

Palavras Chave: quisto odontogénico, quisto, quisto dos maxilares, caso clínico [tipo de publicação]

Objectivo

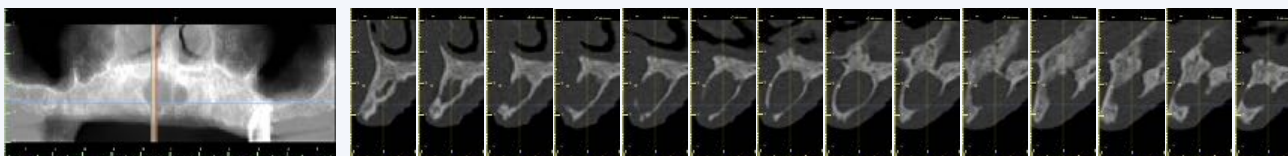
O termo quisto é derivado da palavra grega "Kystis", que significa bexiga ou saco. Esta cavidade patológica não é criada pelo acúmulo de pus, é geralmente revestida por epitélio, pode apresentar conteúdo líquido, semifluido ou gasoso.

O comportamento de qualquer lesão é geralmente determinado pelo seu potencial de crescimento e proliferação, podendo-se avaliar o mesmo pela medição da atividade proliferativa celular através de técnicas imuno-histoquímica.

Descrição do Caso Clínico

Paciente homem com 64 anos de idade, fumador (+15cig./dia), sem patologias sistémicas, tinha realizado anteriormente diversas exodontias devido à doença periodontal e caries dentárias.

Ao realizarmos os exames imagiológicos de forma a estudar a reabilitação fixa maxilar sobre implantes, foi detetado um quisto odontogénico na região do segundo sextante.



A enucleação do quisto iniciou-se com a anestesia infiltrativa (articaina), de seguida procedeu-se a uma incisão linear sobre a crista alveolar com duas descargas na região dos pré-molares (*Neumann* modificada) com uma lamina nº 15, elevando-se depois o retalho em espessura total.

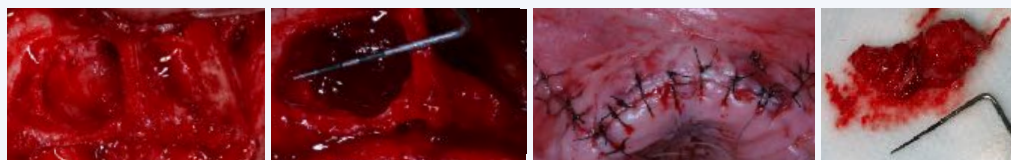


Realizou-se duas osteotomias com uma esférica broca laminada em vestibular de forma a expor a lesão mantendo a zona da espinha nasal anterior intata procedeu-se à enucleação da lesão.



O retalho foi suturado com pontos simples (supramida 4/0).

O quisto com um tamanho de 2,3x0,7cm foi enviado para análise histológica confirmando o diagnóstico clínico de quisto odontogénico residual.



Aos 4 anos não ocorreu nenhuma recidiva encontrando-se o paciente reabilitado com uma prótese total fixa implanto suportada.



Discussão e Conclusões

Os quistos odontogénicos são definidos histologicamente como aqueles que surgem dos remanescentes do aparato odontogénico, incluindo restos celulares de *Malassez*, restos celulares de *Serres*, epitélio reduzido do esmalte e da base da camada celular do epitélio oral.

Segundo a mais atual classificação da Organização Mundial de Saúde de 2017, os quistos odontogénicos residuais foram agrupados dentro dos quistos residuais de origem inflamatória radiculares.

Os quistos residuais de origem inflamatória radiculares representam cerca de 60% de todos os quistos da mandíbula diagnosticados.

A histopatologia tradicional continua sendo o pilar do diagnóstico diferencial destas lesões.

A enucleação do quisto permitiu reverter a lesão não tendo ocorrido nenhuma recidiva. Este caso ressalva a necessidade ter extremo cuidado no momento da curetagem após as exodontias.