



CISTO PERIAPICAL EM REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA: RELATO DE CASO

Autores: MARTIGNONI, L. V.; OLIVEIRA, A. L. de; SANDINI, V.; HEIL JUNIOR, D
Faculdade de Odontologia, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.
Endereço: Rua Uruguai, 458 – Centro, Itajaí – SC, 88302-901.

E-mails: douglasheil@univali.br; andre_oliveira@univali.br; vanessa.sandini@univali.br; leti-vall73@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

O cisto periapical, ou cisto radicular, é um cisto odontogênico inflamatório, mais frequentemente encontrado na região anterior da maxila. Caracteriza-se por ser uma lesão única, de crescimento lento, assintomática e geralmente descoberta em exames radiográficos de rotina. Apesar da ausência de dor, pode atingir grandes proporções, ocasionando mobilidade dentária, tumefação e sensibilidade local. Este relato apresenta um caso na maxila anterior envolvendo os dentes 11 a 14, tratados endodonticamente, enucleação cirúrgica e apicectomias, ressaltando a importância do manejo integrado para sucesso terapêutico.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 55 anos, procurou atendimento odontológico devido ao aumento de volume palatino. Os dentes 11 a 14 apresentaram ausência de vitalidade pulpar; dentes 11 e 12 foram retratados, e 13 e 14 tratados endodonticamente. Imagens radiográficas evidenciaram lesão cística extensa, unilocular, de origem apical no dente 12, envolvendo dentes adjacentes. Na realização da punção aspirou material purulento com sangue, sugerindo infecção. Em ambiente hospitalar, a avaliação do cirurgião bucomaxilofacial revelou lesão flutuante, indolor, com expansão óssea entre os dentes 22 e 16. Tomografia mostrou rechaçamento do assoalho nasal e fenestração da cortical vestibular. Foi realizada enucleação cirúrgica associada a apicectomias nos dentes 11, 12 e 13 sob anestesia geral, com irrigação adequada e sutura em dois planos. A paciente retornou após 12, 15 e 30 dias demonstrando evolução no pós-operatório, sem complicações. O exame histopatológico confirmou diagnóstico de cisto radicular. O presente estudo teve aprovação do CEP sendo o número do parecer 7.819.988.

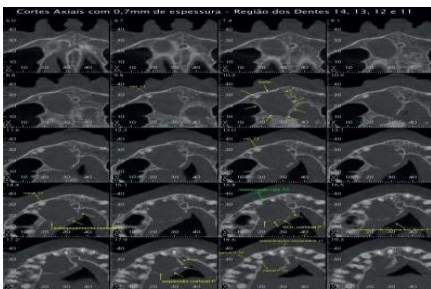


Figura 1

Figura 1: Tomografia computadorizada Cone Beam em maxila – cortes axiais **Figura 2:** Rebateamento e afastamento do retalho cirúrgico palatino. **Figura 2 e 3:** Cavidade cística após enucleação e curetagem.



Figura 2

Figura 3

Figura 4

DISCUSSÃO:

Com base nos achados clínicos e de imagem, foi estabelecido o diagnóstico clínico de cisto odontogênico inflamatório. Realizou-se enucleação completa da lesão, apicectomias nos dentes 11, 12 e 13 e envio do material para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de cisto radicular. A paciente foi acompanhada aos 12, 15 e 30 dias pós-operatórios, apresentando evolução favorável, ausência de dor e cicatrização adequada. O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce e da abordagem integrada no tratamento de cistos radiculares extensos na maxila. Embora mais comuns em homens, lesões em mulheres também demandam atenção rigorosa. O retratamento e tratamento endodôntico associado à cirurgia permitiu o controle eficaz da lesão, minimizando recidivas e favorecendo a regeneração óssea.

CONCLUSÃO:

O cisto radicular é uma lesão inflamatória prevalente na região anterior da maxila e pode se desenvolver de forma assintomática até atingir grande extensão. O presente caso evidenciou uma abordagem integrada, envolvendo diagnóstico clínico, radiográfico e histopatológico, além de tratamento endodôntico e cirúrgico eficaz. Destaca-se a importância do planejamento individualizado e multidisciplinar para alcançar o controle da lesão, com preservação funcional, anatômica e estética.

REFERÊNCIAS:

