

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

DENISE DAMO

**CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA
DENTIÇÃO DECÍDUA**

FLORIANÓPOLIS

2021

DENISE DAMO

**CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA
DENTIÇÃO DECÍDUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia.

Professora Orientadora: Dra. Leticia Ruhland

FLORIANÓPOLIS

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Damo, Denise

Cistos odontogênicos inflamatórios: revisão de literatura e relato de caso de dimensão incomum na dentição decidua / Denise Damo ; orientador, Leticia Ruhland, 2021.
32 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Cistos odontogênicos inflamatórios .
3. Cisto radicular. 4. Cisto folicular. 5. Relato de caso
. I. Ruhland, Leticia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

Denise Damo

**CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS:
REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA
DENTIÇÃO DECÍDUA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 26 de agosto de 2021.

Prof^a Dr^a Glaucia Santos Zimmermann
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Leticia Ruhland
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Carla Miranda Santana
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^o Dr Filipe Modolo Siqueira
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Sou grata a minha família pelo apoio e amparo para concretização deste sonho, hoje a vitória não é apenas minha, mas deles também, **NÓS CONSEGUIMOS!!**

Agradeço a cada amigo que esteve ao meu lado nesta batalha, que acreditou em mim e me deu forças para chegar até aqui, vocês foram essenciais. Em especial a minha dupla por estar comigo em todos os momentos, obrigada pelo companheirismo nestes anos, você é luz na minha vida.

A cada professor, servidor e técnico por se dedicarem e contribuírem para a formação de cada aluno, hoje levo um pouquinho do conhecimento de cada um de vocês.

A minha orientadora e a banca, que se disponibilizaram, dedicaram e contribuíram para aprimorar o meu conhecimento sobre o assunto.

A todos aqueles que possibilitaram minha participação em estágios e na rotina do consultório odontológico, não medindo esforços para me ensinar o melhor.

Aos pacientes que confiaram em minha aptidão e possibilitaram colocar na prática o aprendizado.

À UFSC por ser essa universidade gratuita e de qualidade que proporciona a realização do sonho de muitas pessoas, **ORGULHO DE SER UFSC.**

RESUMO

Os cistos são compostos por uma cavidade revestida por epitélio, apresentando material fluído ou semissólido no interior e com base no tecido que são originados podem ser classificados como odontogênicos e não-odontogênicos. Os cistos odontogênicos surgem de componentes referentes ao desenvolvimento dentário e são classificados em dois grupos: desenvolvimento ou inflamatório. O cisto inflamatório mais comum é o cisto radicular, esse é desenvolvido através de uma proliferação de restos odontogênicos decorrentes de doenças inflamatórias no ápice de um dente. O cisto folicular pode ser de origem inflamatória ou de desenvolvimento e é classificado como folicular inflamatório quando surge a partir da disseminação de uma infecção de um dente decíduo atingindo o folículo do dente permanente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto folicular de origem inflamatória na dentição decídua, em um paciente do sexo masculino de 7 anos de idade, abordando a técnica cirúrgica de escolha que nesse caso foi a descompressão cística, analisando imagens radiográficas antes e após a realização do tratamento.

Palavras-chave: cistos odontogênicos; cisto radicular; cisto folicular; dentição decídua.

ABSTRACT

Cysts are composed of a cavity coated by an epithelium, with fluid or semi-solid material inside and based on the tissue they originate can be classified as odontogenic and non-odontogenic. Odontogenic cysts arise from components related to tooth development and are classified into two groups: developmental or inflammatory. The most common inflammatory cyst is the radicular cyst, which is developed through a proliferation of odontogenic debris resulting from inflammatory diseases at the apex of a tooth. A follicular cyst can be of inflammatory or developmental origin and is classified as an inflammatory follicular cyst when it comes up from the spread of an infection from a primary tooth reaching the follicle of the permanent tooth. The objective of this study is to report a case of follicular cyst of inflammatory origin in the primary dentition, in a 7-year-old male patient, approaching the surgical technique of choice, which in this case was cystic decompression, analyzing radiographic images before and after carrying out the treatment.

Keywords: odontogenic cysts; radicular cyst; follicular cyst; primary dentition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 CLASSIFICAÇÃO.....	10
2.2 ETIOLOGIA.....	10
2.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	10
2.4 CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS	11
2.5 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS	11
2.6 PREVALÊNCIA	11
2.7 DIAGNÓSTICO	12
2.8 TRATAMENTO	12
2.9 CISTOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.2 SELEÇÃO DO PACIENTE.....	16
5 CASO CLÍNICO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	29
APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR	31
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

Os cistos odontogênicos são representados por uma cavidade patológica que contém material líquido ou semilíquido no seu interior e é revestida por epitélio odontogênico (KAMMER; MELLO; RIVERO, 2020). São divididos em dois grupos, desenvolvimento ou inflamatório (KILINC et al., 2017).

O cisto odontogênico inflamatório mais comumente encontrado é o cisto radicular, sendo muito frequente na dentição adulta, e incomum na dentição decídua. É importante ressaltar que o desenvolvimento do cisto radicular na dentição decídua e permanente é idêntico. Esse tipo de lesão cresce de forma acelerada, tornando-se grande em crianças que possuem ossos menos densos quando comparado com adultos. Os cistos radiculares na primeira dentição são mais frequentes no sexo masculino, sendo mais presentes em molares inferiores e dentes tratados endodonticamente (WALTERS; NORTJÉ; SHAIK, 2018).

O espaço folicular normal é, em média, de 3 a 4 mm e quando esse espaço se torna maior que 5 mm pode-se suspeitar de um cisto folicular inflamatório, nesse caso também pode ser chamado de cisto dentígero inflamatório (PATIL et al., 2019). Esse cisto é de origem inflamatória, encontrado na 1ª ou 2ª décadas de vida e geralmente está relacionado com um dente decíduo não vital (RASTOGI; AGARWAL; CHITLANGIA, 2016).

A formação do cisto folicular pode ocorrer pelo acúmulo de exsudato inflamatório entre o epitélio reduzido do esmalte e o órgão do esmalte, devido à propagação da infecção para folículo pericoronário (PATIL et al., 2019).

As opções de tratamento de ambos os cistos incluem enucleação, descompressão, marsupialização, e a associação dessas técnicas (RASTOGI; AGARWAL; CHITLANGIA, 2016; VINAYAKRISHNA KOLARI; ARVIND RAO, 2019). A enucleação permite a remoção completa da lesão (NAYYER; MACLUSKEY; KEYS, 2015). A marsupialização é a realização de uma janela cirúrgica na parede do cisto e a sutura dessa com a mucosa (PATIL et al., 2019). E a descompressão cística é uma pequena abertura na parede do cisto (ALLON et al., 2015).

Esse trabalho tem a importância de revisar a literatura e relatar um caso de dimensão incomum, para que possa ser de conhecimento geral o tamanho que essas lesões podem chegar, e diante disso saber qual opção de conduta realizar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CLASSIFICAÇÃO

Os cistos são formados por uma cavidade patológica que é envolvida por epitélio contendo geralmente material fluído ou semissólido (KILINC et al., 2017). Com base no epitélio de origem os cistos podem ser classificados como odontogênicos e não-odontogênicos (VINAYAKRISHNA KOLARI; ARVIND RAO, 2019). Cistos odontogênicos surgem dos componentes epiteliais remanescentes do desenvolvimento dentário e são classificados em dois grupos: desenvolvimento ou inflamatório. Em contrapartida, os cistos não-odontogênicos são decorrentes de epitélios associado ao desenvolvimento da face (KILINC et al., 2017).

O cisto radicular é classificado como inflamatório (KAMMER; MELLO; RIVERO, 2020). E o cisto dentífero pode ser classificado como inflamatório ou de desenvolvimento, com base na sua origem (PATIL et al., 2019).

2.2 ETIOLOGIA

O desenvolvimento do cisto radicular começa por meio de uma inflamação crônica após a necrose da polpa (NAYYER; MACCLUSKEY; KEYS, 2015) que leva à proliferação dos restos epiteliais de Malassez (WALTERS; NORTJÉ; SHAIK, 2018). A teoria mais aceita menciona que o crescimento do cisto leva a necrose das células do epitélio central por falta de nutrientes, originando o exsudato no interior da cavidade (BERNARDI et al., 2015).

O cisto folicular inflamatório é formado pela disseminação do exsudato do dente decíduo não vital para o folículo do dente permanente subjacente (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999).

2.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Na maior parte dos casos, no cisto radicular, a lesão é assintomática e no exame clínico não é observado nenhuma alteração nos tecidos, fazendo com que seja descoberta incidentalmente no decorrer de um exame radiográfico (NAYYER; MACCLUSKEY; KEYS, 2015).

Expansão óssea assintomática, edema bucal, falha na erupção dos dentes permanentes e outras alterações em exames radiográficos são características que indicam suspeita do cisto folicular (MARQUES et al., 2017).

2.4 CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

Em radiografias o cisto radicular é observado no ápice do dente envolvido, como uma imagem radiolúcida, unilocular, redonda ou oval, com uma margem radiopaca ao redor, essa não estando presente indica o rápido crescimento do cisto (MAHESH et al., 2017). O cisto folicular apresenta as mesmas características, mas está presente nas raízes de um dente decíduo não vital associado com a coroa de um dente não erupcionado (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999).

No caso de lesões é possível efetuar uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para visualização em três dimensões (sagital, coronal e axial). Além de ter baixo custo, permite observar cortes da imagem completa e apresenta baixa dose de radiação comparada com a tomografia computadorizada (TC) (CHYBICKI et al., 2020).

2.5 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS

Ambos os cistos, radicular e folicular, têm origem odontogênica, possuem cápsula fibrosa de tecido conjuntivo denso, revestimento de epitélio escamoso estratificado apresentando acantose e presença de infiltrado inflamatório (NEVILLE et al., 2009).

O exame microscópio é complementar ao diagnóstico mesmo que o resultado possa não ser conclusivo (MARQUES et al., 2017).

2.6 PREVALÊNCIA

Os ossos com maior prevalência de cistos no corpo humano são: mandíbula e maxila, decorrente da grande quantidade de remanescentes epiteliais (VINAYAKRISHNA KOLARI; ARVIND RAO, 2019).

O cisto radicular na dentição primária é mais frequente na mandíbula em comparação com a maxila, mais comumente encontrado em molares inferiores e dentes com tratamento endodôntico, apresentam uma pequena predileção pelo sexo

masculino e ocorrem com maior incidência na faixa etária dos 3 aos 19 anos de idade (WALTERS; NORTJÉ; SHAIK, 2018).

Segundo a literatura, os cistos radiculares são mais encontrados no sexo masculino devido, na maioria das vezes, terem hábitos de higiene bucal mais pobres que as mulheres, e serem mais propensos ao trauma (KILINC et al., 2017). O principal fator contribuinte para o desenvolvimento do cisto radicular na dentição decídua é a falha na terapia pulpar (SEVEKAR; SUBHADRA; DAS, 2018).

O cisto folicular é mais frequente na mandíbula, na região de molares, sendo mais prevalente em meninos entre 6 e 12 anos de idade (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999).

A formação de cistos radiculares e foliculares geralmente afeta os molares inferiores pois são frequentemente acometidos pela cárie (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999; SEVEKAR; SUBHADRA; DAS, 2018).

2.7 DIAGNÓSTICO

A polpa dentária não vital favorece o desenvolvimento de lesão periapical. Em vista disso, o diagnóstico precoce acompanhado do tratamento endodôntico pode evitar o aparecimento da doença (DE SOUZA BATISTA; DE SOUZA BATISTA; SILVA, 2015). Como também, o acompanhamento radiográfico de dentes decíduos com tratamento endodôntico favorece a descoberta antecipada desses cistos (SEVEKAR; SUBHADRA; DAS, 2018).

Para estabelecer um diagnóstico definitivo de lesões periapicais nas quais o diagnóstico não é claro devemos lançar mão de investigações adicionais, como teste de sensibilidade, imagens radiográficas, tomografia computadorizada de feixe cônico que fornece maiores detalhes da imagem como também das estruturas circundantes e biópsia (NAYYER; MACCLUSKEY; KEYS, 2015).

Grande parte dessas lesões estão associadas a causas evitáveis, e ações que promovem a saúde bucal podem reduzir o número de casos (KAMMER; MELLO; RIVERO, 2020).

2.8 TRATAMENTO

Os tratamentos podem ser por enucleação total, marsupialização, descompressão cística e ainda, a associação dessas técnicas. Entretanto a escolha do mesmo envolve diversos fatores, como características clínicas, extensão da lesão,

relação das estruturas próximas e condição sistêmica do paciente (VINAYAKRISHNA KOLARI; ARVIND RAO, 2019).

A enucleação corresponde à remoção completa do cisto, que permite o fechamento da ferida cirúrgica e análise do material pelo histopatológico (NAYYER; MACCLUSKEY; KEYS, 2015).

A marsupialização é uma das opções de tratamento para cistos odontogênicos, especialmente quando essas lesões são grandes, envolvem dentes permanentes e estão próximos de estruturas anatômicas nobres. Essa técnica consiste em uma abertura na parede do cisto e em seguida o revestimento cístico é suturado com a mucosa circundante, fazendo com que a lesão se comunique com a cavidade oral. É uma abordagem conservadora comparada com outras manobras (TANAKA et al., 2019). Como nesse caso se mantém a abertura para o cisto, é necessário que o paciente colabore com a higiene da região (NAYYER; MACCLUSKEY; KEYS, 2015).

A decompressão consiste em uma pequena abertura na parede do cisto e geralmente é suturado um “*stent*” ou tubo com o objetivo de drenar o líquido cístico. Essa técnica preserva os germes dos dentes permanentes, reduz os danos as estruturas adjacentes e possui mínimo comprometimento do crescimento esquelético, sendo que esses benefícios são muito importantes para as crianças (ALLON et al., 2015).

Como tratamento para o cisto folicular, além do que já foi citado, também pode-se realizar a exodontia do dente decíduo infectado, permitindo a drenagem do exsudato e a erupção dos dentes impactados (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999).

Deve-se dar preferência sempre por uma terapia conservadora antes da realização de uma terapia mais agressiva (DE SOUZA BATISTA; DE SOUZA BATISTA; SILVA, 2015).

2.9 CISTOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA

Os cistos na dentição primária são incomuns e quando se apresentam como grandes lesões, podem afetar adversamente os sucessores (KOŽELJ; SOTOŠEK, 1999; TANAKA et al., 2019). Porém, mesmo quando o germe dos dentes permanentes é deslocado, observa-se a erupção correta desses dentes após o tratamento (CHYBICKI et al., 2020). Não há diferença no mecanismo de desenvolvimento do cisto radicular na dentição decídua e permanente (SEVEKAR; SUBHADRA; DAS, 2018).

O motivo pelo qual essas lesões são consideradas raras na dentição decídua não é explícito, podendo ser devido a diagnósticos errados ou até mesmo não ser diagnosticado (MARQUES et al., 2017; WALTERS; NORTJÉ; SHAIK, 2018).

O cisto radicular pode ser confundido com o cisto folicular do seu sucessor permanente. O diagnóstico diferencial é vital para evitar a exodontia do dente permanente. Para a confirmação do diagnóstico de cisto radicular, devemos dobrar a atenção para alguns pontos, observar a presença de um dente cariado, traumatizado ou ainda tratado endodonticamente, a ausência da lâmina dura ao redor das raízes do dente suspeito e o folículo do sucessor deve estar intacto e claramente visível (SEVEKAR; SUBHADRA; DAS, 2018).

Os segundos molares inferiores decíduos estão próximos do folículo dos sucessores permanentes, facilitando a disseminação da inflamação. Tratamentos na dentição primária devem ser acompanhados regularmente até a erupção dos permanentes (MARQUES et al., 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico de cisto folicular tratado por meio da descompressão cística e, dissertar sobre os cistos radicular e folicular, métodos de diagnósticos e terapêutica empregada.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a prevalência do cisto radicular e folicular;
- Descrever em quais locais são mais comumente encontrados;
- Identificar a prevalência dessas lesões quanto a sexo e idade;
- Relatar um caso de cisto folicular com tamanho incomum em criança;
- Descrever a técnica cirúrgica de escolha.

4 METODOLOGIA

4.1 SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA

O método para levantamento de dados envolveu uma busca de livros e artigos científicos, em base de dados online da área médica e odontológica, como PubMed (National Library of Medicine e National Institutes of Health) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). A busca foi limitada em artigos da língua inglesa, com datas de publicação nos últimos cinco anos. Foram utilizados os termos: “radicular cyst”, “jaw cysts”, “odontogenic cysts” e “dentigerous cyst in children”. Foram excluídos os termos não associados ao tema de interesse bem como artigos que tratam de animais e artigos que não sejam da língua especificada.

4.2 SELEÇÃO DO PACIENTE

O paciente selecionado buscou atendimento na clínica de urgência do Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Após a realização de exame radiográfico periapical foi observado parte de uma lesão, em seguida se executou uma tomada radiográfica panorâmica com o intuito de visualizar a alteração patológica por completo. A dimensão da lesão motivou a escolha para o relato de caso.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o protocolo CAAE 37189820.0.0000.0121. O responsável pelo paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - **APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)** e o paciente assinou um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - **APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR** elaborado de acordo com as normas desse Comitê.

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CISTO RADICULAR PERIAPICAL-REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO
 Pesquisador Responsável: LETICIA RUHLAND
 Área Temática:
 Versão: 1
 CAAE: 37189820.0.0000.0121
 Submetido em: 31/08/2020
 Instituição Responsável: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual de Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1622129

5 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, com as iniciais P. A. F. de 7 anos de idade, acompanhado do responsável, procurou atendimento no dia 26 de agosto de 2019, na clínica odontológica da UFSC com a queixa principal de aumento de volume na face do lado direito. No exame clínico foi observado que no elemento 85 havia sido realizado tratamento endodôntico, segundo o responsável pelo paciente, há 3 anos. O aumento de volume apresentava consistência endurecida e estava presente há 6 meses.

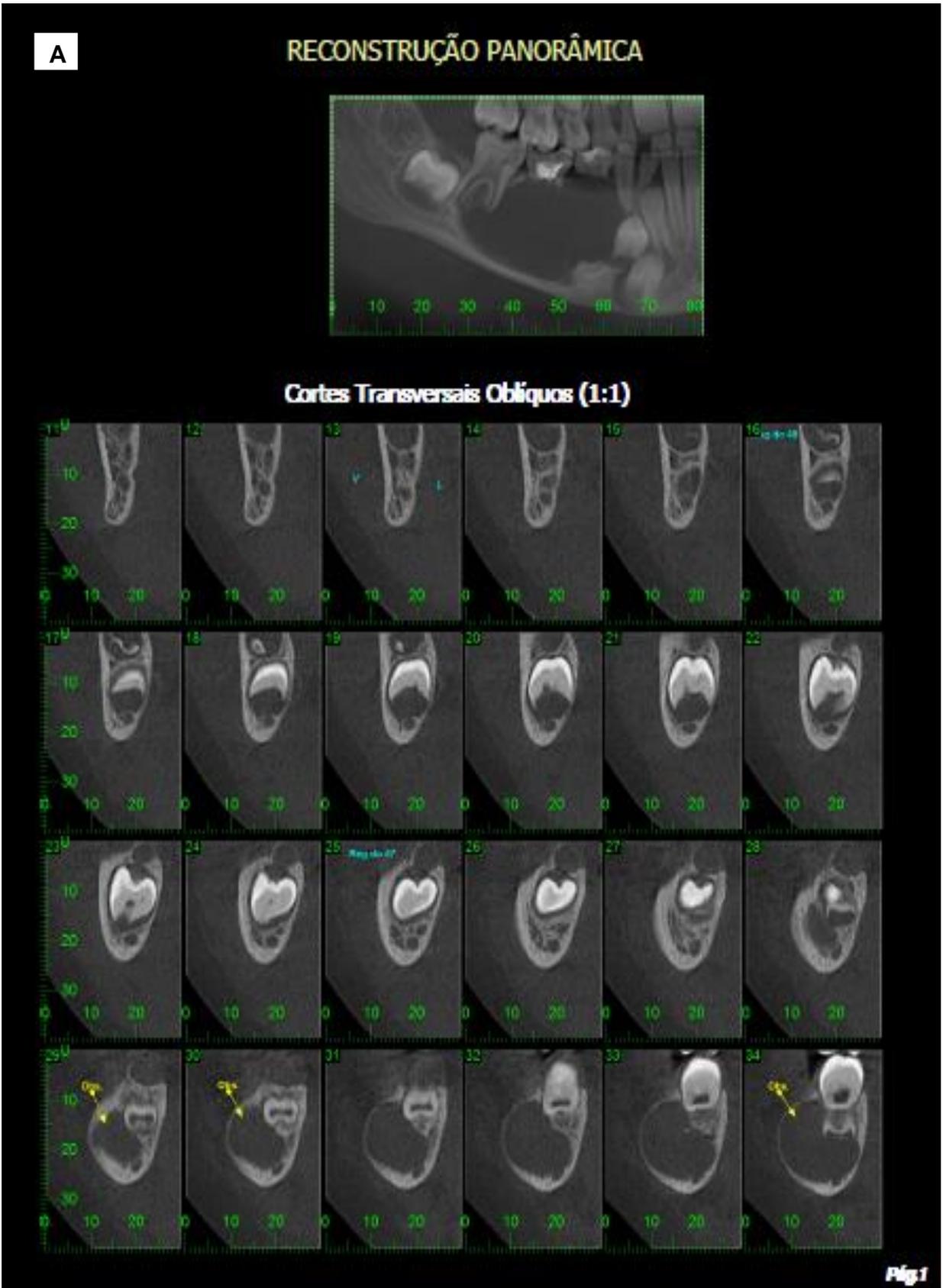
Em virtude disso, foi realizado um exame radiográfico periapical (Figura 1) no qual foi visualizada uma imagem radiolúcida extensa na região do periápice do elemento dental 85. Como não foi possível observar a lesão na sua totalidade, o paciente foi submetido a uma radiográfica panorâmica (Figura 2) e nela foi constatada uma ampla lesão radiolúcida na região do 83 até o 46, tendo como diagnósticos radiográficos prováveis: cisto radicular, cisto dentígero ou tumor odontogênico benigno, como ameloblastoma. Devido às possibilidades diagnósticas e à grande extensão da lesão, o paciente foi encaminhado para a realização de uma tomografia cone beam da região para melhor avaliação da lesão e sua relação com as estruturas adjacentes (Figura 3).



Figura 1. Radiográfica periapical mostrando parte de uma lesão radiolúcida localizada na região dos elementos 84 e 85.

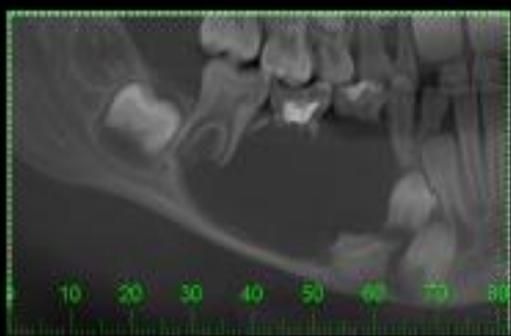


Figura 2. Radiografia panorâmica exibindo uma lesão radiolúcida localizada na região do 83 ao 46, e causando o deslocamento dos germes dentários correspondentes aos elementos 43, 44 e 45.

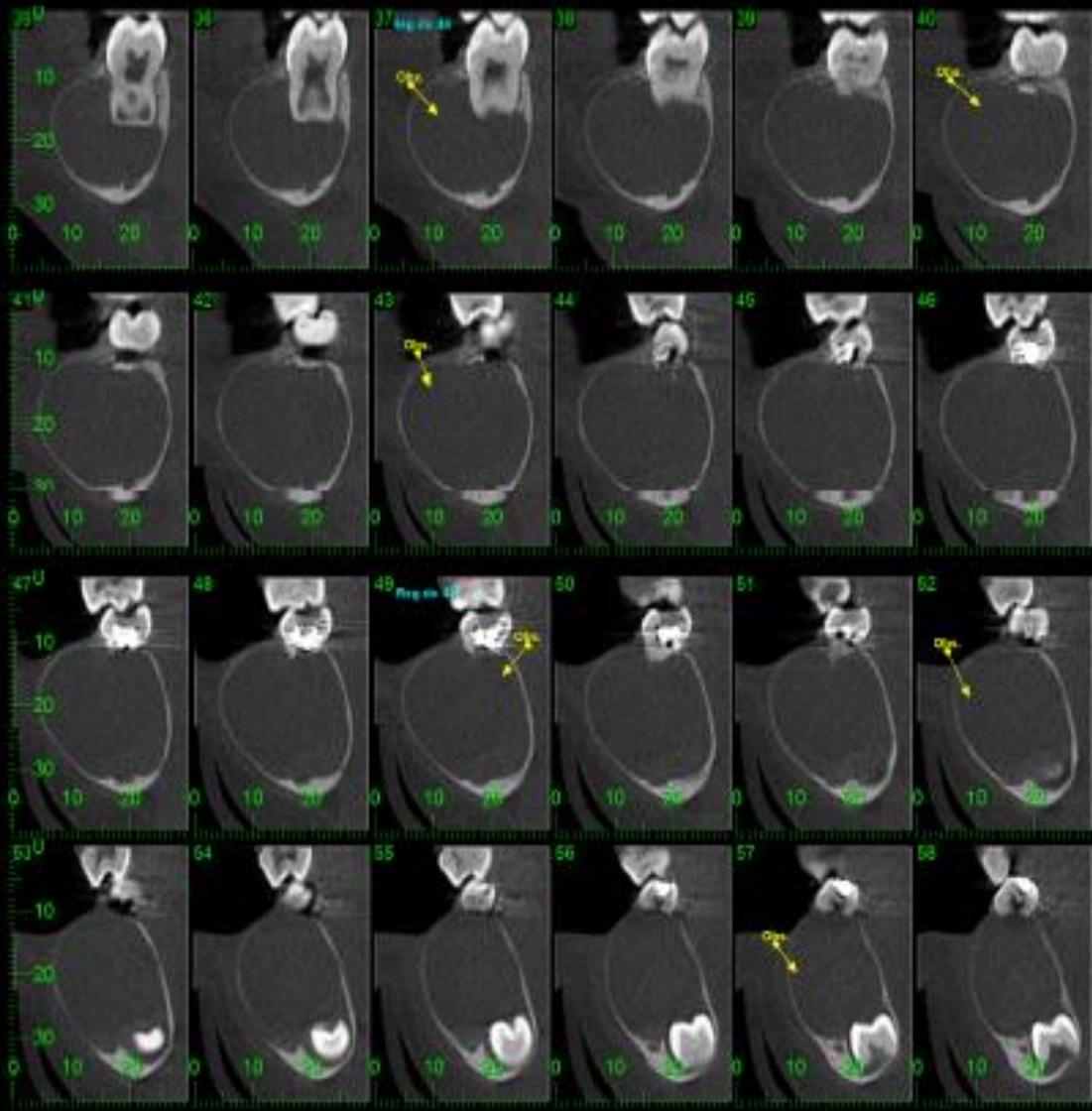


B

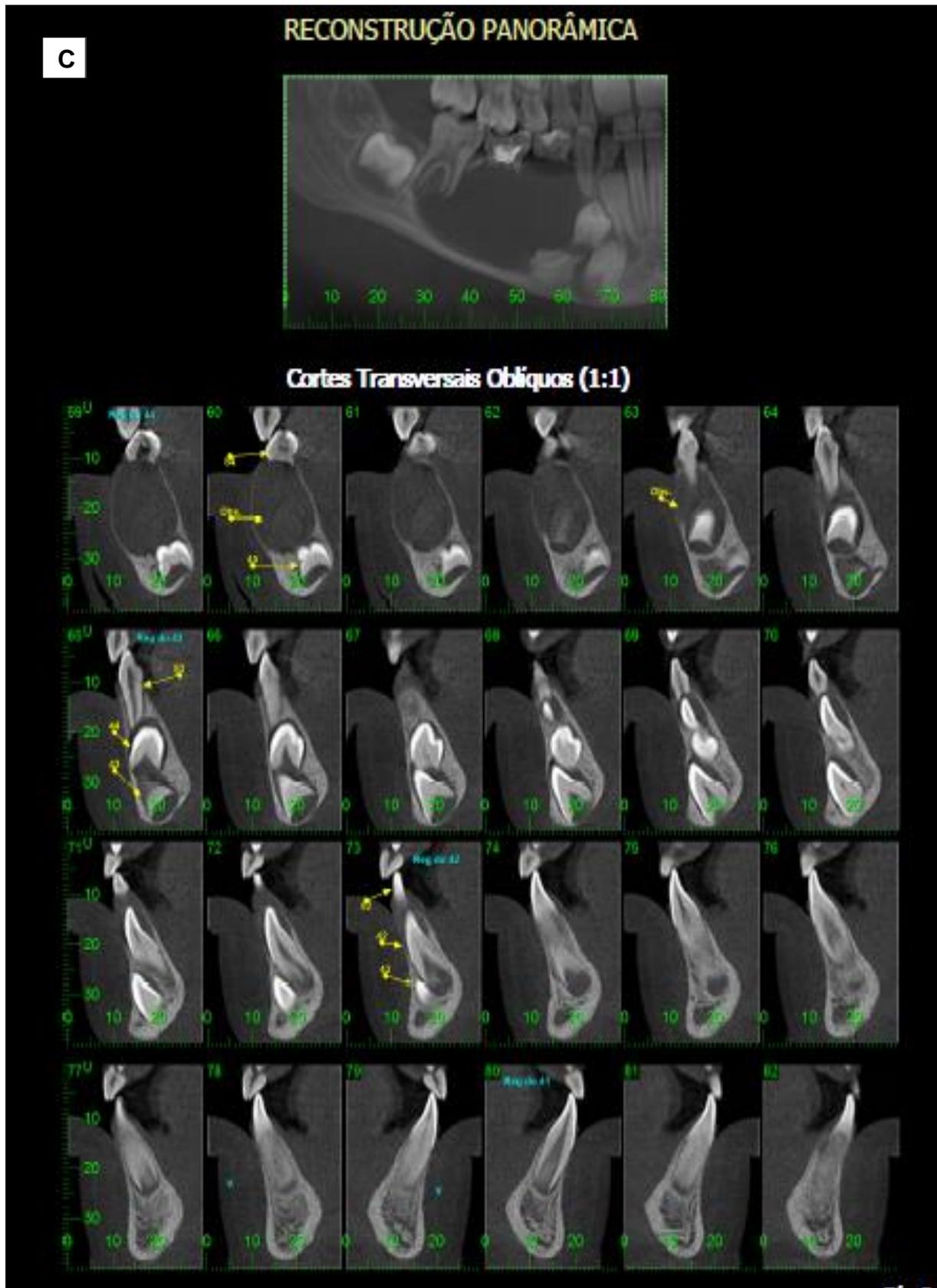
RECONSTRUÇÃO PANORÂMICA



Cortes Transversais Obliquos (1:1)



Pág. 2



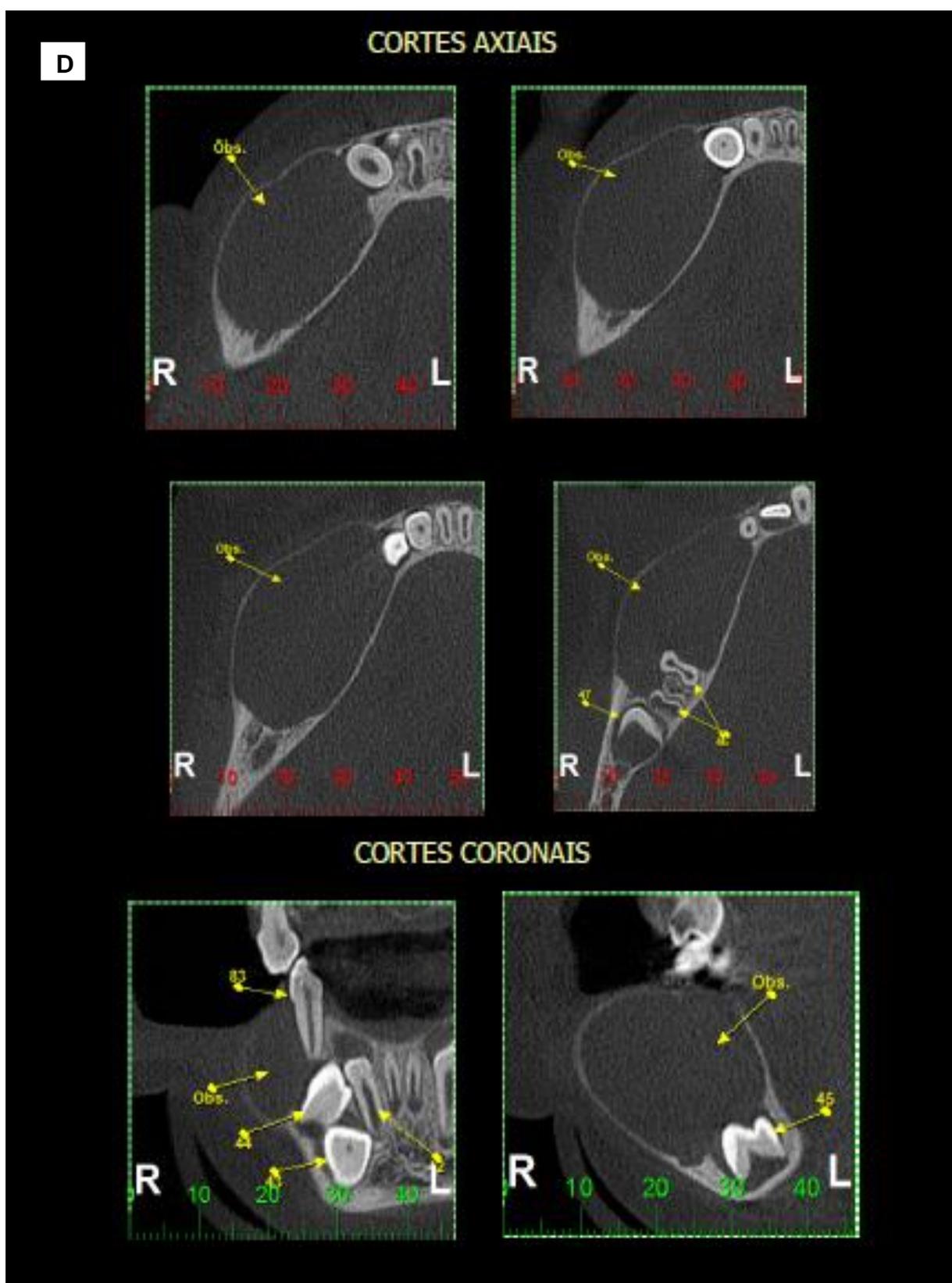


Figura 3. Tomografia computadorizada de feixe cônico (A/B/C: cortes transversais oblíquos) (D: cortes axiais e cortes coronais).

TCFC: reconstrução panorâmica onde observa-se extensa imagem hipodensa na região dos dentes 83, 84, 85 e 46 deslocando os germes dos dentes permanentes 43, 44 e 45 em direção da linha média e basilar da mandíbula.

A: cortes transversais oblíquos de 1 em 1mm evidenciando a expansão da lesão no sentido vestibulo lingual nos cortes 29 ao 34.

B: cortes transversais oblíquos evidenciando expansão da lesão, causando adelgaçamento das corticais ósseas e provocando o deslocamento do germe do dente 45 podendo ser observado nos cortes 53 ao 58.

C: cortes transversais oblíquos evidenciando expansão da lesão, causando o deslocamento do germe dos dentes 43 e 44 nos cortes 65 ao 73.

D: cortes axiais mostrando expansão da lesão no sentido vestibulo lingual em toda sua extensão e cortes coronais localizando os germes dentários correspondentes aos elementos 42, 43 e 44.

Após o resultado da TCFC, foi determinado qual seria o procedimento executado para a resolução da lesão. Dentre as possibilidades optou-se pela decompressão cística. Para tal, no dia 18 de setembro de 2019, foi realizada a exodontia dos elementos 84 e 85 que estavam quase esfoliando pela ausência de tecido ósseo. Foram coletados quatro fragmentos de tecido retirado da cápsula, apresentando coloração acastanhada, consistência amolecida, forma e superfície irregulares, para exame histopatológico e foi instalado um dreno, sob anestesia geral.

O laudo do exame histopatológico (Figura 4) apontou se tratar de um cisto folicular inflamatório. Este provavelmente se desenvolveu pela infecção do dente decíduo que estimulou o crescimento do folículo do sucessor permanente.

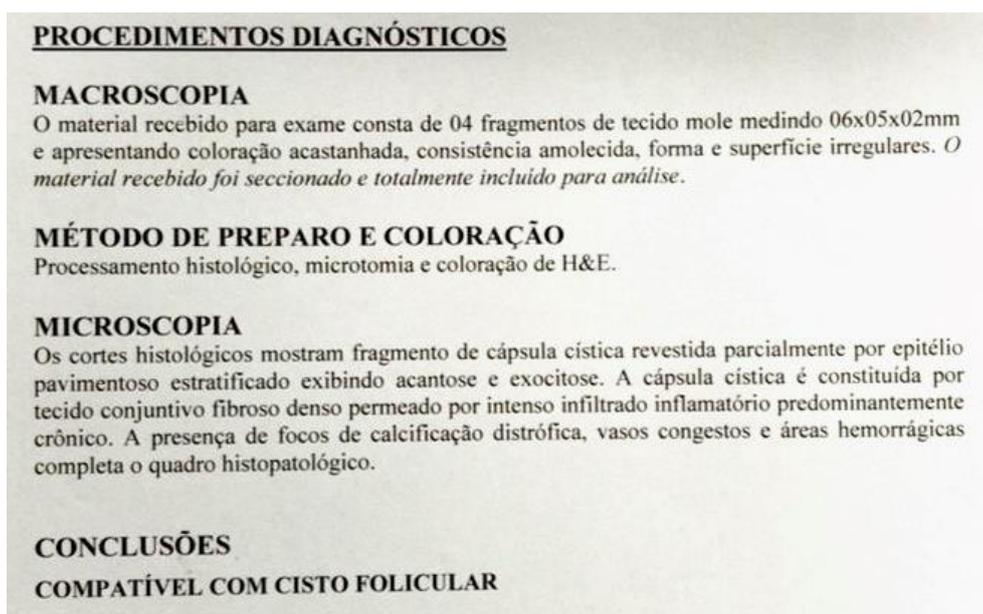


Figura 4. Laudo histopatológico.

Após o procedimento cirúrgico foi necessário a realização de um tratamento com fármacos para amenizar a dor. Foi solicitado ao paciente retorno dentro de 7 a 15 dias para verificar a manutenção e fixação do dreno, até que esse se desprendesse espontaneamente. Como forma de acompanhamento e para avaliar o sucesso da técnica, foram realizadas algumas radiográficas panorâmicas ao longo do tempo, as quais são mostradas nas figuras a seguir (figuras 5, 6, 7 e 8).

Foi possível observar nas imagens radiográficas que, meses depois da intervenção, houve a formação de tecido de neoformação óssea, bem como a movimentação dos dentes que haviam sido deslocados pela lesão (figuras 6, 7 e 8). O paciente continua em supervisão até o presente momento.

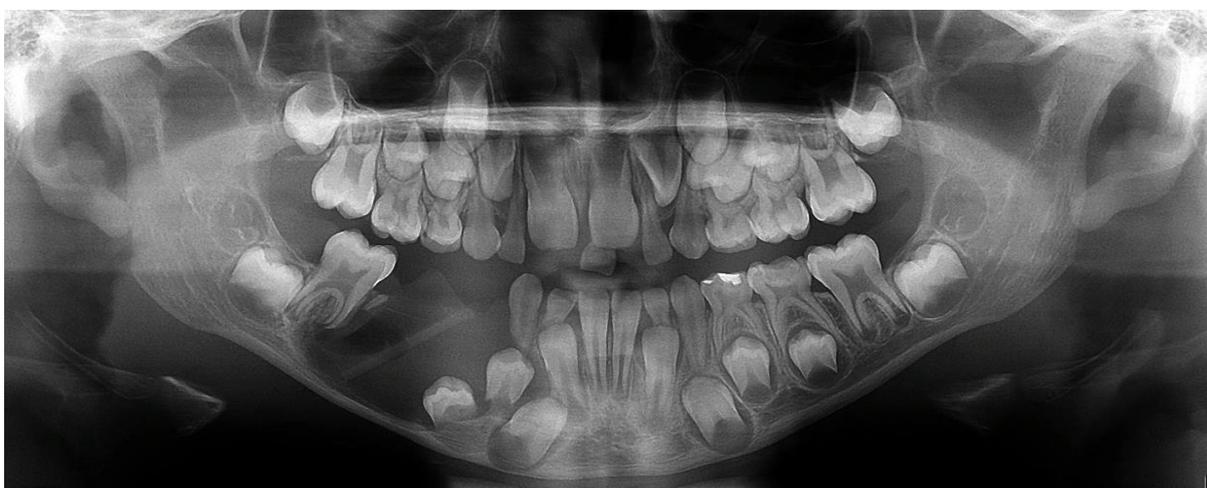


Figura 5. Radiografia panorâmica de controle realizada no dia 30/09/2019, 12 dias após a cirurgia, podendo-se observar a colocação do dreno.



Figura 6. Radiografia panorâmica de controle realizada no dia 16/03/2020, 6 meses após a cirurgia, podendo ser notado neoformação óssea e movimentação dos dentes permanentes deslocados pela lesão.



Figura 7. Radiografia panorâmica de controle realizada no dia 24/08/2020, 11 meses após a cirurgia, continuamos a observar neoformação óssea e a movimentação dos germes permanentes.

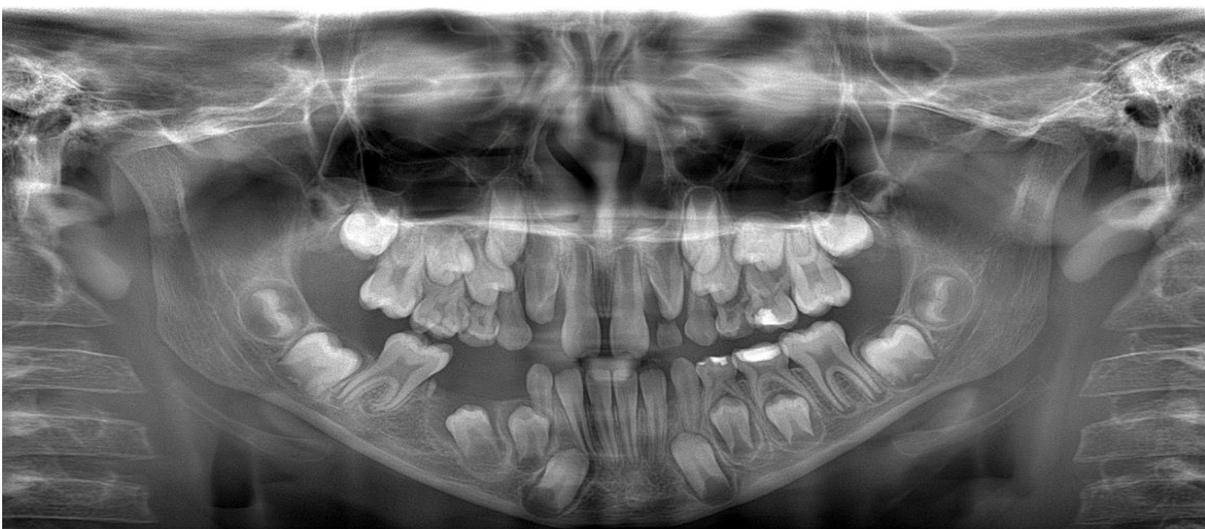


Figura 8: Última radiografia panorâmica de controle realizada antes da apresentação do trabalho, no dia 25/01/2021, 1 ano e 4 meses após a cirurgia, na qual segue a movimentação dos germes dentários permanentes e o elemento dental 45 em rota de erupção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura o cisto radicular ocorre na faixa etária de 3 a 19 e o cisto folicular entre 6 e 12 anos. Ambos têm maior prevalência em meninos, na região de molares na mandíbula.

Relatamos um caso clínico de cisto odontogênico de dimensão incomum em criança, enfatizando os diagnósticos mais prováveis, as opções de técnicas cirúrgicas e destacando a de escolha. Diante do que foi exposto, concluímos que ambos os cistos possuem características semelhantes sendo encontrados na mesma região e tendo predileção pelo mesmo sexo, diferindo apenas na faixa etária.

Portanto, afirmamos que o diagnóstico definitivo é obtido somando o exame clínico, radiográfico e o histopatológico. Além do mais, a descompressão cística foi eficiente para a resolução da lesão, sendo uma abordagem conservadora, preservando os germes dos dentes permanentes.

REFERÊNCIAS

- ALLON, D. M. et al. Decompression as a treatment of odontogenic cystic lesions in children. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 4, p. 649–654, 2015.
- BERNARDI, L. et al. Radicular Cyst: An Update of the Biological Factors Related to Lining Epithelium. **Journal of Endodontics**, v. 41, n. 12, p. 1951–1961, 2015.
- CHYBICKI, D. et al. Massive Radicular Cyst in the Maxillary Sinus as a Result of Deciduous Molar Tooth Pulp Necrosis. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, p. 1–5, 2020.
- DE SOUZA BATISTA, V. E.; DE SOUZA BATISTA, F. R.; SILVA, M. M. Treatment of a Large Radicular Cyst. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 5, p. e454–e455, 2015.
- KAMMER, P. V.; MELLO, F. W.; RIVERO, E. R. C. Comparative analysis between developmental and inflammatory odontogenic cysts: retrospective study and literature review. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 24, n. 1, p. 73–84, 2020.
- KILINC, A. et al. Odontogenic and nonodontogenic cysts: An analysis of 526 cases in Turkey. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 20, n. 7, p. 879–883, 2017.
- KOŽELJ, V.; SOTOŠEK, B. Inflammatory dentigerous cysts of children treated by tooth extraction and decompression - Report of four cases. **British Dental Journal**, v. 187, n. 11, p. 587–590, 1999.
- MAHESH, B. et al. Role of Cone Beam Computed Tomography in Evaluation of Radicular Cyst mimicking Dentigerous Cyst in a 7-year-old Child: A Case Report and Literature Review. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 2, p. 213–216, 2017.
- MARQUES, N. P. et al. Inflammatory follicular cysts associated to necrotic primary teeth. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 4, p. 279–285, 2017.
- NAYYER, N. V.; MACCLUSKEY, M.; KEYS, W. Odontogenic cysts - An overview. **Dental Update**, v. 42, n. 6, p. 548–555, 2015.
- NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltd, 2009.
- PATIL, M. et al. Infected Dentigerous Cyst and its Conservative Management: A Report of Two Cases. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 12, n. 1, p. 68–72, 2019.

RASTOGI, K.; AGARWAL, P.; CHITLANGIA, P. Mandibular Dentigerous Cyst in a 10-Year-Old Child. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 281–284, 2016.

SEVEKAR, S.; SUBHADRA, H.; DAS, V. Radicular cyst associated with primary molar: Surgical intervention and space management. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 6, p. 836, nov. 2018.

TANAKA, O. M. et al. Marsupialization of a large radicular cyst with extensive maxillary tooth displacement: Eight-year follow-up. **Journal of Dentistry for Children**, v. 86, n. 1, p. 64–68, 2019.

VINAYAKRISHNA KOLARI, H. T. ARVIND RAO, T. T. Maxillary and mandibular unusually large radicular cyst: A rare case report. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 10, n. 2, p. 270–273, 2019.

WALTERS, J.; NORTJÉ, C.; SHAIK, S. Radicular cyst associated with a primary molar in the maxilla: Case report. **South African Dental Journal**, v. 73, n. 4, p. 257–258, 2018.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - RELATO DE CASO**

O seu filho, Pedro Anselmo Faustino, está sendo convidado a participar de um estudo do tipo Relato de Caso, intitulado: "CISTOS INFLAMATÓRIOS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA DENTIÇÃO DECÍDUA".

Para isso pedimos sua autorização para utilização de dados clínicos, laboratoriais e/ou lâminas histológicas do caso clínico/cirúrgico e documentação, para apresentação do mesmo no trabalho de conclusão de curso da graduanda Denise Damo (pesquisadora assistente), e eventualmente publicação do caso. Nosso objetivo é aprofundar os conhecimentos sobre esse tipo de lesão. Ressaltamos que as imagens divulgadas serão do tipo radiografia, preservando a imagem do envolvido. Os pesquisadores terão todo cuidado em preservar os dados da pesquisa, porém, existe o risco de haver quebra do sigilo ainda que de maneira indireta, involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive) podendo acarretar danos ao participante.

Ao autorizar a divulgação deste relato de caso, o Sr. (a) não terá nenhum custo, não receberá qualquer vantagem financeira, nem terá benefícios diretos, mas, estará contribuindo para a construção do conhecimento científico da sociedade. A sua autorização é voluntária, e a recusa não acarretará em nenhuma penalidade. O relato de caso estará à sua disposição quando finalizado.

Caso você tenha alguma despesa em virtude desta pesquisa, como transporte e alimentação, você poderá solicitar o ressarcimento, assim como, indenização por dano comprovadamente causado pela pesquisa.

Os pesquisadores se comprometem a cumprir a Resolução CNS 466/12, na qual pesquisa está baseada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Em caso de dúvida, você pode procurar a pesquisadora responsável, Leticia Ruhland - pelos telefones (48) 3721-2780 e 3721-2776, ou no endereço: Rua Delfino Conti, S/N – CCS Bloco D – Andar térreo – Ambulatório de Radiologia - Trindade – Florianópolis – SC – CEP 88.040-370.

Dúvidas sobre a pesquisa, envolvendo princípios éticos, poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (CEPSH, localizado no Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, R: Desembargador Vitor Lima, no 222, Trindade, Florianópolis/SC. Fone: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Horário de funcionamento: 2a a 6a feira – 10:00 às 12:00h e 16:00 às 18:00h. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, [REDACTED], portador (a) do documento de identidade [REDACTED], responsável legal por [REDACTED], nascido em [REDACTED] fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo de caso, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo com a participação, do meu filho como participante, no relato de caso "CISTOS INFLAMATÓRIOS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA DENTIÇÃO DECÍDUA". Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

[REDACTED]

Nome e assinatura do pai/responsável legal pelo menor

Flávia Rubland

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Florianópolis, 05 de Agosto de 2021.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 26 dias do mês de agosto de 2021, às 10 horas, em sessão pública no (a) plataforma RNP desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Leticia Ruhland e pelos examinadores:

- 1 – Carla Miranda Santana,
- 2 – Filipe Modolo Siqueira,
- 3 – Nádia Assein Arús,

a aluna Denise Damo apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: CISTOS INFLAMATÓRIOS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO DE DIMENSÃO INCOMUM NA DENTIÇÃO DECÍDUA como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



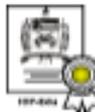
Documento assinado digitalmente
Leticia Ruhland
Data: 02/09/2021 13:56:30 -0300
CPF: 910.589.699-91
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
Carla Miranda Santana
Data: 02/09/2021 13:10:29 -0300
CPF: 033.582.139-92
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
Filipe Modolo Siqueira
Data: 02/09/2021 14:00:34 -0300
CPF: 213.578.718-90
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente
Denise Damo
Data: 01/09/2021 20:59:07 -0300
CPF: 085.786.689-70
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno