cisto paradentário não pode ser diferenciado apenas no exame histopatológico, visto que apresenta estrutura e microscopia semelhantes a outros cistos de origem inflamatória, necessitando, portanto, da correlação com os achados clínicos, imaginológicos e trans-cirúrgicos. Microscopicamente, observa-se uma cavidade revestida por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e um tecido conjuntivo fibroso subjacente contendo um intenso infiltrado inflamatório predominantemente crônico. Também podem ser encontrados no tecido conjuntivo focos de hemossiderina e fendas de colesterol, consistentes com sua origem inflamatória 3-4,7.

O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de cisto paradentário, mostrando seus aspectos clínicos, radiográficos, trans-cirúrgicos, histológicos e de tratamento.

RELATO DOS CASOS

CASO 1

Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, leucoderma, apresentou-se com queixa de episódios recorrentes de pericoronarite na região do terceiro molar inferior direito. Clinicamente apresentava o dente 48 semi-incluso e radiograficamente apresentava uma área radiolúcida unilocular bem delimitada localizada em sua região distal (Figura 1).

Figura 1. Aspecto radiográfico do cisto paradentário, mostrando área radiolúcida unilocular bem-delimitada distal ao dente 48 (Caso 1).



Com as hipóteses clínicas de cisto paradentário e cisto dentígero inflamado, o tratamento escolhido foi a exodontia do terceiro molar e a enucleação da lesão cística, a qual mostrava relação com a face lateral da raiz do dente, tanto no aspecto trans-cirúrgico, quanto macroscopicamente no laboratório. Microscopicamente observou-se uma cavidade revestida por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e um tecido conjuntivo subjacente com intenso infiltrado inflamatório crônico. Os achados trans-cirúrgicos, macroscópicos e microscópicos confirmaram o diagnóstico de cisto paradentário. A paciente encontra-se sem sinais de recidiva após 36 meses de acompanhamento.

Caso 2

Paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, leucoderma, assintomática, foi submetida a radiografia panorâmica para remoção dos terceiros

molares não erupcionados, na qual foi evidenciada a presença de uma área radiolúcida unilocular bem definida localizada na face mesial do dente 48. Com as hipóteses clínicas de cisto paradentário e cisto dentígero colateral, o tratamento escolhido foi a exodontia do terceiro molar e a enucleação da lesão cística, a qual mostrava relação com a face mesial da raiz do dente, no aspecto trans-cirúrgico e macroscópico (Figura 2). Microscopicamente observou-se uma cavidade revestida por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado hiperplásico e um tecido conjuntivo subjacente com intenso infiltrado inflamatório crônico (Figura 3). Os achados trans-cirúrgicos, macroscópicos e microscópicos confirmaram o diagnóstico de cisto paradentário. A paciente encontra-se sem sinais de recidiva após 40 meses de acompanhamento.

Figura 2. Aspecto macroscópico do cisto paradentário, mostrando a relação da lesão com a face lateral da raiz do dente 48 (Caso 2).

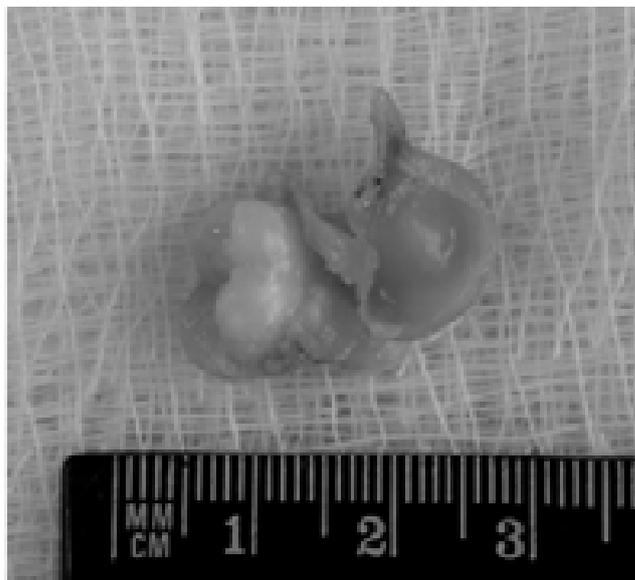
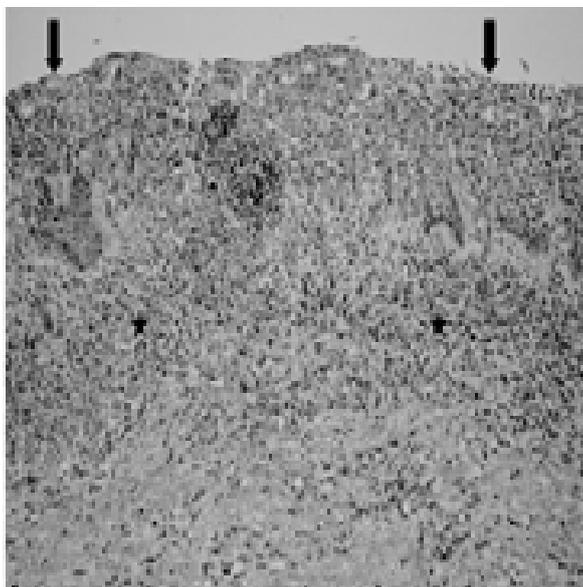


Figura 3. Aspecto microscópico do cisto paradentário. Fotomicrografia mostrando cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado de espessura irregular (setas) e cápsula de tecido conjuntivo inflamado (estrelas) (Hematoxilina e eosina, aumento original x120).



Discussão

Embora tenha sido reconhecido como uma entidade distinta a partir de 1970⁵, o cisto paradentário só foi incluído na Classificação de Cistos Odontogênicos da Organização Mundial da Saúde em 1992, na qual foi classificado entre os cistos odontogênicos inflamatórios, junto com o cisto periapical e o cisto residual⁸. Existem duas variantes do cisto paradentário: uma que se localiza a distal ou mesial aos dentes na face lateral das raízes, especialmente dos terceiros molares inferiores, e outra que se localiza na face vestibular, principalmente dos primeiros e segundos molares inferiores, chamada de cisto da bifurcação vestibular⁸.

Nossos achados são concordantes com a literatura, que mostra que o cisto paradentário é mais comum em associação com os terceiros molares inferiores, acometendo adultos jovens e mais freqüentemente pacientes do gênero feminino^{7,10}, embora outros estudos tenham mostrado predileção por homens ou ausência de predileção por quaisquer dos gêneros^{1,11}. Sua patogênese é incerta, mas acredita-se que a impacção de alimentos, causando uma reação inflamatória na

forma de pericoronarite, possa estar relacionada com a sua etiologia, como exemplificado em nosso caso 1. Nos casos com localização vestibular da lesão, a patogênese poderia estar relacionada à projeção cervical do esmalte dentário, achado encontrado na maioria dos trabalhos da literatura^{2-3,6,10}.

Os dois casos relatados exemplificam a imagem radiográfica típica do cisto paradentário, como uma área radiolúcida unilocular bem delimitada localizada lateralmente a um elemento dentário, preferencialmente nas faces distal, mesial ou vestibular, respectivamente nesta ordem, de um dente semi-erupcionado^{2,10}. Seu diagnóstico diferencial radiográfico deve incluir especialmente o cisto radicular inflamatório lateral, o cisto dentígero colateral inflamado, os tumores odontogênicos queratocísticos, e outras doenças incomuns, como por exemplo, a histiocitose de células de Langerhans^{4,6,12}. Dentre esses, o cisto dentígero colateral é o principal diagnóstico diferencial, entretanto esta lesão envolve toda a coroa de um elemento dentário não erupcionado, limitando-se a junção amelo-cementária, ao contrário do cisto paradentário, localizado lateralmente ao dente.

O cisto radicular inflamatório lateral pode ser diferenciado através do teste de sensibilidade pulpar, que acusa vitalidade nos dentes associados ao cisto paradentário, visto que este último não está associado a necrose pulpar. Com relação ao tumor odontogênico queratocístico, sua etiologia não inflamatória, assim como a freqüente presença de queratina na luz cística, auxiliam na sua exclusão diagnóstica. Acredita-se que no cisto paradentário o estímulo inflamatório produza extensão de uma bolsa periodontal, que se fecha em contato com a face lateral do elemento dentário, formando a cavidade cística^{3,6,12}. Os aspectos histopatológicos do cisto paradentário são semelhantes aos de outros cistos inflamatórios, e este não pode ser diferenciado do cisto radicular inflamatório lateral e do cisto dentígero inflamado apenas pela microscopia^{3,6}. É essencial a correlação dos dados clínico-radiográficos, além dos aspectos trans-cirúrgicos e macroscópicos, aliados a microscopia, para o correto diagnóstico do cisto paradentário, reforçando a importância da adequada interface clínico-cirurgião-patologista⁴.

O tratamento de escolha para o cisto paradentário é a remoção do elemento dentário junto com a lesão, em especial quando esta acomete os terceiros molares^{3,7}, como em ambos os casos aqui relatados. Quando a lesão está associada à algum outro elemento dentário, como os primeiros ou segundos molares, o tratamento de escolha é a enucleação da lesão, preservando o dente^{3-4,7}. Em qualquer um dos casos a recorrência não é comum, desde que a lesão seja removida por completo, e o prognóstico é excelente^{4,7}, como reforçado por nossos achados.

CONCLUSÃO

O cisto paradentário está freqüentemente associado a processos inflamatórios recorrentes no periodonto associados a dentes semi-erupcionados. Tem sido considerada uma lesão incomum, em especial pela necessidade da avaliação clínico-radiográfica, trans-cirúrgica, macroscópica e microscópica para estabelecimento

do correto diagnóstico final. É essencial reforçar a necessidade da inter-relação clínico-radiologista-cirurgião-patologista para o preciso diagnóstico do cisto paradentário, para que seja possível avaliar sua verdadeira freqüência, distribuição e, conseqüentemente, confirmar seu comportamento biológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magnusson B, Borrmann H. The paradental cyst a clinicopathologic study of 26 cases. *Swed Dent J*. 1995; 19 (1-2): 1-7.
2. Colgan CM, Henry J, Napier SS, Cowan CG. Paradental cysts: a role for food impaction in the pathogenesis? A review of cases from Northern Ireland. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2002; 40 (2): 163-8.
3. Philipsen HP, Reichart PA, Ogawa I, Sueti Y, Takata T. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. *J Oral Pathol Med*. 2004; 33 (3): 147-55.
4. Kanno CM, Gulinelli JL, Nagata MJ, Soubhia AM, Crivelini MM. Paradental cyst: report of two cases. *J Periodontol*. 2006; 77 (9): 1602-6. 5. Main DM. Epithelial jaw cysts: a clinicopathological reappraisal. *Br J Oral Surg*. 1970; 8 (2): 114-25.
6. Craig GT. The paradental cyst. A specific inflammatory odontogenic cyst. *Br Dent J*. 1976; 141 (1): 9-14.
7. Vedtofte P, Praetorius F. The inflammatory paradental cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989; 68 (2): 182-8.

8. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological Typing of Odontogenic Tumors. 2nd Edition, Berlin: Springer-Verlag; 1992. p. 42.
9. Fowler CB, Brannon RB. The paradental cyst: a clinicopathologic study of six new cases and review of literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 1989; 47 (3): 143-8.
10. de Sousa SO, Correa L, Deboni MC, de Araujo VC. Clinicopathologic features of 54 cases of paradental cyst. *Quintessence Int.* 2001; 32 (9): 737-41.
11. Ackermann G, Cohen MA, Altini M. The paradental cyst: a clinicopathologic study of 50 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987; 64 (3): 308-12.
12. Shohat I, Buchner A, Taicher S. Mandibular buccal bifurcation cyst: enucleation without extraction. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 32 (6): 610-3.