

DESCOMPRESSÃO DE EXTENSA LESÃO CÍSTICA RADICULAR COM TUBO DE POLIETILENO

Autores: ANNA CLAUDIA TIAGO CARNEIRO, MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO, DANILLO COSTA RODRIGUES, BRENO AMARAL ROCHA, MARCO TÚLIO BRAZÃO SILVA, EDIMILSON MARTINS DE FREITAS, ,

O epitélio do ápice de um dente necrosado possivelmente pode ser incitado pela inflamação para formar um cisto verdadeiramente revestido por epitélio ou cisto radicular. Neste trabalho, é descrito o caso da paciente TIGB, gênero feminino, feoderma, 19 anos, estudante, procedente de Buritizeiro/MG, que compareceu à Clínica de Estomatologia da Unimontes devido à presença de uma lesão intraóssea na região mentoniana. A paciente não apresentava dor ou desconforto. Ao exame extrabucal observou-se leve aumento de volume no mento. E ao exame intrabucal foi percebido à palpação que a lesão era flutuante e indolor, havia elevação localizada no fundo de saco do vestibulo, sendo recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal. A avaliação da radiografia panorâmica evidenciou extensa área radiolúcida a qual se estendia da distal do dente 33 à mesial do dente 44, circundada por um halo radiopaco, nesse caso sem reabsorver as raízes dos dentes, apenas margeava seus ápices e projetava-se até a base da mandíbula. Foram realizadas radiografias periapicais na região, bem como teste de sensibilidade pulpar dos dentes 33 a 43 que revelou ser negativo para o elemento 41. Realizou-se punção aspirativa que confirmou a presença de líquido amarelo citrino. Em seguida foi feita biópsia incisional com colocação de tubo de polietileno para esvaziamento e descompressão da lesão. O material foi enviado para análise anátomo-patológica, porém se mostrou pouco representativo ou insuficiente, portanto sem a possibilidade de um diagnóstico definitivo pelas características patológicas. Ainda assim, diante dos achados clínicos e radiográficos teve-se a hipótese diagnóstica de cisto radicular. Manteve-se o tubo de polietileno e orientações de como fazer irrigação da cavidade cística com soro fisiológico e clorexidina a 0,12% foram prescritas. A paciente foi encaminhada ao endodontista para tratamento do dente 41. A radiografia de controle evidenciou que a lesão havia regredido satisfatoriamente, então foi planejada a curetagem final. O material da curetagem final foi novamente enviado para análise anatomo-patológica e o diagnóstico de cisto radicular foi finalmente confirmado. Essa técnica removeu completamente a lesão, evitou uma cirurgia traumática e o tratamento endodôntico desnecessário em vários elementos envolvidos pelo Cisto Radicular, sendo que a paciente permanece em acompanhamento.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

Vinculado ao Programa de Extensão: Atendimento Odontológico aos Pacientes sob tratamento Oncológico – A extensão integrando o Ensino e a Pesquisa – Unimontes / Santa Casa Montes Claros