

Cisto paradentário: relato de caso clínico

Paradental cyst: report of clinical case

Edvaldo Dória dos Anjos

MSc, Coordenador do Curso de Cirurgia Oral da ABO-SE
Professor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Tiradentes de Aracaju/SE

Roberto Prado

PhD, Coordenador do Curso de Cirurgia Oral da ABO-RJ
Professor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Uerj e Unigranrio

Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho

Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da FO de Pernambuco (FOP/UPE)

Bruno Torres Bezerra

Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Unigranrio

Resumo

O diagnóstico do cisto paradentário necessita, mais do que nunca, da associação dos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos devido a suas características semelhantes com diversos parâmetros de outras patologias. Erros de diagnóstico e, conseqüentemente, de tratamento poderiam ser evitados se todo folículo dental fosse encaminhado para exame histopatológico juntamente com os achados clínicos e radiográficos. No presente artigo, é relatado um caso de cisto paradentário, bem como foram discutidos os aspectos clínicos, imaginológicos, histológicos, diagnóstico diferencial e tratamento.

Palavras-chave: cistos odontogênicos; cistos inflamatórios; cisto paradentário.

Abstract

The diagnosis of paradental cyst more than ever requires the association of clinical, radiographic and histopathological findings, due to the fact that its characteristics are similar in several aspects to other pathologies. Misdiagnosis and subsequent mistreatment could be avoided if the entire dental follicle were sent to histopathological examination, along with clinical and radiographic findings. In this article it is presented a case of paradental cyst, as well as a discussion of clinical, imaginological and histological aspects, differential diagnosis and treatment.

Keywords: odontogenic cysts; inflammatory cysts; paradental cyst.

Introdução

Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio, a qual contém em seu interior material líquido ou semi-sólido (1). Está é uma condição patológica que há muito tempo vem sendo alvo da atenção dos estudiosos, seja pela sua dificuldade de classificação, comportamento biológico ou até mesmo pela definição.

Estudos de paleontologia nas múmias do Egito descreveram a presença de cavidades nos maxilares, semelhantes a cistos. Os precursores da ciência odontológica, como Pierre Fauchard e John Hunter, já se preocupavam com a descrição e tratamento dessa entidade patológica (1). Com a evolução dos conhecimentos sobre patologia, radiologia e cirurgia buco-maxilo-facial, hoje, os cistos dos maxilares são condições bem conhecidas e estudadas continuamente.

Dentre as muitas alterações propostas pela classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) encontra-se o reconhecimento de uma nova entidade de origem inflamatória, o cisto paradentário, talvez uma das mais importantes, devido à sua frequência, até então despercebida ou atribuída a outras entidades. Porém, este cisto já havia sido descrito por MAIN (2), com a nomenclatura de cisto inflamatório colateral, seguindo-se o relato de CRAIG (3), usando a denominação adotada atualmente de cisto paradentário.

Define-se, então, cisto paradentário, como um cisto de origem inflamatória que se apresenta associado à coroa de terceiros molares inferiores semi-inclusos vitais com história de pericoronarite (3).

Para o cirurgião-dentista e em especial para o cirurgião buco-maxilo-facial, o ortodontista e o periodontista, esta patologia merece uma importância especial, devido ao fato de apresentar-se associada a terceiros molares inferiores semi-inclusos, associada com pericoronarite e, por sua vez, por apresentar-se predominantemente em uma região que é reconhecidamente alvo de muitas outras condições patológicas dos maxilares, havendo a necessidade de um diagnóstico diferencial.

No presente artigo é relatado um caso de cisto paradentário, bem como foram discutidos os aspectos clínicos, imaginológicos, histológicos, diagnóstico diferencial e tratamento, visando contribuir ao conhecimento e à divulgação da existência de tal patologia.

Relato do Caso

Paciente do gênero feminino, 30 anos, melanoderma, com-

pareceu ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, queixando-se de sintomatologia dolorosa em região posterior de mandíbula à direita. Durante anamnese, a mesma relatou história de pericoronarites recorrentes há, aproximadamente, 8 meses. Ao exame físico extra-oral não foram verificados quaisquer anormalidades maxilo-faciais. Intra-oral, observou-se gengiva da região retromolar direita apresentando-se avermelhada e edema-

ciada indicando a presença de pericoronarite. Ao exame radiográfico, observou-se imagem radiolúcida com halo radiopaco, circunscrita e bem delimitada, que se estendia desde a distal do dente envolvido até o ramo mandibular ipsilateral, sem apresentar deslocamentos dentários nem reabsorção radicular (Figura 1). Foi realizada biópsia incisional, sendo a peça cirúrgica, juntamente com os dados clínicos e o exame radiográfico envi-

ados a análise histopatológica, cujo laudo anatomopatológico fora cisto paradentário (Figura 2). Sob anestesia geral foram realizadas enucleação cística seguida de curetagem da loja cirúrgica (Figuras 3 e 4) e remoção do segundo molar inferior direito que se encontrava associado à lesão. A paciente encontra-se sob acompanhamento clínico-radiográfico, não sendo observados sinais de recidiva até o presente momento.

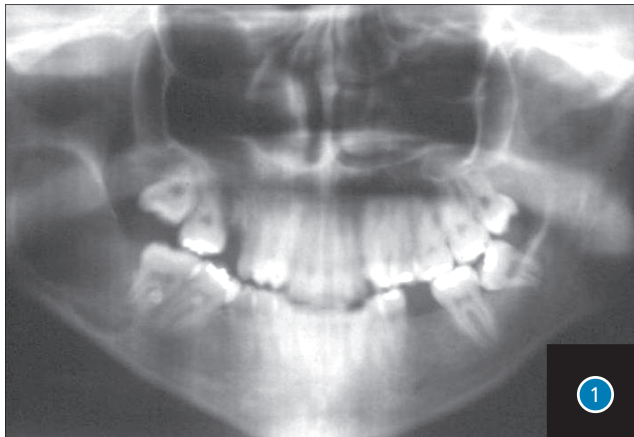


Figura 1. Radiografia panorâmica denotando imagem radiolúcida unilocular com halo radiopaco, circunscrita e bem delimitada, estendendo-se de corpo a ramo mandibular direito

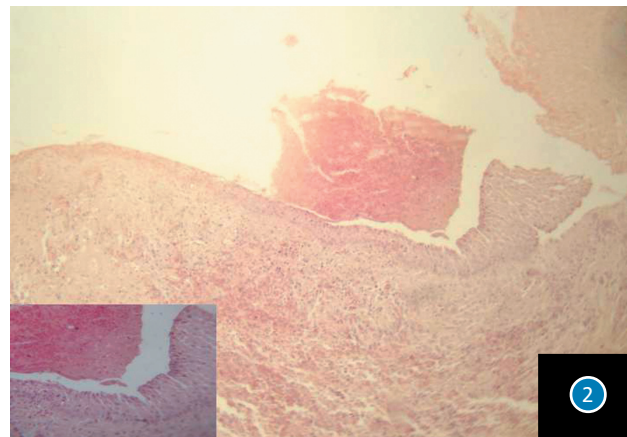


Figura 2. Presença de revestimento epitelial do tipo pavimentoso estratificado com cápsula de tecido conjuntivo fibroso com infiltrado inflamatório crônico (HE-100x)

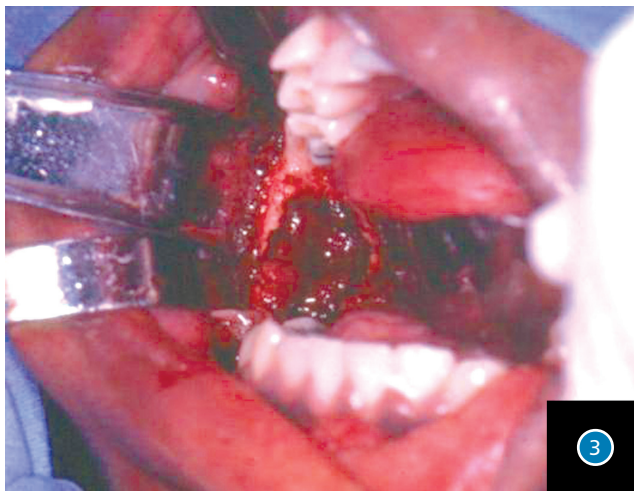


Figura 3. Enucleação de lesão cística seguida de curetagem da loja cirúrgica

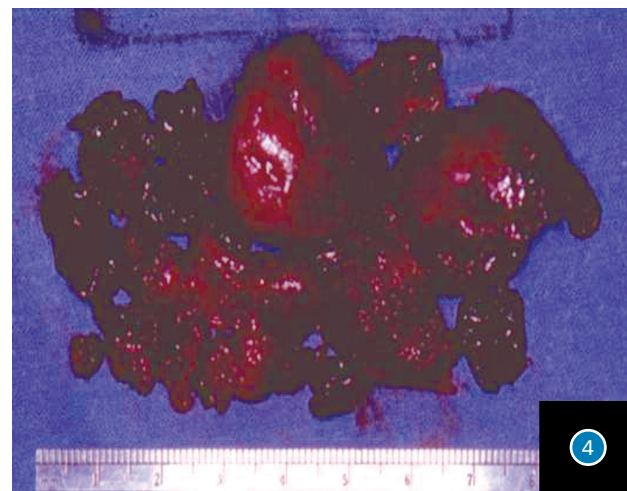


Figura 4. Peça cirúrgica

Discussão

O cisto paradentário foi descrito inicialmente por MAIN (2) como cisto inflamatório colateral; em seguida por CRAIG (3), já com a denominação de cisto paradentário. Em 1983, STONEMAN & WORTH (4)

descreveram uma variante que acometia primeiros e segundos molares inferiores, usando o termo cisto mandibular infectado pela vestibular.

A etiologia do cisto paradentário parece ser de origem inflamatória. O estímulo penetra pelo sulco gengival do dente envolvido, havendo uma proliferação do folículo dental (5). Porém, nos casos de primeiros e segundos molares o estímulo inicial penetraria pela solução de continuidade da mucosa alveolar, fazendo com que o cisto se localize pela face vestibular, já que são os primeiros a romperem a mucosa oral.

A condição patológica comumente definida como cisto paradentário tem características clínicas bem estabelecidas, apesar de haver poucos relatos na literatura que apresentem dados estatísticos e epidemiológicos.

O cisto paradentário tem uma predileção pelo gênero masculino, no final da segunda década e no início da terceira década de vida (2). Acredita-se que isto se deva, por ser esta a idade em que os terceiros molares estão completando a rizogênese e iniciando ou terminando o processo de erupção, propiciando uma solução de continuidade com a mucosa oral, favorecendo a penetração do agente etiológico inflamatório e ocasionando sintomatologia e posterior formação do cisto.

Radiograficamente, caracteriza-se mais comumente com uma radiolucidez bem delimitada, relacionando-se com a face distal do dente, porém em poucos casos pode expandir-se para face mesial, havendo uma relação do ângulo de inclusão do dente (6).

Já o cisto mandibular infectado pela vestibular, por envolver primeiros e segundos molares,

apresenta-se de forma distinta de sua variante original. Evidenciam-se uma perda da lâmina dura ao redor dos ápices radiculares ou na região da furca, uma inclinação vestibulo-lingual da coroa do dente e o deslocamento da cripta dos adjacentes (7).

O diagnóstico histopatológico isolado deste cisto é impossível de ser conferido, não pela sua complexidade, mas pelo fato de haver, mais do que nunca, a necessidade da união dos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos. Isto se deve às características histológicas do cisto paradentário e de sua variante, o cisto mandibular infectado pela vestibular serem idênticas a um cisto radicular, já que são classificados como cistos de origem inflamatória.

O diagnóstico diferencial envolve muitos aspectos, como idade do paciente, vitalidade pulpar, sintomatologia, região envolvida e o aspecto radiográfico e histopatológico. O aspecto radiográfico é de grande importância, pois se assemelha principalmente com o cisto dentígero, ou melhor, com a variante chamada cisto dentígero lateral (5). O queratocisto odontogênico também é uma opção de diagnóstico diferencial, porém os achados histopatológicos de uma fina parede de tecido conjuntivo, a ausência de infiltrado inflamatório e a prevalência em uma faixa etária mais avançada auxiliam no diagnóstico.

A região onde se desenvolve o cisto é um fator esclarecedor para a eliminação da possibilidade de ser um cisto periodontal, assim como a vitalidade pulpar, para diferenciar o cisto paradentário das demais patologias (8).

O tratamento está na depen-

dência do dente associado. Quando envolvendo terceiro molar, o tratamento mais indicado seria a enucleação cística, juntamente com a remoção do dente, justificado pela presença de pericoronarite crônica, associada à ausência de funcionalidade. Nos casos em que estão envolvidos primeiros e os segundos molares, o tratamento deve ser conservador, devido à importância destes dentes para a oclusão (9).

A lesão tem um bom prognóstico e raramente recidiva, quando tratada adequadamente, pois foram encontrados apenas três casos compatíveis com a descrição de recidiva (8, 10, 11).

Considerações Finais

A falta de conhecimento da existência do cisto paradentário tem levado a erros de diagnóstico e de tratamento, causados pela semelhança em seus diversos parâmetros com outras patologias.

O encaminhamento destas peças deveria ser por inteiro apenso ao dente e enviadas ao exame microscópico, juntamente com os achados clínicos e radiográficos, para evitar erros no diagnóstico. 

Referências Bibliográficas

1. SHEAR, M. *Cistos da região buco-maxilo-facial. Diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Santos, 1989.
2. MAIN, D. M. G. Epithelial jaw cyst: a clinical pathological reappraisal. *Brit. J. Oral Surg.*, v. 8, n. 2, p. 114-125, Nov., 1970.
3. CRAIG, G. T. The paradental cyst. A specific inflammatory odontogenic cyst. *Br. Dent. J.*, v. 141, n. 1, p. 9-14, Jul., 1976.
4. STONEMAN, D. W., WORTH, H. M. The mandibular infected buccal cyst - molar area. *Dent. Radiogr. Photogr.*, v. 56, n. 1, p. 1-14, 1983.
5. DAMANTE, J. H., FLEURY, R. N. A contribution to the diagnosis of the small dentigerous cyst or the paradental cyst. *Pesqui. Odontol. Bras.*, v. 15, n. 3, p. 238-246, Jul./Sep., 2001.
6. COLGAN, C. M., HENRY, J., NAPIER, S. S. *et al.* Paradental cysts: a role for food impaction in the pathogenesis? A review of cases from Northern Ireland. *Brit. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 40, n. 2, p. 163-168, Apr., 2002.
7. PACKOTA, G. V., HALL, J. M., LANINGAN, D. T. *et al.* A. Paradental cysts on mandibular first molars in children: report of five cases. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v. 19, n. 3, p. 126-132, Jan., 1990.
8. VEDTOFTE, P., PRAETORIUS, F. The inflammatory paradental cyst. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v. 68, n. 2, p. 182-188, Aug., 1989.
9. WOLF, J., HIETANEN, J. The mandibular infected buccal cyst (paradental cyst). A radiographic and histological study. *Brit. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 28, n. 5, p. 322-325, Oct., 1990.
10. THOMPSON, I. O. C., WAAL, J., NORTJE, C. J. Mandibular infected buccal cyst and paradental cyst: the same or separate entities? *J. Dent. Assoc. S. África*, v. 52, n. 7, p. 503-506, Jul., 1997.
11. MORIMOTO, Y., TANAKA, T., NISHIDA, I. *et al.* Inflammatory paradental cyst (IPC) in the mandibular premolar region in children. *Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 97, n. 2, p. 286-293, Feb., 2004.

Recebido em: 14/04/2008

Aprovado em: 15/05/2008

Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho

Praça Tobias Barreto, nº 501, sala 112/113 - São José

Aracaju/SE - CEP: 49015-130

E-mail: wathson@ig.com.br