

DIAGNÓSTICO DE DENTE RETIDO ASSOCIADO A LESÃO CÍSTICA ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO: RELATO DE CASO

Vitória Veríssimo Vieira¹
Beatriz Lima Pontes de Assis¹
Déborah Pina Fleury Carrizo¹
Juliano Martins Bueno²
Carolina Cintra Gomes^{2,3}
Mayara Barbosa Viandelli Mundim-Picoli^{2,3}

1- Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

2- Departamento Científico do Centro Integrado de Radiodontologia – C.I.R.O.

3- Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

RESUMO SIMPLES

Dentes retidos são aqueles que, uma vez chegada a época normal em que deveriam erupcionar, ficam encerrados parcial ou totalmente no interior do osso, com manutenção ou não da integridade do folículo pericoronário. A etiopatogenia da retenção dentária é, frequentemente, de ordem mecânica, posicionamento atípico do germe dentário, anquiloses ou formações císticas. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de dente retido em paciente do gênero feminino, 18 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 35, visto que o mesmo não havia erupcionado, suspeitando-se clinicamente de agenesia. O exame por imagem revelou a permanência prolongada do dente 75, e dente 35 retido, em posição discretamente mesioangular, com o ápice radicular em contato com a base da mandíbula. Observou-se imagem hipodensa com limites bem definidos envolvendo a coroa do dente 35 e provocando a expansão da cortical óssea vestibular sugestiva de cisto dentífero. Optou-se pela remoção do dente em questão associada a curetagem da loja cirúrgica. O acompanhamento do caso permitiu visualização de neoformação óssea inicial no local da lesão. Paciente permanece em preservação. No presente caso, a TCFC se mostrou uma ferramenta importante para diagnóstico do dente retido e determinação da conduta terapêutica mais aplicável ao caso.

Palavras-chaves: Anormalidades da Boca, Anormalidades Dentárias, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

INTRODUÇÃO

A cavidade bucal apresenta uma grande diversidade anatômica e histológica que se mantém pelas diferentes fases da vida. Essa anatomia se encontra sujeita a variações devido a fatores da natureza física, química e biológica como a genética e a idade que atuam sobre ela. Estes fatores precisam ser considerados para a realização de diagnósticos e terapêuticas de cada população (REGEZZI, 2008).

Processos patológicos diversos como doenças infecciosas, inflamatórias, imunológicas, alérgicas, sistêmicas e traumáticas, acometem frequentemente a cavidade bucal. O conhecimento detalhado da anatomia da mucosa bucal e as eventuais variações da normalidade são importantes para o diagnóstico, a prevenção e o controle de cura desses estados nosológicos (SILVEIRA et al., 2009)

A erupção é o processo contínuo de movimentação de um dente do seu local de desenvolvimento para sua posição funcional, uma vez chegada a época normal em que deveriam irromper, ficam encerrados no interior do osso, com manutenção ou não do folículo pericoronário. A etiologia da retenção dentária é, frequentemente, de ordem mecânica, posicionamento atípico do germe dentário, anquiloses, formações císticas e neoplásicas, trauma dento-alveolar, dilaceração radicular, doenças sistêmicas e síndromes (GROSSMANN, 2007).

O cisto dentígero envolve a coroa de um dente impactado e se conecta ao dente pela junção amelocementária, é definido como uma patologia benigna que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso. Esse é o tipo mais comum de cisto odontogênico do desenvolvimento, sendo responsável por cerca de 20% de todos os cistos revestidos por epitélio nos ossos gnáticos. É um cisto odontogênico associado a um dente de erupção tardia, retido, impactado ou não irrompido. Em ordem: terceiros molares inferiores, caninos superiores e terceiros molares superiores são os dentes mais acometidos. Trata-se de uma lesão cística comum, solitária

e assintomática, geralmente descoberta em exame radiográfico de rotina, que se mostra mais prevalente nas primeiras décadas de vida, com maior envolvimento da mandíbula e predileção de pacientes do sexo masculino (NEVILLE ET AL., 2004).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso em que a realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) foi importante para diagnóstico e escolha da melhor conduta terapêutica em dente retido.

DESENVOLVIMENTO

Um paciente do gênero feminino, 18 anos, compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico com o intuito de avaliar o dente 35, visto que o mesmo não havia erupcionado, suspeitando-se clinicamente de agenesia. O exame por imagem revelou a permanência prolongada do dente 75, e dente 35 retido, em posição discretamente mésio-angulada, com o ápice radicular em contato com a base da mandíbula. Observou-se imagem hipodensa com limites bem definidos envolvendo a coroa do dente 35 e provocando a expansão da cortical óssea vestibular sugestiva de cisto dentígero. Optou-se pela remoção do dente 35 em questão associada a curetagem da loja cirúrgica e a permanência do dente 75.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente caso, a TCFC se mostrou uma ferramenta importante e preciso para o diagnóstico, planejamento cirúrgico, controle pós-operatório e determinação da conduta terapêutica mais aplicável ao caso, de dentes retidos.

REFERÊNCIAS

Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC, Mesquita RA. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;104(6):35-41.

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Regezzi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Cysts of the jaw and neck. In: Regezzi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: clinical pathologic correlations. St. Louis: Saunders Elsevier; 2008. p. 237-59.

Silveira VAS, Pereira AC, Amadei SU, Carmo ED, Carvalho YR. Inflammatory dentigerous cysts involving permanent teeth: etiopathologic considerations. Rev Odontol. UNESP 2009;38(3):143-7.