



juanluisambel@hotmail.com

QUISTO ODONTOGÉNICO RADICULAR

CASO CLÍNICO



Juan Barranco*, Mariana Machete, José Perea.

*Autor principal

Instituto universitário Egas Moniz

Introdução

Os quistos odontogénicos são cavidades revestidas por epitélio odontogénico, destacando-se o quisto radicular. Este encontra-se associado ao ápex de um dente erupcionado e surge como um processo inflamatório resultante da perda da vitalidade pulpar.

Embora seja frequentemente assintomático e de difícil diagnóstico durante o exame clínico rotineiro, devem considerar-se alguns sinais tais como deslocamento de dentes, dor, edema e flutuação.

Imagiologicamente, apresenta-se como uma radiotransparência bem definida, forma arredondada, unilocular, circunscrita por uma margem radiopaca que se estende desde a lâmina dura do dente envolvido, podendo envolver dentes adjacentes ou causar reabsorção radicular.

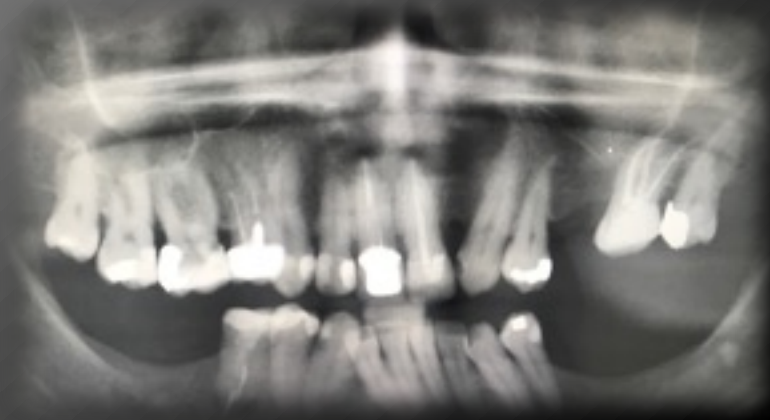


Fig. 1 - Ortopantomografia



Fig. 2- Situação clínica inicial



Fig. 3- Exodontia dentes 11-21



Fig. 4- Descolagem

Descrição caso clínico

Doente de 62 anos, sexo feminino, compareceu na Clínica Dentária Egas Moniz com dor na região anterior do maxilar superior. Durante o exame clínico, à palpação, verificou-se uma massa flutuante e dolorosa na região dos incisivos centrais superiores. Radiograficamente indentificou-se uma lesão unilocular de aproximadamente 3 cm. A lesão envolvia os dentes 1.1 e 2.1 desde o ápex até ao terço médio.

Após estabelecido o diagnóstico provisório de quisto odontogénico radicular, foi proposta a exodontia dos dentes 1.1 e 2.1 e enucleação da lesão adjacente.

Realizou-se anestesia infiltrativa com articaína e epinefrina, incisão interpapilar, duas descargas e descolamento total do retalho. Verificou-se a reabsorção da cortical óssea, não sendo necessário a utilização de instrumentos rotatórios. Fez-se a remoção total da lesão, seguida de curetagem da loca, para minimizar a possível recidiva. O tecido removido foi condicionado em formol 10% e encaminhado para exame histológico.

Após 15 dias, colocamos a prótese provisória em acrílico.

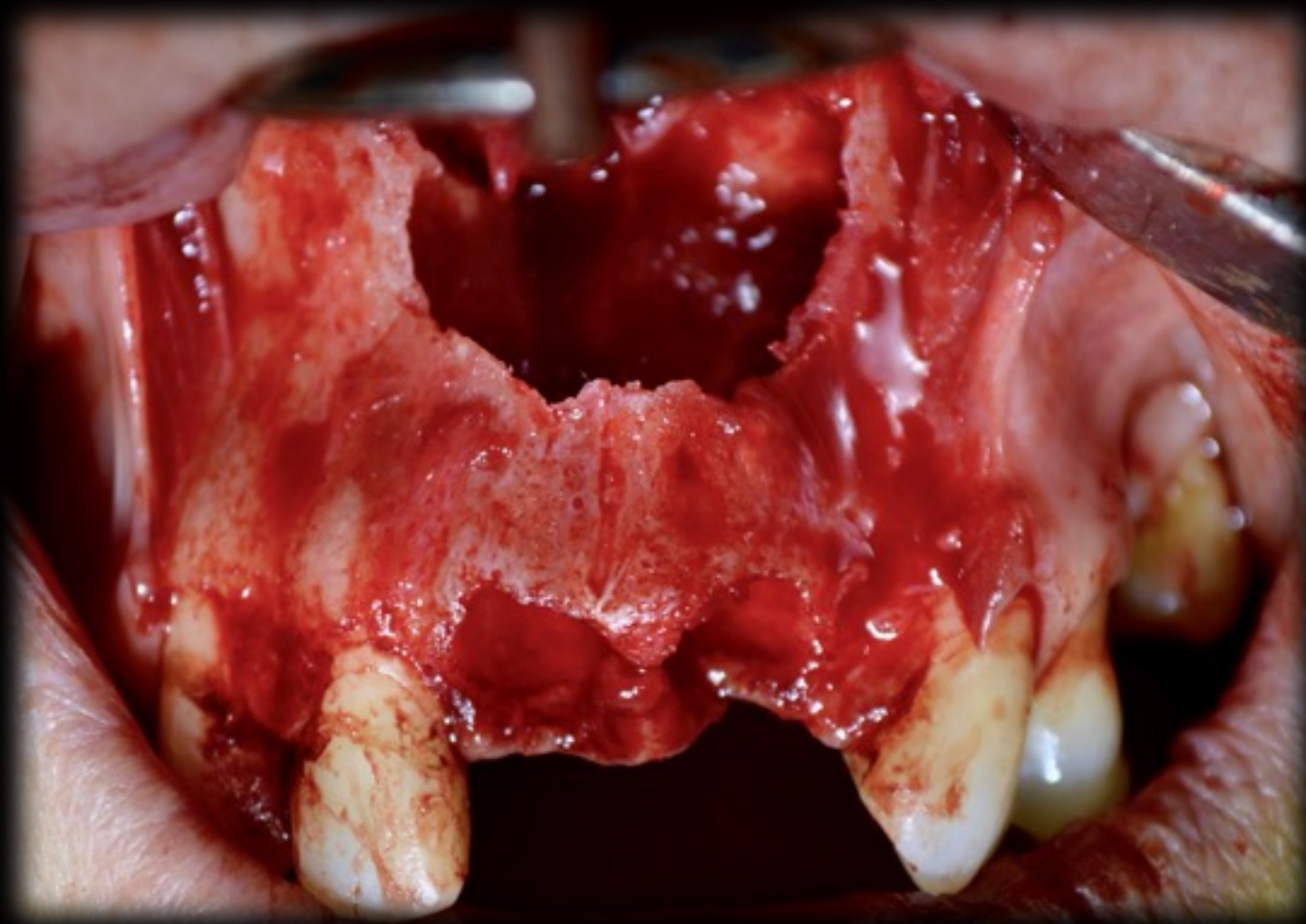


Fig.5- Excisão do quisto



Fig.6- Biópsia



Fig.7- Sutura

Discussão e Conclusões

A análise histológica confirmou o diagnóstico de quisto radicular. Até ao momento não se observam sinais de recidiva da lesão pelo que poderá ser equacionada uma reabilitação fixa. As opções de tratamento para um quisto radicular passam por tratamento endodôntico, extração do dente associado, enucleação ou marsupialização seguida de enucleação. A decisão da terapêutica deverá ser baseada não só na análise clínica e radiográfica como também na história clínica e resultado histológico. Foi ainda feita uma avaliação de plano de tratamento, com várias hipóteses:

- Frenectomia
- Endodontia dos dentes adjacentes (1.2, 2.3)
- Ponte metal-porcelana (dentes 1.3, 1.2, 1.1, 2.1 2.3)
- Após 6 meses, verificar se há regeneração óssea



Fig.8- Follow-up 7 dias



Fig.9- Remoção da sutura 15 dias após cirurgia



Fig.10- Colocação da prótese acrílica

Referências

Menditti D, Laino L, Di Domenico M, et al. Cysts and Pseudocysts of the Oral Cavity: Revision of the Literature and a New Proposed Classification. *In Vivo*. 2018;32(5):999-1007.

Schwartzman Cohen, Ruth et al. "The Development of Large Radicular Cysts in Endodontically Versus Non-Endodontically Treated Maxillary Teeth." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* vol. 57;9 991. 20 Sep. 2021.

Tek, Mustafa et al. "The predominant bacteria isolated from radicular cysts." *Head & face medicine*, doi:10.1186/1746-160X-9-25

Shetty, Shibani et al. "Radicular cyst in deciduous maxillary molars: a rarity." *Head and neck pathology* vol. 4,1 (2010): 27-30. doi:10.1007/s12105-009-0152-z