

# CISTO DENTÍGERO: RELAÇÃO ENTRE IMAGEM RADIOGRÁFICA DO ESPAÇO PERICORONÁRIO E LAUDO HISTOPATOLÓGICO EM TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Marileia Alves<sup>1</sup>, Karen Corrêa de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Faculdade Meridional (IMED), Passo Fundo, RS, Brasil .

<sup>2</sup>Docente da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional (IMED), Passo Fundo, RS, Brasil.

## RESUMO

**Justificativa:** O Cisto Dentífero é uma patologia benigna que se origina pela separação do folículo da coroa de um dente incluído, sendo o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a relação entre o espaço pericoronário e laudo histopatológico, através de exames radiográficos e histopatológicos dos folículos no diagnóstico de cisto dentífero em terceiros molares incluídos, de pacientes do Curso de Atualização em Cirurgia Oral Menor no Centro de Estudos Odontológicos Meridional – CEOM (Passo Fundo, RS-BR). **Metodologia:** Foram analisados 18 laudos histopatológicos e radiografias panorâmicas de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares incluídos. Foi realizada mensuração das imagens radiolúcidas pericoronárias no exame radiográfico, utilizando como parâmetros medidas iguais ou superiores a 2,5 mm. **Resultados:** Os resultados mostraram que 11,11% da amostra foram diagnosticados como cisto dentífero. O gênero feminino foi o mais afetado (83%) e foi predominante em pacientes da cor branca (100%). Os dois casos diagnosticados como cisto dentífero foram mais prevalentes entre a segunda e a terceira década de vida. **Conclusão:** Concluiu-se que a medida de 2,5 mm para o halo radiolúcido foi pouco significativa para o diagnóstico de cisto dentífero. Para o diagnóstico diferencial devem ser analisados dados clínicos, histopatológicos e radiográficos, sendo necessários outros estudos, com um maior número de amostras para um resultado mais preciso.

**Palavras-chave:** Cisto dentífero, Folículo Dentário, Diagnóstico Diferencial.

## INTRODUÇÃO

O Cisto Dentífero (Cisto Folicular) é uma patologia benigna que se origina pela separação do folículo da coroa de um dente incluído, sendo o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. Sua etiologia é desconhecida, podendo estar associado a qualquer dente incluído, porém envolve frequentemente os terceiros molares inferiores e tem discreta predileção pelo gênero masculino. Geralmente são assintomáticos e identificados através de exames radiográficos, como uma lesão radiolúcida unilocular as-

sociada à coroa de um dente incluído. Estas lesões podem aumentar consideravelmente de tamanho, causando assimetria facial, migração dentária e podem ser confundidas com outras patologias, como ceratocistos odontogênicos, ameloblastomas uniloculares entre outros, sendo de grande importância para o cirurgião dentista o correto diagnóstico dessas lesões (1).

Depois dos terceiros molares inferiores os elementos mais afetados por cisto dentífero são caninos superiores, pois estes são os dentes que se apresentam impactados com maior frequência. A maior incidência ocorre por volta da segunda e

terceira década de vida. Raramente podem estar associados a dentes supranumerários e odontomas complexos ou compostos (2,3).

Diferentes lesões do complexo maxilo-mandibular apresentam radiograficamente aspecto de lesão cística, radiolúcida, de formato elipsóide e halo radiopaco bem definido; desse modo, torna-se difícil a diferenciação dessas lesões, quando o cirurgião dentista baseia seu diagnóstico unicamente em características radiográficas. O cisto dentífero é o tipo de cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum, compreende cerca de 20% de todos os cistos epiteliais dos maxilares. O índice de recidiva é baixo (3,7%), possuindo assim um prognóstico favorável. Os métodos empregados no tratamento incluem a enucleação cirúrgica com a remoção do dente envolvido, descompressão e marsupialização (1).

Para a lesão ser considerada cisto dentífero, alguns pesquisadores acreditam que a área radiolúcida deve ter no mínimo, 3 a 4 mm de diâmetro, ressaltando que nem sempre a medida do halo radiolúcido pericoronário em radiografias são suficientes para um diagnóstico definitivo de folículo pericoronário e cisto dentífero (1). Para se estabelecer a diferença entre o folículo dentário normal, alguns critérios são sugeridos, como: Diâmetro entre as corticais menores que 2,5 mm ou espaço pericoronário maior que 2,5mm (4).

Portanto o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o espaço pericoronário e laudo histopatológico, através de exames radiográficos e histopatológicos dos folículos no diagnóstico de cisto dentífero em terceiros molares inclusos, de pacientes do Curso de Atualização em Cirurgia Oral Menor no Centro de Estudos Odontológicos Meridional – CEOM (Passo Fundo, RS-BR).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foram coletados os folículos pericoronários de terceiros molares inclusos extraídos de pacientes do curso de atualização em Cirurgia Oral Menor no Centro de Estudos Odontológicos Meridional - CEOM (Passo Fundo –RS – Brasil), no período de fevereiro de 2013 a agosto de 2013. As peças coletadas foram armazenadas em frascos contendo formol a 10%, devidamente identificados com nome e data da coleta e levados até o Serviço de Anatomia Patológica da Universidade de Passo Fundo – UPF (Passo Fundo – RS – Brasil) para a análise histopatológica.

Após a emissão do laudo histopatológico, foi efetuada uma análise comparativa entre a imagem radiográfica do folículo pericoronário e o laudo histopatológico obtido. Para isto, foram avaliadas as radiografias panorâmicas e informações clínicas dos prontuários desses pacientes. Entre estes, foram definidos como elegíveis para o estudo os casos diagnosticados como terceiros molares não irrompidos, que apresentassem radiografias panorâmicas de boa qualidade e dados clínicos disponíveis no prontuário dos pacientes como idade e gênero.

Para a análise radiográfica, foram realizadas mensurações das áreas radiolúcidas pericoronárias (halo radiolúcido) dos terceiros molares inclusos. As medidas foram efetuadas com o auxílio de um negatoscópio e de um paquímetro digital nas superfícies mesial ou distal dos dentes, onde a maior medida foi considerada.

A medida da imagem radiolúcida foi realizada traçando uma linha reta da superfície proximal do dente (mesial e distal, separadamente) até o limite radiopaco da imagem. Para evitar super ou subestimação de resultados, todas as mensurações foram realizadas na região correspondente à maior convexidade da superfície proximal do elemento dentário, ou seja, na região do ponto de contato. Quando as medidas obtidas se igualassem ou ultrapassassem 2,5mm eram consideradas sugestivas de cisto dentífero e quando inferiores a esta medida, folículo pericoronário.

Os dados obtidos nas análises histopatológica e radiográfica foram tabulados em planilhas no programa Excel® (Microsoft Inc., EUA).

## RESULTADOS

Os resultados mostraram que 11,11% da amostra foram diagnosticados como cisto dentífero. O gênero feminino foi o mais afetado (83%) e foi predominante em pacientes da cor branca (100%). Os dois casos diagnosticados como cisto dentífero foram mais prevalentes entre a segunda e a terceira década de vida. A medida de 2,5 mm para o halo radiolúcido foi pouco significativa para o diagnóstico de cisto dentífero. Resultados estão expressos na tabela e figuras a seguir:

**Tabela 1:** Demonstração dos resultados: elemento dentário envolvido, presença de cisto dentífero e medida do halo radiolúcido.

Dente	Cisto Dentígero	Medidas (mm)
48		1
38		1,1
48		1,5
18		1,5
38		1,5
18		2
28		2
38		2
28		2,5
38		2,5
48		2,5
38		3
48		3
48		3,4
38		3,5
48		3,6
48	X	2,1
48	X	3,1

Fonte: CEOM, 2013.

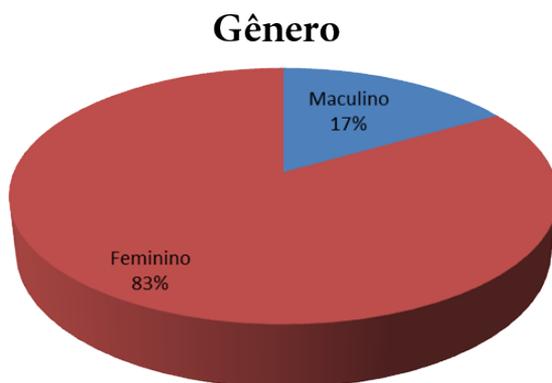


Figura 1: Amostras distribuídas segundo gênero.

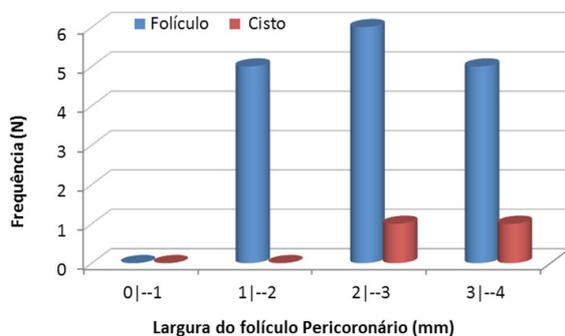


Figura 2: Resultado da relação entre cisto dentígero e largura do espaço pericoronário.

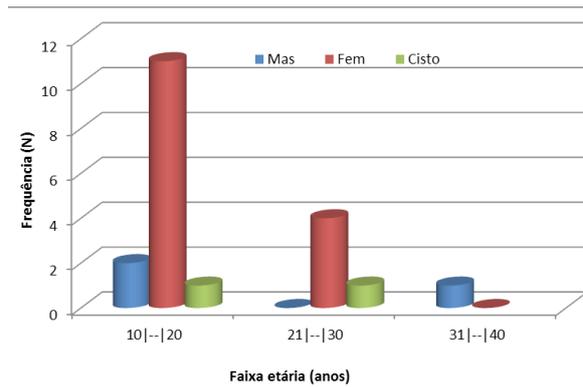


Figura 3: Resultado da relação entre faixa etária, gênero e presença de cisto dentígero.

## DISCUSSÃO

O cisto dentígero é o tipo de cisto mais comum dos cistos odontogênicos, são comumente associados a terceiros molares, seguido por caninos superiores, sendo o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. São encontrados com mais frequência em pacientes entre as três primeiras décadas de vida (1,2).

No presente estudo de 18 folículos pericoronários analisados, 11,11% foram diagnosticados como cisto dentígero pelo exame histopatológico.

A idade dos pacientes variou de 15 a 40 anos, e os dois casos diagnosticados como cisto dentígero foram entre a segunda e a terceira década de vida (Figura 3), o que coincidiu com os dados encontrados por Mezsberg (7), onde a maior incidência de cisto dentígero ocorreu durante a segunda e terceira década de vida (42,7%). Para Carli *et al.* (5), também consideraram a segunda década de vida como sendo a mais afetada pelo cisto dentígero (51,15%). Para Godoy (8) a segunda década de vida é a mais afetada (40,74%). Para Silveira *et al.* (9) a maior incidência ocorre nas três primeiras décadas de vida, dos cinco pacientes selecionados, dois encontravam-se na faixa de 21 a 30 anos, um de 11 a 20, outro de 31 a 40 e outro de 41a 50 anos.

Em se tratando do gênero dos pacientes, este estudo mostrou maior prevalência de cisto dentígero no gênero feminino (83%) e apenas 17% no gênero masculino (Figura 1), o que confirma os resultados encontrados por Carli *et al.* (5), onde 64,7%, foram encontrados em mulheres. Diferente dos dados relatados por, Meszberg (7), onde o cisto dentígero teve maior prevalência no gênero masculino (52%). Carvalho *et al.* (10)

também teve maior prevalência no gênero masculino (77%) e feminino (33%). Para Silveira et al. (9) quatro pacientes foram do gênero masculino e um do gênero feminino. Godoy (8) constatou 57,41% no gênero masculino e 42,59% no gênero feminino.

Neste estudo, o cisto dentígero foi prevalente em pacientes de cor branca (100%), semelhante ao estudo realizado por Godoy (8), que obteve 68% em pacientes de cor branca. Carli et al. (5), verificaram 94,1% de cisto dentígero em pacientes da cor branca.

Prado e Salim (4), afirmam que a principal diferença a ser estabelecida entre o folículo dentário normal e cisto dentígero é sugerida como, diâmetro das corticais menores que 2,5 mm, como folículo e espaço pericoronário maior que 2,5 mm é considerado cisto dentígero. Isto não se observa no presente estudo, onde foi encontrado espaço pericoronário com medida radiográfica de 2,1 mm de diâmetro que tinha diagnóstico histopatológico de cisto dentígero (Figura 2), em conformidade com o estudo realizado por Carli et al. (5), onde foram observados casos com descrição clínica e histopatológica de cisto dentígero apresentando medidas radiográficas inferiores a 2,5 mm. Outros resultados também estão de acordo, Damante e Fleury (11) obtiveram a maioria dos casos variando entre 1 e 3 mm e Meszberg (7), que revelou que não há relação entre a largura do capuz pericoronário e a presença de cisto dentígero, pois foram encontrados casos de cistos dentígeros com larguras a partir de 1,8mm.

Estudos indicaram que o exame radiográfico não é o método mais preciso para detectar o cisto dentígero, quando se utiliza como parâmetro a medida de 2,5 mm para o halo radiolúcido pericoronário (1,5,7).

Quanto ao tamanho halo radiolúcido, não pode ser comprovada a presença de cisto dentígero, levando em consideração apenas os dados radiográficos a respeito do halo, autores relatam que aspectos radiográficos da lesão considerados como tamanho mínimo 3 a 4 mm de diâmetro para ser considerado cisto dentígero, não são suficientes para o diagnóstico, porque outras lesões podem ter aspectos radiográficos idênticos (1,11).

Os resultados demonstraram não ser possível estabelecer um diagnóstico preciso com base apenas em informações de natureza dimensional, não sendo possível estabelecer um diagnóstico definitivo de cisto dentígero a partir do tamanho do halo radiolúcido pericoronário, havendo

a necessidade de se somar exames de imagem, exames histopatológicos e avaliação clínica, para um diagnóstico definitivo (1,2,7,11).

O Cisto dentígero pode ser confundido com outras patologias sendo de grande importância para o Cirurgião Dentista o correto diagnóstico através de evidências radiográficas, clínicas e histopatológicas para a indicação do melhor tratamento.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, concluiu-se que o cisto dentígero foi mais prevalente entre a segunda e terceira década de vida. Teve maior prevalência no gênero feminino e em pacientes de cor branca.

O tamanho do halo radiolúcido pericoronário evidenciado nas radiografias, isoladamente, não é um dado confiável no diagnóstico de cisto dentígero, sendo necessário a solicitação de exames complementares para a confirmação do diagnóstico e indicação do tratamento mais adequado.

Dessa forma, observa-se a necessidade de mais estudos a respeito, com um número maior de amostras para um resultado mais preciso.

## REFERÊNCIAS

1. Neville BW et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Regezzi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
3. Soames JV, Southam JC. *Patologia Oral*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Prado R, Salim M. *Cirurgia Bucocomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Médsi; 2004.
5. Carli JP, Colpani JT, Linden MSS, Moraes NP, Damian MF, Silva SOS. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. *RGO* 2010;58(2):207-13.
6. González J et al. Quiste dentígero ubicado en rama mandibular - reporte de un caso y revisión de literatura. *Acta Odontológica Venezolana*. 2011;49 (4):1-8.
7. Meszberg M. *Relação do aumento do espaço pericoronário (halo radiolúcido) com cisto dentígero associado a terceiros molares inferiores*. Dissertação [Mestrado]. São Paulo; 2005.

8. Godoy GP. *Cisto dentígero: Estudo epidemiológico correlação clinicopatológica e caracterização de uma possível variante inflamatória*. Dissertação [Mestrado]. Natal; 2001.
9. Silveira VAS, Pereira AC, Amadei SU, Carmo ED, Carvalho YR. Cisto Dentígero Inflamatório relacionado a dente permanente: Considerações etiopatológicas. *Rev. Odontológica da UNESP*. 2008/09;38(3):143-7.
10. Carvalho RWF, Avelar RF, Araújo FAC, Andrade ESS, Filho L, Vasconcelos BCE. Cisto dentígero: Um estudo epidemiológico de 192 casos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011;11(6):335-9,
11. Damante JH, Fleury RN. A contribution to the diagnosis of the small dentigerous cyst or the paradental cyst. *Pesqui. Odontol. Bras*. 2001; 15(3):238-46.

## *Dentigerous Cyst: Relationship Between Pericoronal Space Radiographic Image and Histopathological Report on Third Molars*

### ABSTRACT

**Background:** The dentigerous cyst is a benign disorder that originates the separation of the follicle from the crown of an impacted tooth, being the most common type of odontogenic cyst development. **Objective:** The aim of this study was to investigate the relationship between pericoronal space and histopathologic report through radiographic and histopathologic diagnosis of follicles in dentigerous cyst in third molars of patients of Course in Minor Oral Surgery in Centro de Estudos Odontológicos Meridional - CEOM (Passo Fundo, RS - BR ). **Methodology:** We analyzed 18 histopathological and panoramic radiographs of patients undergoing extraction of third molars. Measurement was performed by the pericoronal images radiolucent radiographic examination, using as parameters measures greater than or equal to 2.5 mm. **Result:** The results showed that 11.11 % of the sample were diagnosed as dentigerous. The females were the most affected (83 %) and was prevalent in Caucasian patients (100 %). The two cases diagnosed as dentigerous cyst were more prevalent between the second and third decade of life. **Conclusion:** It was concluded that the measurement of the halo 2.5 mm radiolucent was not significant for the diagnosis of dentigerous. For differential diagnosis should be analyzed clinical data, histopathological and radiographic, so further studies with a larger number of samples for a more accurate result.

**Keywords:** Dentigerous cyst, Dental Sac, Diagnosis Differential.

### Autor correspondente:

Marileia Alves  
 Rua Rui Barbosa 231/03 Centro  
 Cep: 99150-000  
 Fone: (54) 3342-8747  
 Marau/RS.