

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

JAYSON WELBER TEIXEIRA DE MIRANDA

**TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE COM CISTO
DENTÍGERO:**

Relato de caso

RECIFE/ PE

2021

JAYSON WELBER TEIXEIRA DE MIRANDA

**TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE COM CISTO
DENTÍGERO:**

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Orientadora: Prof. Dra. Alessandra Souza Leão Costa Lima

RECIFE/ PE

2021

JAYSON WELBER TEIXEIRA DE MIRANDA

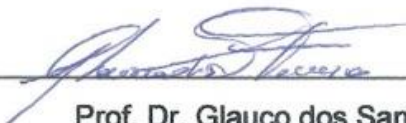
TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS MÚLTIPLOS EM PACIENTE COM CISTO DENTÍGERO:

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 18/09/21 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. Glauco dos Santos Ferreira



Profa. Dra. Grasielle Assis da Costa Lima



Profa. Dra. Alessandra Souza Leão Costa Lima

Recife, 18 de Setembro de 2021

RESUMO

Cisto dentífero é o segundo cisto odontogênico mais comum, sendo localizado mais frequente na mandíbula e pode ocorrer em diferentes momentos da vida do paciente. Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de um paciente que apresentava lesão sugestiva de cisto na região anterior da mandíbula. Foi necessário realizar tratamento endodôntico múltiplos dos dentes afetados pela lesão. Neste trabalho o tratamento endodôntico teve a finalidade de preservar os elementos afetados pela lesão e prevenir agravamento do prognóstico do paciente. Conclui-se que o tratamento endodôntico é fundamental para minimizar o risco de infecção local e sistêmica, e é um meio viável para evitar a perda dos elementos dentários associados a lesão.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico, Cisto Dentífero, Cistos Odontogênicos

ABSTRACT

A dentigerous cyst is the second most common odontogenic cyst, being more frequent in the mandible and may occur at different times in the patient's life. This paper aims to report a clinical case of a patient who had a lesion suggestive of a cyst in the anterior region of the mandible. It was necessary to perform multiple endodontic treatment of the teeth affected by the lesion. In this work, the endodontic treatment aimed to preserve the elements affected by the lesion and prevent worsening of the patient's prognosis. It is concluded that endodontic treatment is essential to minimize the risk of local and systemic infection, and it is a viable way to avoid the loss of dental elements associated with injury.

Keywords: Endodontic treatment, dentigerous cyst, Odontogenic Cysts

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO CLÍNICO	8
3. DISCUSSÃO	11
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

Os cistos odontogênicos constituem uma importante doença oral e maxilo-facial. São frequentemente encontrados nos serviços odontológicos e, eventualmente, nos ambulatórios dos serviços de cirurgia de cabeça e pescoço. (SANTANA, T., et. al.)

Cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais comum, com frequência variando entre 25 a 33% dos cistos odontogênicos, sendo localizado mais frequente na mandíbula e pode ocorrer em diferentes momentos da vida do paciente. (GROSSMANN, SM, et al. 2007).

O cisto dentígero é relacionado à coroa de um dente não irrompido, e se desenvolve através de acúmulo de fluido entre o remanescente do órgão do esmalte e a subjacente coroa do dente após sua completa formação (DINKAR, AD, et al. 2007).

Clinicamente o cisto dentígero é uma lesão assintomática, com prevalência nas primeiras décadas de vida. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida, bem circunscrita, por vezes com margens ósseas escleróticas, unilocular e inserido à junção amelocemetária da coroa do dente. (GODOY, GP. 2002)

O tratamento cirúrgico para o cisto dentígero pode ser a enucleação com exodontia do dente incluso, ou preservação do dente, ou ainda a marsupialização nos casos de lesões grandes. (ERTAS, U.; YAVUZ, M.S., 2003)

Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de um paciente com cisto odontogênico na região anterior da mandíbula que necessitou realizar tratamento endodôntico múltiplo dos dentes afetados pela lesão.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 16 anos procurou a clínica de Endodontia do Centro de Pós-Graduação em Odontologia, na cidade de Recife/Pernambuco encaminhado para avaliação da necessidade do tratamento prévio dos elementos afetados por uma lesão na região anterior da mandíbula.

Na primeira consulta foi feita a anamnese para obter todas as informações sobre a saúde oral e sistêmica da paciente, e foi relatado que ele seria submetido a uma cirurgia para a retirada da lesão em questão.

O paciente relatava ausência de dor todos os elementos dentários afetado pela lesão, os elementos estavam hígidos, sem alteração de cor, nem mobilidade apenas um discreto aumento de volume na região anterior da mandíbula.

Assim, foi realizado teste do frio com Endo-ice -50° (Maquira) nos elementos afetados pela lesão identificados no exame radiográfico, os elementos 31, 32, 41 e 42 responderam negativamente. No exame físico a percussão vertical e horizontal ambas se apresentavam assintomáticos. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi diagnosticado necrose pulpar desses elementos.



Figura 1 - radiografia panorâmica inicial

Foi então iniciado o tratamento múltiplo dos elementos em questão, realizando a anestesia infiltrava com Lidocaína 2% (S.S. White 100, Rio de Janeiro/RJ), isolamento absoluto com lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos/SP) e grampos 208 dos elementos 34 ao 44 e iniciado o acesso com broca diamantada esférica # 1014 (KG Sorensen), seguido do desgaste compensatório na parede mesial com auxílio de brocas Endo-Z® (Maillefer) localizando as entradas dos canais radiculares. A exploração foi feita com limas tipo K # 10 e K # 15 (Maillefer) seguido do preparo cervical e médio com as brocas Gates Glidden (Maillefer) de # 1, 2 e 3.

A odontometria foi realizada com o localizador eletrônico foraminal (R Localizador Apical Foraminal E-Pex Pró - Mk Life). Na limpeza e moldagem do canal radicular, utilizou-se os sistemas Sequence Rotary File (#15/04, #20/06, #25/06 e #35/04), irrigando entre cada troca de lima com a solução irrigadora: hipoclorito 2,5%.

Em seguida foi feita a prova do cone e realizado protocolo de irrigação final com hipoclorito 2,5%, EDTA e soro, agitando com a lima XP clean (Mk life) por 20 segundos repetindo 3 vezes o processo. A obturação dos canais radiculares foi feita por meio da técnica de cone único, com os cones 35.04 (Mk Life) e cimento AH Plus Jet (Dentsply) seguido da condensação. E por fim o dente foi selado provisoriamente com resina flow e o paciente encaminhado para troca das restaurações provisórias.

O tratamento endodôntico dos elementos dentários em questão ocorreu em duas sessões, inicialmente sendo tratados os elementos 31 e 41, e numa segunda sessão os elementos 32 e 42, devido ao tempo de trabalho prolongado visando o bem-estar do paciente.

Apesar de hígidos, o elemento 32 apresentava-se com um acentuado apinhamento junto ao elemento 33, onde foi necessário o desgaste da face mesial do elemento 33 para conseguir o acesso ao dente 32.

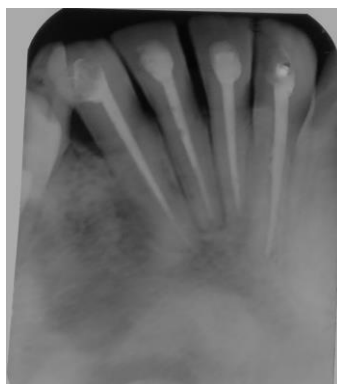


Figura 2 - radiografia periapical final

3. DISCUSSÃO

A cavidade oral é uma das principais fontes potenciais de complicações da terapia do câncer, tais como cárie dentária, gengivite, candidíase, mucosite, hipossalivação e doença periapical (SETO, B. G.; et al.). As bactérias orais são uma fonte conhecida de bacteremia e septicemia durante a terapia oncológica, complicações essas que podem danificar e retardar os efeitos benéficos da terapia e até comprometer a vida do paciente (HALPERSON, E.; et al.)

No referido relato de caso, foi identificado a presença de um cisto dentígero envolvendo vários elementos dentários, o cisto dentígero é o tipo mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento e o segundo mais frequente entre todos que ocorrem nos maxilares, representando cerca de 20% de todos os cistos revestidos por epitélio nos ossos gnáticos (NEVILLE, B.Q.). Estes cistos podem crescer consideravelmente e causar expansão da cortical óssea, deformação facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, parestesia e desconforto. (KO, K.S.C.).

Assim sendo, tendo conhecimento das complicações na terapia oncológica que podem ser agravadas pela necrose pulpar dos elementos afetados pela lesão, e que conceitualmente, as doenças infecciosas são tratadas através da eliminação dos micro-organismos causadores. Neste contexto que se insere o tratamento de dentes com polpa necrosada, ou seja, além da importância de se prevenir a introdução de novos micro-organismos no interior do sistema de canais radiculares, deve-se eliminar a infecção endodôntica ou reduzi-la significativamente para que o tratamento logre êxito. Assim, prevenir ou tratar a infecção endodôntica é o principal objetivo do profissional que pratica a Endodontia. (SIQUEIRA JR., F.J, et. Al.)

O preparo químico-cirúrgico (limpeza e escultura-modelagem) do sistema de canais radiculares e sua obturação tem como objetivo solucionar as alterações pulpare e periapicais através do controle da infecção, de uma obturação compacta do sistema de canais e conseqüentemente, o favorecimento do processo de reparação tecidual, restabelecendo, assim, o estado de normalidade das estruturas dentárias (ALMEIDA, S. G. de; AZEREDO, S. V.,)

4. CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico se faz necessário em dentes portadores de lesões císticas sempre que for clinicamente possível, visando a preservação destes elementos e melhor prognóstico do paciente associado a resolução clínica do caso.

É fundamental para minimizar o risco de infecção local e sistêmica, durante e após o tratamento, e a terapia endodôntica é um meio viável para evitar a perda dos elementos dentários associados a lesão.

A terapia múltipla adotada neste relato de caso foi adotada devida a requerida urgência diante do quadro clínico de saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- SANTANA, T., et. Al., Cistos odontogênicos: estudo epidemiológico de 72 casos, **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 36, nº 1, p. 30 - 32, janeiro / fevereiro / março 2007
- SIQUEIRA JR., F.J, et. Al., Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular **J Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro**, v. 69, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2012
- ALMEIDA, S. G. de; AZEREDO, S. V., Tratamento Endodôntico em dente com necrose pulpar e ápice aberto: Relato de Caso clínico. **Revista Científica In FOC**, v. 1, n. 1, p. 1-7, maio/nov, 2016.
- SETO, B. G.; et al. Analysis of endodontic therapy in patients irradiated for head and neck câncer. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 60, n. 5, p. 540-545, 1985.
- HALPERSON, E.; et al. Dental pulp therapy for primary teeth in children undergoing câncer therapy. **Pediatric blood & câncer**, v. 61, n. 12, p. 2297-2301, 2015.
- NEVILLE, B.Q., Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. **Patologia oral e maxilofacial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- KO, K.S.C., Dover DG, Jordan RCK. Bilateral dentigerous cysts – report of an unusual case and review of the literature. **J Can Dent Assoc.** 1999 Jan;65(1):49-51. PMID:9973768.
- GROSSMANN, SM, MACHADO, VC, XAVIE,R GM, MOURA, MD, GOMEZ, RS, AGUIAR, MC, MESQUITA, RA. Demo-graphic profile of odontogenic and selected non-odontogenic cysts in a Brazilian population. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** 2007;104 (6): 35-41.
- DINKAR AD, DAWASAZ AA, SHENOY S. Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: A case re-port. **J Indian Soc Pedod Prev Dent.** 2007; 25 (6): 56-9.

GODOY GP, LINS RDAU, MEDEIROS KMS, SIMAS NETO LM, FIGUEIREDO CRLV. Estudo epidemiológico e avaliação histomorfológica de 108 casos de cisto dentífero. **Odontol. Clín.-cient.** 2002; 1 (1): 47-51.

ERTAS, U.; YAVUZ, M.S. Interesting eruption of 4 teeth associated with a large dentigerous cyst in mandible by only marsupialization. **J. Oral Maxillofac. Surg., Philadelphia**, v.61, n.6, p.728-730, June 2003.