



ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO ODONTOGÊNICO INFLAMATÓRIO COM EXPANSÃO PARA O SEIO MAXILAR

Nicholas Wisley¹, Bruna Luísa Koch², Leticia Aparecida Cunico³, Prescila Queiroz Mattos da Silva², Fernando Luiz Zanferrari³, Laurindo Moacir Sassi⁴

1. Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner - Curitiba/PR;
2. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner - Curitiba/PR;
3. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner Curitiba/PR;
4. Coordenador e Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner Curitiba/PR;

E-mail: nicholas.wisley@gmail.com | (41) 99161-6422



INTRODUÇÃO

Os cistos inflamatórios correspondem a lesões de origem odontogênica associadas, em geral, à infecção dos canais radiculares decorrente de processos cariosos ou de traumatismos dentários que resultam em alterações pulpares. Seu desenvolvimento está frequentemente relacionado à transformação de um granuloma periapical pré-existente ou à estimulação dos restos epiteliais de Malassez. Dentre esses, o cisto radicular é o tipo mais prevalente nas regiões de suporte dentário dos maxilares. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto radicular inflamatório extenso em maxila, manejado por meio de tratamento cirúrgico

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 34 anos, com aumento de volume em maxila esquerda e histórico de enucleação cística prévia. Ao exame, observou-se abaulamento vestibular envolvendo dentes 23 a 27 além dos elementos 21 e 23 responderem negativos ao teste de vitalidade. A Punção aspirativa revelou líquido amarelo e biópsia indicou lesão cística odontogênica. Realizou-se enucleação sob anestesia geral, evidenciando secreção purulenta e cápsula fibrosa compatível com cisto inflamatório. Evoluiu bem, sem recidiva e com reparo ósseo satisfatório em controle radiográfico



Figura 1: Aspecto intrabucal inicial.



Figura 2: Aspecto extrabucal inicial lateral esquerdo (A), frontal (B) e lateral direito (C).

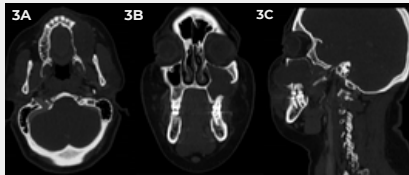
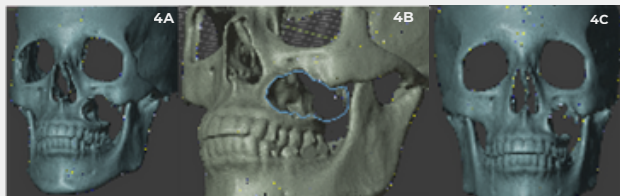


Figura 3: Tomografia computadorizada inicial nos cortes axial (A), coronal (B) e sagital (C).



Figuras 4-A, 4-B e 4-C: Reconstrução 3D evidenciando a perda da tábua óssea vestibular e do seio maxilar.



Figura 5: Produto de punção aspirativa da lesão.



Figura 6: exposição da cápsula cística com fenestração óssea.



Figura 7: aspecto da cavidade após remoção da lesão.

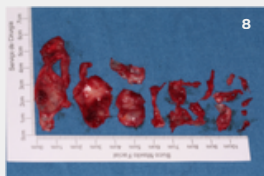


Figura 8: produto cirúrgico da enucleação cística.



Figura 9: pós operatório imediato



Figuras 10: primeiro dia de pós-operatório.

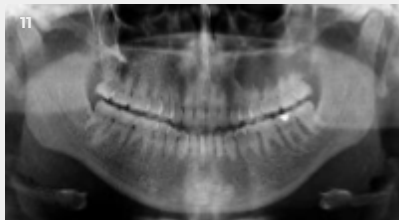


Figura 11: radiografia panorâmica de controle de dois meses de pós-operatório..

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento dos cistos odontogênicos inflamatórios pode ser realizado por meio de marsupialização, enucleação cirúrgica ou pela associação entre ambas as técnicas. Apesar de apresentarem baixo índice de recidiva, lesões extensas em maxila representam maior desafio devido à proximidade com o seio maxilar e outras estruturas anatómicas, exigindo planejamento criterioso. No caso relatado, a enucleação cirúrgica mostrou-se eficaz, com boa reparação óssea e ausência de recidiva. Ressalta-se a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar para definição da melhor conduta terapêutica, considerando as particularidades de cada paciente.