

Transformação Cística como Consequência de Terceiro Molar Inferior Incluso

Liliane Scheidegger da Silva Zanetti*; Renato Rodrigues Marano**; Patrícia Roccon Bianchi***

Idelmo Rangel Garcia Junior****; Liliana Aparecida Pimenta de Barros*****

Resumo: A permanência de terceiros molares inclusos na arcada pode causar diversas alterações patológicas, dentre elas o aparecimento de cistos odontogênicos. O aparecimento de um cisto paradentário associado a um terceiro molar inferior incluso foi diagnosticado 6 anos após a realização de um exame radiográfico de rotina onde o dente se encontrava incluso sem sinais de quaisquer patologia associada. A evolução e tratamento cirúrgico de enucleação deste cisto estão descritos e discutidos os aspectos relacionados à remoção preventiva de terceiros molares inclusos. A instituição de um plano de tratamento baseado na história clínica e exame radiográfico são necessários, a fim de estabelecer um protocolo preventivo das alterações causadas por essas retenções dentárias. A indicação de extração de terceiros molares inclusos pode ser uma forma de se evitar o aparecimento destas e outras patologias associadas a essas retenções.

Palavras-Chave: Cisto paradentário; Terceiro molar incluso

Abstract: The permanence of impacted third molar in the jaws can cause many pathological alterations, amongst them the appearance of odontogenic cysts. The paradental cyst appearance and evolution next to a mandibular included third molar was diagnosed in radiograph routine follow-up, and its evolution and treatment are described. Are discussed the aspects related with the preventive removal to the impacted third molars and the necessity to institution a plan of treatment based in clinical history and radiograph in order to establish a preventive protocol the alterations caused by these impactions. The indication of extraction of impacted third enclosed can be a way to preventing the appearance of these and others pathologies associates to these lesions.

Key-words: Follicle dental; Impacted teeth

(Zanetti LSS, Marano RR, Bianchi PR, Garcia Junior IR, Barros LAP. Transformação Cística como Consequência de Terceiro Molar Inferior Incluso. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2009;50:19-23)

*Profa. Doutora da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial II do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES/Brasil

**Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES/Brasil

***Mestre em Fisiologia e Especialista em Implantodontia pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES/Brasil

****Prof. Doutor Coordenador da Área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial e Implantodontia da UNESP/Araçatuba-SP/Brasil

*****Profa. Doutora da Disciplina de Patologia e Diagnóstico Oral do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES/Brasil

INTRODUÇÃO

O cisto paradentário é uma lesão odontogênica de origem inflamatória que apresenta poucos sinais e sintomas clínicos, e sua evolução frequentemente está associada à história de pericoronarite. Radiograficamente encontramos uma área radiolúcida unilocular, semilunar, bem delimitada na região distal ou vestibular de um dente incluso ou parcialmente irrompido, onde o

espaço do ligamento periodontal apresenta-se intacto⁽¹⁾.

Embora tenha sido descrito desde 1930, a literatura mostra que o cisto paradentário ainda não é reconhecido por muitos profissionais como uma entidade patológica⁽²⁾. Apresenta relativa frequência, variando de 0,9 a 4,7% dos outros cistos maxilo-mandibulares, e sua localização se dá geralmente na região distal ou disto-vestibular, principalmente de terceiros molares^(2,3), onde há associação à erupção parcial do dente que apresenta vitalidade pulpar⁽⁴⁾.

O cisto paradentário apresenta a maior incidência em indivíduos do género masculino, numa relação de 1:0,9 em relação ao género feminino, para os primeiros e segundos molares, e 1:0,4 para os terceiros molares, sendo os terceiros molares inferiores os dentes mais acometidos. A idade média de acometimento desses cistos para os primeiros, segundos e terceiros molares inferiores é de 8,7, 17,4 e 27,6 anos, respectivamente⁽²⁾.

O diagnóstico diferencial pode ser feito com o foliculo pericoronário ou dentário que se apresenta bastante semelhante radiograficamente ao cisto paradentário, o que impede a conclusão do diagnóstico apenas pelo exame radiográfico, necessitando de um exame microscópico, que poderá ser confirmado pela presença de um epitélio escamoso estratificado hiperplásico com a presença de infiltrado de células inflamatórias^(2,4). Podemos encontrar semelhança diagnóstica também em relação ao cisto dentígero que tem sua localização intra-óssea e associada à coroa de um dente incluso, entretanto, este cisto não possui origem inflamatória⁽⁵⁾. Em relação ao cisto radicular inflamatório, podemos destacar a ausência de vitalidade que acomete os dentes envolvidos, o que não ocorre nos dentes associados aos cistos paradentários, que se apresentam com vitalidade, além dos aspectos histológicos que segundo a literatura os tornam indistinguíveis daqueles do cisto radicular inflamatório⁽²⁾.

CASO CLÍNICO

O paciente T.D.F., género masculino, 27 anos, branco, apresentando os terceiros molares superiores e inferiores totalmente inclusos. Ao exame clínico e radiográfico inicial realizado em 2001 nenhuma alteração foi identificada (Figura 1).

Os tecidos adjacentes aos dentes apresentavam aspecto de normalidade e o paciente encontrava-se no momento sem sintomatologia dolorosa ou episódios de pericoronarite. Foi avaliada a necessidade de extracção dos quatro terceiros molares, entretanto em função da morbilidade do procedimento o paciente optou pela remoção cirúrgica dos superiores e pelo tratamento



Figura 1 - Observar aspecto de normalidade dos tecidos adjacentes à região do terceiro molar inferior esquerdo totalmente incluso (2001).

conservador dos inferiores. Passados 6 anos, o paciente retornou ao consultório queixando-se de dor e odor fétido na região dos terceiros molares inferiores (Figura 2). Ao exame radiográfico foi observada a presença de uma área radiolúcida, bem delimitada e semilunar associada à coroa do terceiro molar inferior esquerdo, e reabsorção radicular localizada na raiz distal do segundo molar adjacente (Figura 3). Frente a esses achados radiográficos, foi sugerido cisto paradentário, solicitou uma tomografia computadorizada (TC) para avaliar a relação com os tecidos vizinhos e auxiliar nos procedimentos cirúrgicos.

A TC indicou a presença de tábua óssea separando a área radiolúcida cística do canal mandibular, indicando alguma separação entre o trajecto do nervo alveolar inferior e a lesão (Figuras 4 e 5). O plano de tratamento incluiu a remoção cirúrgica do terceiro molar concomitante à enucleação da lesão cística.

O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local



Figura 2 - Aspecto intrabucal da região do terceiro molar inferior esquerdo após 6 anos, apresentando-se parcialmente irrompido. (2007)



Figura 3 - Radiografia panorâmica 6 anos após. Observar área radiolúcida circunscrita adjacente ao terceiro molar inferior esquerdo e reabsorção radicular localizada na raiz distal do segundo molar adjacente (2007)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174027>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174027>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)