

Tratamento de cisto periodontal com expansão para seio maxilar: relato de caso.

Possetti Neto, E.¹ ; Silva, T.A.P.¹ ; Silva, J.F.¹ ; Alcalde, L.F.A.² ; Chihara, L.L.² ; Sant'Ana, E.³ .

¹Discente de Pós-Graduação, curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade do Centro Oeste Paulista, FACOP.

²Docente na Pós-Graduação, curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade do Centro Oeste Paulista, FACOP.

³Docente do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, USP.

Cistos periodontais apicais possuem origem inflamatória e estão associados a dentes desvitalizados e em processos de necrose pulpar. São classificados como cistos odontogênicos e em sua maioria assintomáticos, podendo o diagnóstico ser realizado através de exames de imagens. Com característica unilocular, tais cistos apresentam-se em formato arredondado ou oval e caracterizados por cavidades patológicas, internamente revestidas por epitélio e externamente por tecido conjuntivo fibroso e, tendo o seu interior preenchido por material líquido. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico do tratamento de um cisto periodontal com expansão para o seio maxilar. Paciente do gênero masculino, com 17 anos, encaminhado para avaliação e tratamento ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial, da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP). Ao exame tomográfico, foi possível observar uma lesão circunscrita na região apical do elemento 16, com rompimento da tábua vestibular e reabsorção da raiz disto vestibular e palatina dele. Foi realizada a punção aspirativa, que se apresentou com característica amarelo citrino e biópsia incisiva com coleta de material para exame anátomo patológico, além da instalação de dispositivo para descompressão da lesão e irrigação pelo paciente. Após a confirmação do diagnóstico de cisto periodontal apical, manteve-se as orientações quanto ao procedimento de descompressão da lesão. Sete meses depois, realizou-se a exodontia do elemento 16, envolvido na lesão e que apresentava mobilidade e enucleação, bem como a curetagem do seio maxilar. O paciente foi orientado quanto aos cuidados, e foi prescrito Clavulim, Dexametasona e Dipirona. Após 30 dias da enucleação, paciente retornou sem queixas e com características de cicatrização compatíveis com o procedimento. Conclui-se que o diagnóstico adequado das lesões é fundamental para diminuir a morbidade dos procedimentos cirúrgicos.

Categoria: CASO CLÍNICO