

¹Martins A. J., ¹Prates M., ¹Mussá Y., ¹Fonseca L.S., ²Pinheiro J., ¹Proença, F

¹Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) - Hospital de José ; ²CHLC - Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia

Introdução

Os quistos ou tumores odontogénicos da maxila podem evoluir no sentido do seio maxilar, promovendo ou não sinusopatias.

Destas identidades, destacam-se o quisto radicular, o quisto dentígero e o queratoquisto odontogénico.

O quisto dentígero está normalmente associado à coroa de um dente incluído em desenvolvimento ou a um odontoma.

Os dentes mais frequentemente envolvidos são os terceiros molares inferiores e os caninos, contudo qualquer dente não erupcionado tem risco aumentado para a formação destes quistos.

Radiograficamente, apresentam-se como lesões radiotransparentes uniloculares.

Os quistos dentígeros podem malignizar, estando descritas associações com o carcinoma pavimento-celular e mucoepidermóide. Estudos apontam que 17% dos ameloblastomas estão relacionados com um quisto dentígero.

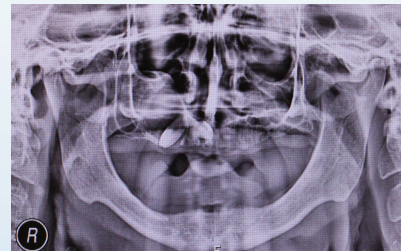


Fig. 1 Ortopantomografia: 1.1 e 1.3 incluídos com lesão hipertransparente de grandes dimensões associada ao canino.

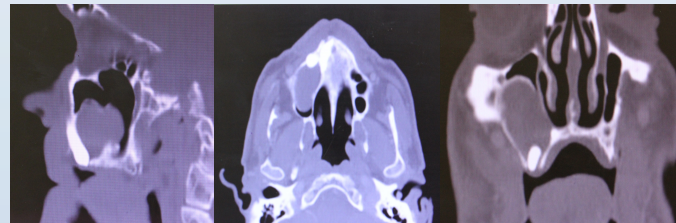


Fig. 2 Tomografia computadorizada crânio-encefálica: extensa lesão opaca intrasinusal associada a 1.3 incluído com destruição da cortical inferior.

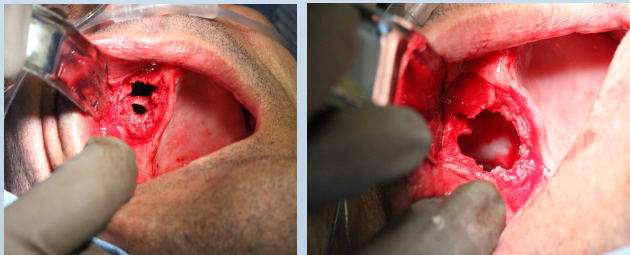


Fig. 3 e 4 Imagens da loca cirúrgica após extração de 1.3 incluído e curetagem de quisto dentígero intra-sinusal.

Descrição do Caso Clínico

Doente de 52 anos, sexo masculino, com doença pulmonar obstrutiva crónica, hipertensão arterial, hepatite C e hábitos toxifílicos no passado, enviado para a Estomatologia para despiste de focos sépticos previamente a cirurgia de transplante pulmonar.

Doente edêntulo total, assintomático, realizou ortopantomografia que mostrou dente 1.1 e 1.3 incluídos com imagem hipertransparente associada ao canino (Fig 1).

Estudo tomográfico revelou imagem sugestiva de quisto dentígero com progressão ascendente, sem sinusopatia associada (Fig 2).

Realizou-se extração de 1.3 incluído e quistectomia com curetagem e lavagem do seio maxilar direito com encerramento da loca (Fig 3 a 6).

Discussão e Conclusão

O tratamento dos quistos dentígeros intra-sinusais consiste na enucleação do quisto e pelo tratamento ou prevenção da patologia sinusal consequente.

A enucleação pode ser feita através do rebordo alveolar, após extração do dente ou por acesso de Luc-Caldwell (com ou sem antróstomia endoscópica).

Em quistos de grandes dimensões, a primeira abordagem pode exigir marsupialização do quisto prévia à cirurgia, na tentativa de diminuir as dimensões do mesmo.

Neste caso, a abordagem foi através do rebordo alveolar após extração de 1.3 incluído, com sucesso terapêutico, não estando registadas à data, recidivas, sinusopatia, comunicação oro-antral ou outras complicações.

Os quistos devem ser diagnosticados e abordados precocemente para evitar complicações locais (nasais, sinusais ou maxilares) e, mais raramente, transformação maligna.

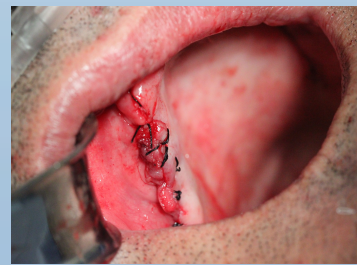


Fig. 5 Rebordo alveolar pós encerramento da ferida cirúrgica com fio seda 4-0.



Fig. 6 Quisto dentígero com cerca de 3,5 cm de maior diâmetro após drenagem total de conteúdo.

Bibliografia

[1] - McDonald JS. Tumours of the Oral Soft Tissues and Cysts and Tumours of the Bone in McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent (Tenth Edition), 2016. [2] - Weidner N, Regezi JA. Oral Cavity and Jaws in Modern Surgical Pathology (Second Edition) 2009. [3] - Scully C. Odontogenic cysts and tumours in Oral and Maxillofacial Medicine (Third Edition), 2013. [4] - Flucke U, Thompson LDR. Non-Neoplastic Lesions of the Gnathic Bones in Head and Neck Pathology (Third Edition), 2019 [5] - Marx RE. Jaw Cysts, Benign Odontogenic Tumours of the Jaws, and Fibro-osseous Diseases in Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery, 2012.