

## Marsupialização de cisto dentífero na mandíbula em uma criança de sete anos de idade na dentição mista: relato de caso

Eider Guimarães BASTOS<sup>a</sup>, Maria Carmen Fôntoura Nogueira da CRUZ<sup>a</sup>,  
Gregório Antonio Soares MARTINS<sup>b</sup>, Mellyna Cavalcante MENDES<sup>b</sup>,  
Rogério Vera Cruz Ferro MARQUES<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Odontologia II, UFMA – Universidade Federal do Maranhão,  
65020-070 São Luís - MA, Brasil

<sup>b</sup>UFMA – Universidade Federal do Maranhão, 65020-070 São Luís - MA, Brasil

Bastos EG, Cruz MCFN, Martins GAS, Mendes MC, Marques RVCF. Marsupialization of mandibular dentigerous cyst in a 7 years old child in the mixed dentition: case report. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(5): 268-271.

### Resumo

O cisto dentífero é o cisto odontogênico mais frequente e está normalmente associado com um dente permanente normal não erupcionado. O presente artigo relata caso clínico de paciente infantil de sete anos de idade com presença de cisto dentífero extenso na mandíbula do lado direito, envolvendo os germes do canino e dos pré-molares (43, 44 e 45). A opção de tratamento, de acordo com as características das lesões, a idade paciente e o número de dentes acometidos, foi a marsupialização e o acompanhamento clínico e radiográfico, a fim de evitar uma fragilização da mandíbula e permitir a conservação e a erupção dos dentes permanentes envolvidos no processo. Após um ano de acompanhamento, observou-se radiograficamente uma regressão do cisto e uma discreta movimentação dos germes, e após dois anos constatou-se clinicamente a presença dos dentes na cavidade oral. Dessa forma, conclui-se que o tratamento escolhido apresentou sucesso.

**Palavras-chave:** Cisto dentífero; dente impactado; dentição mista.

### Abstract

The dentigerous cyst is the most common odontogenic cyst and it is normally associated with a non erupted permanent tooth. This article is a clinical case report of a 7 year old patient with an extended mandible dentigerous cyst on the right side involving the canine and bicuspid germs (43, 44 and 45). The treatment of choice, according to the lesion's characteristics, patient age and number of teeth affected, was marsupialization and the clinical and radiographic follow-up in order to avoid a weakening of the jaw and allow the preservation and eruption of the permanent teeth involved in the process. After a year of follow up, there was a radiographic regression of the cyst and a slight movement of the germs and, after two years, it was found clinically the presence of those teeth in the oral cavity. Thus, we conclude that the chosen treatment was successful.

**Keywords:** Dentigerous cyst; impacted tooth; mixed dentition.

## INTRODUÇÃO

Um cisto dentífero pode ser definido como um cisto que inclui a coroa de um dente incluso, expande-se ao folículo e está ligado à junção amelocementária de um dente não irrompido<sup>1</sup>, sendo o tipo de cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum<sup>2</sup>.

Embora seja mais frequente na segunda e na terceira décadas de vida<sup>3-5</sup>, no gênero masculino e na raça branca<sup>4-6</sup>, também podem ser encontrados em crianças e adolescentes<sup>6,7</sup>, sendo a lesão cística mais frequente também nessa faixa etária.

O cisto dentífero é geralmente assintomático e seu desenvolvimento pode causar sérios danos, como deformação óssea permanente, assimetrias faciais, fratura patológica e perda de dentição permanente essencial<sup>8</sup>. Além disso, pode vir associado com outras lesões patológicas, como tumor odontogênico adenomatoide<sup>9</sup> e displasia óssea florida<sup>10</sup>. Por esses motivos, ressalta-se a importância de um diagnóstico precoce e preciso da lesão, a fim de propiciar o melhor tratamento e diminuir os possíveis danos ao paciente.

A avaliação radiográfica mostra uma área unilocular, radiolúcida, associada à coroa de um dente retido a partir de sua porção cervical e circunscrita por linha radiopaca, provavelmente a cortical óssea<sup>6,11-14</sup>. Histologicamente, o cisto dentífero consiste em uma parede fibrosa revestida por epitélio escamoso estratificado não ceratinizado de tecido mixoide, remanescentes odontogênicos e, por vezes, células mucosas<sup>6,15-17</sup>.

As opções de tratamento incluem a enucleação completa ou a marsupialização. A enucleação completa associada à extração do dente envolvido é o tratamento definitivo na maioria das vezes, principalmente em casos de lesões pequenas, envolvendo dentes que podem ser perdidos sem grandes prejuízos ao paciente, como os terceiros molares ou os supranumerários<sup>18,19</sup>. Já a marsupialização é um tratamento mais conservador, que consiste na criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto, esvaziando seu conteúdo e reduzindo a pressão intracística, permitindo, assim, uma neoformação óssea e uma consequente redução do tamanho da lesão<sup>20-22</sup>. Esse tratamento é indicado nos casos de lesões extensas, em pacientes jovens, quando se deseja preservar o dente envolvido, ou nos casos de proximidade da lesão com áreas vitais<sup>22-25</sup>.

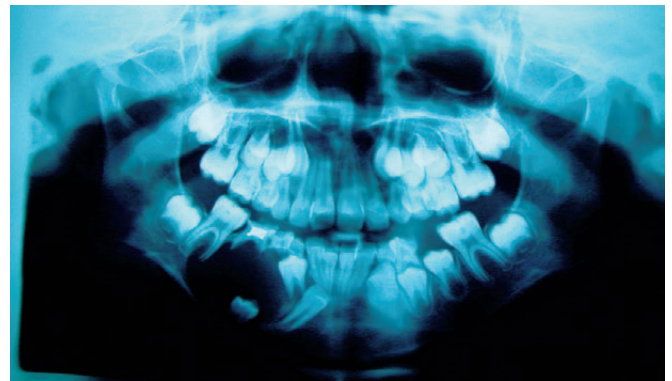
## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, sete anos, foi encaminhada ao cirurgião bucomaxilofacial do Departamento de Cirurgia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, com queixa em função do aumento de volume na região do corpo mandibular do lado direito (Figura 1) havia seis meses, sem queixas álgicas e sem evidência de infecção. A avaliação geral demonstrou ausência de alterações sistêmicas ou quadro de internação hospitalar prévio. O exame extraoral revelou uma expansão óssea flácida recobrimdo a mandíbula e, no exame intraoral, os tecidos moles da cavidade oral estavam dentro dos limites de normalidade. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida envolvendo os germes dos dentes canino, primeiro e segundo pré-molares permanentes direitos (43, 44 e 45) (Figura 2). O canino e o primeiro e o segundo molares decíduos (83, 84 e 85) ainda estavam presentes na cavidade oral. A radiografia oclusal demonstrou expansão óssea vestibular (Figura 3).

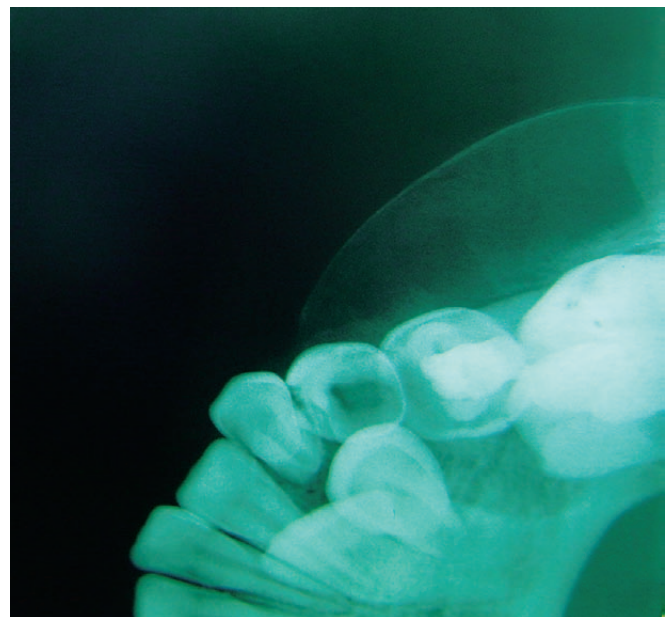
A punção foi realizada na visita inicial para identificar o tipo de lesão, se sólida ou cística. O resultado foi uma punção positiva, tendo sido encontrado um líquido amarelado. Os achados desse exame sugeriram um cisto dentífero. Optou-se então por um tratamento conservador por meio da marsupialização. Como critério para essa escolha, levou-se em conta a extensão da lesão, a idade precoce da paciente, a importância e a quantidade de dentes envolvidos e o seu potencial de erupção. A lesão observada apresentava uma grande extensão, sendo a enucleação contraindicada nesses casos. Por se tratar de um paciente jovem – com um grande potencial de reparação óssea quando comparado ao dos adultos –, o prognóstico do tratamento conservador é favorável. A presente lesão envolvia as coroas de três dentes de fundamental importância no aspecto funcional e estético, e sua perda poderia resultar em diversos problemas à paciente, inclusive problemas de ordem psicológica.



**Figura 1.** Aspecto clínico da lesão evidenciando aumento de volume na região do corpo mandibular do lado direito.



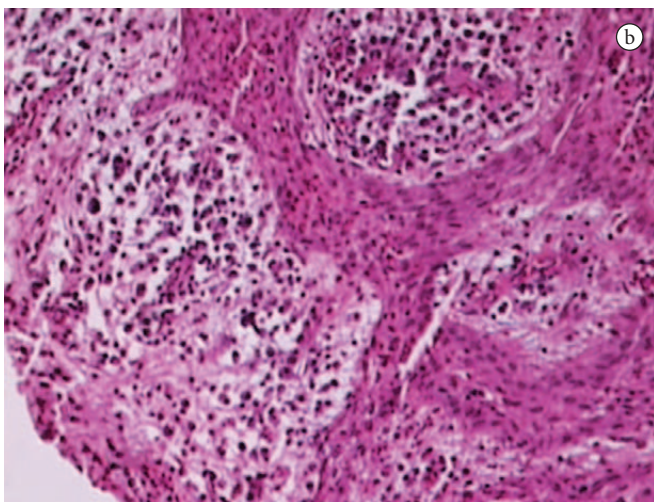
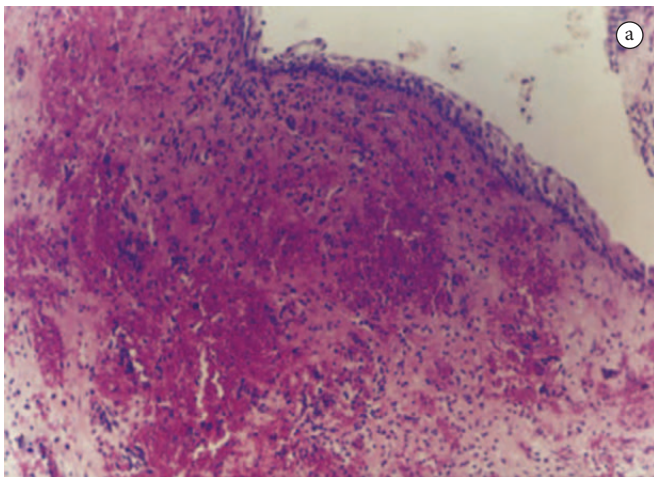
**Figura 2.** Radiografia Panorâmica mostrando área radiolúcida bem delimitada envolvendo o germe dos dentes 43, 44 e 45.



**Figura 3.** Radiografia oclusal mostrando expansão da cortical óssea vestibular.

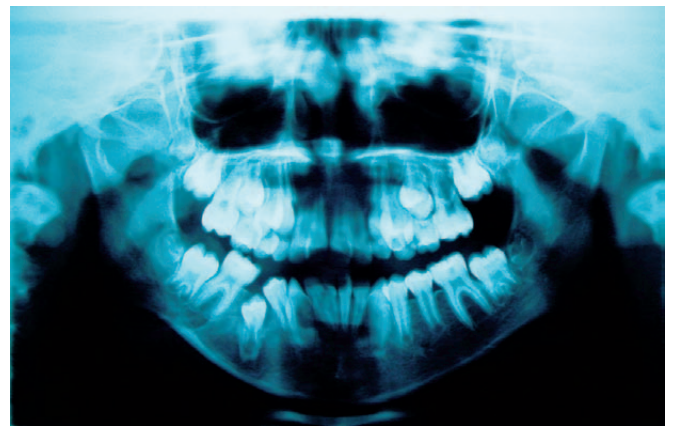
A avaliação radiográfica mostrou que os dentes envolvidos encontravam-se nas fases iniciais de formação e ainda apresentavam um grande potencial de erupção, além de espaço suficiente para que a mesma ocorresse. Os dentes decíduos 84 e 85 foram

extraídos. No local da extração dos dentes, uma janela cirúrgica foi aberta e a membrana cística foi fenestrada. Uma amostra foi enviada para exame histopatológico com o objetivo de se confirmar o diagnóstico de cisto dentígero. A membrana cística foi suturada com a mucosa oral. O laudo do exame histopatológico revelou, na fase macroscópica, um fragmento irregular de tecido acinzentado, de consistência ora firme ora elástica, medindo  $1,0 \times 0,6$  cm. Na fase microscópica, observou-se a presença de cavidade patológica revestida parcialmente por epitélio odontogênico, exibindo poucas camadas de células, abaixo das quais se evidenciava tecido conjuntivo com intenso infiltrado linfoplasmocitário. Observou-se, nos cortes, presença de trabéculas ósseas (Figura 4). A associação entre os achados clínicos, radiográficos e histológicos confirmou diagnóstico de cisto dentígero com ruptura da parede e presença de inflamação secundária.



**Figura 4.** a) Cavidade cística revestida por epitélio com poucas camadas de células e cápsula conjuntivofibrosa exibindo extensas áreas hemorrágicas (H/E-4 $\times$ ); b) Tecido conjuntivo infiltrado por intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário (H/E -40 $\times$ ).

Após a realização da marsupialização, a paciente foi acompanhada clínica e radiograficamente com intervalo de seis meses a fim de se observar se haviam ocorrido a regressão da lesão, a neoformação óssea e a erupção dos elementos 43, 44 e 45, que inicialmente estavam associados à lesão. Foi observado na radiografia após um ano (Figura 5) que o cisto regrediu, houve neoformação óssea e os dentes impactados moveram-se lentamente na direção da crista alveolar, sem necessidade de tração ortodôntica. No controle de dois anos, a avaliação clínica demonstrou presença dos dentes permanentes na boca (Figura 6). A presença dos dentes permanentes na boca determina o sucesso do tratamento conservador para esse caso, pois, a partir desse momento, sabe-se que a lesão não mais existe, já que a mesma sempre se encontra associada à coroa de um dente não erupcionado.



**Figura 5.** Radiografia Panorâmica tomada um ano após a cirurgia demonstrando diminuição da lesão e movimentação dos germes dentais em direção à crista alveolar.



**Figura 6.** Aspecto clínico após dois anos da cirurgia demonstrando a presença dos dentes, inicialmente acometidos pela lesão, na cavidade bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Tamgadge A, Tamgadge S, Bhatt D, Bhalerao S, Pereira T, Padhye M. Bilateral dentigerous cyst in a non-syndromic patient: report of an unusual case with review of the literature. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011;15:91-5. PMID:21731287. PMCID:3125666. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-029X.80017>
2. Berti-Sde A, Pompermayer AB, Couto-Souza PH, Tanaka OM, Westphalen VP, Westphalen FH. Spontaneous eruption of a canine after marsupialization of an infected dentigerous cyst. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;137:690-3. PMID:20451790. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajodo.2009.10.023>
3. Knights EM, Brokaw WC, Kessler HP. The incidence of dentigerous cysts associated with a random sampling of unerupted third molars. *Gen Dent.* 1991;39:96-8.
4. Adelsperger J, Campbell JH, Coates DB, Summerlin DJ, Tomich CE. Early soft tissue pathosis associated with impacted third molars without pericoronal radiolucency. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;89:402-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104\(00\)70119-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104(00)70119-3)
5. Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst. A diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995;79:77-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104\(05\)80078-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104(05)80078-2)
6. Benn A, Altini M. Dentigerous Cyst of inflammatory origin. A clinicopathologic study. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 1996; 81:203-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104\(96\)80416-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104(96)80416-1)
7. Hayasaki H, Ishibashi M, Nakamura S, Fukumoto S, Nonaka K. Dentigerous cyst in primary dentition: case report of a 4-year-old girl. *Pediatr Dent.* 2009; 31:294-7.
8. Kawamura JY, de Magalhães RP, Sousa SC, Magalhaes MH. Management of a large dentigerous cyst occurring in a six-year-old boy. *J Clin Pediatr Dent.* 2004;28:355-7.
9. John JB, John RR. Adenomatoid odontogenic tumor associated with dentigerous cyst in posterior maxilla: A case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2010; 14:59-62. PMID:21731264. PMCID:3125061. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-029X.72502>
10. Sanjai K, Kumarwamy J, Kumar VK, Patil A. Florid cemento osseous dysplasia in association with dentigerous cyst. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2010; 14:63-8. PMID:21731265. PMCID:3125062. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-029X.72503>
11. Ando T, Grande L, Grande RHM. Descompressão cística: relato de um caso. *Revista de Pós-Graduação USP.* 1994; 1(1): 32-4.
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983.
13. Bodner L, Woldenberg Y, Bar-Ziv J. Radiographic features of large cystic lesions of the jaws in children. *Pediatr Radiol.* 2003;33:3-6. PMID:12497227. <http://dx.doi.org/10.1007/s00247-002-0816-2>
14. Daley TD, Wysocki GP. The small dentigerous cyst – a diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995;79:77-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104\(05\)80078-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104(05)80078-2)
15. Tuzum MS. Marsupialization of a cyst lesion to allow tooth eruption: a case report. *Quintessence Int.* 1997; 28:283-4. PMID:10332381.
16. Gorlin RJ. Potentialities of oral epithelium manifest by mandibular dentigerous cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1957;10:271-84. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(57\)90092-0](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(57)90092-0)
17. Smith G. Two dentigerous cysts in the mandible of one patient – case report. *Aust Dent J.* 1996;41:291-3. PMID:8961600. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1834-7819.1996.tb03135.x>
18. Lustmann J, Bodner L. Dentigerous cysts associated with supernumerary teeth. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988;17:100-2. [http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027\(88\)80159-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0901-5027(88)80159-0)
19. Yüzügüllü B, Araz K. Validity of conventional surgical treatment methods for mandibular dentigerous cysts. Two case reports. *N Y State Dent J.* 2011; 77:36-9.
20. Freitas R. Tratado de cirurgia bucomaxilofacial. São Paulo: Livraria Santos; 2006.
21. Kirtaniya BC, Sachdev V, Singla A, Sharma AK. Marsupialization: a conservative approach for treating dentigerous cyst in children in the mixed dentition. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010;28:203-8. PMID:21157055. <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.73795>
22. Ziccardi VB, TI Eggleston TI, Schneider RE. Using fenestration technique to treat a large dentigerous cyst. *J Am Dent Assoc.* 1997;128:201-5.
23. Serra e Silva FM, Sawazaki R, de Moraes M. Eruption of teeth associated with a dentigerous cyst by only marsupialization treatment: a case report. *J Dent Child.* 2007;74:228-30.
24. Passi S, Gauba K, Agnihotri A, Sharma R. Dentigerous cyst in primary dentition: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2008; 26:168-70. PMID:19008626. <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.44035>
25. Litonjua IA, Aguirre AH, Strada MdL. Radiolucency in the mandible. *Oral .Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98:511-5. [http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104\(04\)00583-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1079-2104(04)00583-9)

## AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Gregório Antonio Soares Martins  
UFMA – Universidade Federal do Maranhão, 65020-070 São Luís - MA, Brasil  
e-mail: greg-martins@hotmail.com

Recebido: 02/09/2011

Aceito: 24/10/2011