

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES**

**BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**LUAN VARGAS RIBEIRO CARVALHO  
YHAGO PHILLIPE AMARAL ZANETTI MALAVASI**

**TRATAMENTO PARA CISTO PERIAPICAL**

**SÃO JOÃO DEL-REI**

**2021**

LUAN VARGAS RIBEIRO CARVALHO  
YHAGO PHILLIPE AMARAL ZANETTI MALAVASI

## TRATAMENTO PARA CISTO PERIAPICAL

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
cirurgião-dentista no curso de odontologia  
do centro Universitário Presidente  
Tancredo Neves, UNIPTAN.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto

**Coorientador:** Prof. MSc. Gustavo Silva Teixeira

SÃO JOÃO DEL-REI

2021

LUAN VARGAS RIBEIRO CARVALHO  
YHAGO PHILLIPE AMARAL ZANETTI MALAVASI

### TRATAMENTO PARA CISTO PERIAPICAL

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
cirurgião-dentista no curso de odontologia  
do centro Universitário Presidente  
Tancredo Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 29 de maio de 2021.

#### BANCA EXAMINADORA



Profª. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto – Mestre em Biotecnologia -  
(UNIPTAN) – Orientador



Prof. MSc. Gustavo Santos Teixeira – Mestre em Implantodontia-  
(UNIPTAN) – Coorientador



Prof. Dr. Breno Cherfên Peixoto – Doutor em Biopatologia Bucal - (UNIPTAN) -  
Membro da banca avaliadora

## RESUMO

Um cisto periapical consiste em uma cavidade patológica revestido com epitélio derivado do epitélio de Malassez, geralmente, cheio de líquido e decorre de infecções periapicais do tecido pulpar. Sem a intervenção do profissional, a resposta inflamatória persiste, levando à destruição tecidual, necrose, e à consequente infecção de todo o sistema de canais radiculares. Desse modo, o tema do presente estudo é sobre tratamentos para cisto periapical. Tem-se por objetivo tratar das infecções endodônticas analisando, em especial, os cistos periapicais e seus principais tratamentos. A metodologia do presente estudo se traduziu numa abordagem qualitativa por meio de pesquisa de cunho bibliográfico. Como resultados destacam-se o fato de que a medicação intracanal é uma etapa fundamental ao tratamento endodôntico. O material mais utilizado com essa função é o hidróxido de cálcio, uma vez que age como bactericida, neutralizando os efeitos. Pode-se concluir que as opções de tratamento variam entre mais conservadores, como o tratamento endodôntico não cirúrgico, ao tratamento cirúrgico para a remoção das lesões ou até a extração dentária. Procedimentos cirúrgicos como forma de tratamento de lesões císticas são recomendados para os casos onde as lesões não regridem após o tratamento e retratamento endodônticos. Do mesmo modo, conclui-se que cerca de 80,8% dos tratamentos endodônticos com lesão periapical, que utilizaram o hidróxido de cálcio obtiveram sucesso.

**Palavras-chave:** Infecções. Endodônticas. Cisto. Periapical. Tratamento.

## **ABSTRACT**

A periapical cyst consist in a pathological cavity covered with epithelium derive from epithelium of malassez, normally full of liquid and it is caused by infection of pulp and periapical tissues. Without a professional intervention the inflammatory response persists Causing tissue destruction, necrosis and as a consequence the infection of the entire root canal system. Thus, the subject of the present study is about treatments for periapical cyst. The objective is to treat endodontic infections by analyzing, in particular, periapical cysts and their main treatments. The methodology used in the present study was based on a qualitative approach using bibliographic research. As a result, is important to highlight the fact that intracanal medication is a fundamental step in endodontic treatment. The most used material with function medications is calcium hydroxide, since it acts as a bactericide, neutralizing the effects. It can be concluded that treatment options vary between more conservative ones, such as non-surgical endodontic treatment, surgical treatment for the removal of lesions or even tooth extraction. Surgical procedures as a way of treating cystic lesions are recommended for cases where the lesions do not regress after endodontic treatment and retreatment. Likewise, it is concluded that about 80.8% of endodontic treatments with periapical lesions, which used calcium hydroxide, were successful.

**Keywords:** Infections. Endodontics. Cyst. Periapical. Treatment

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 METODOLOGIA .....	13
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO .....	15
5 CONCLUSÃO .....	16
REFERÊNCIAS.....	17

## 1 INTRODUÇÃO

Lesões periapicais, resultado de necrose da polpa dentária, são as patologias mais frequentes encontradas no osso alveolar. A exposição da polpa dentária a bactérias e seus produtos, atuando como antígenos, pode produzir respostas inflamatórias inespecíficas, bem como reações imunológicas específicas nos tecidos perirradiculares e causar lesão periapical (COHEN; HARGREAVES, 2011).

De acordo com Santos *et al.* (2006), o cisto periapical pode ser definido como “uma cavidade patológica, revestida internamente por epitélio, é constituído externamente por um tecido fibroso que contém, no seu interior, um material fluido ou semi-fluido”. No periápice é feito o diagnóstico de cisto quando a lesão apresenta epitélio oriundo dos restos epiteliais de Malassez. Como a formação da cavidade cística é gradativa, o epitélio pode apresentar-se em diferentes graus de proliferação e organização (SANTOS *et al.*, 2006).

Durante a periodontite periapical, as citocinas e os fatores de crescimento estimulam os resíduos inativos de Malassez a se dividirem e proliferarem. Esse processo é frequentemente conhecido como hiperplasia inflamatória (COHEN; HARGREAVES, 2011).

Um cisto periapical é um cisto verdadeiro porque consiste em uma cavidade patológica, que é revestida por um epitélio derivado do epitélio de Malassez e geralmente é preenchido com líquido. Origina-se das células epiteliais do granuloma, mantém o processo inflamatório crônico e estimula a proliferação de remanescentes epiteliais na área ao redor do ápice, embora nem todo granuloma deva se transformar em cisto. Portanto, em longo prazo, os cistos periapicais geralmente estão relacionados à inflamação local do corpo humano devido à infecção da polpa dentária. Geralmente é causada por necrose pulpar (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013; LOPES; SIQUEIRA, 2010).

Um fator que influencia na velocidade do desenvolvimento da lesão é a quantidade de osso cortical na região acometida; a maxila apresenta um osso mais esponjoso que a mandíbula e também a presença do seio maxilar, que tem uma íntima relação com a região do periápice dos dentes. Isso pode explicar a frequência de lesões de maior diâmetro na maxila do que na mandíbula (DANTAS *et al.*, 2014).

Esta é uma doença clinicamente assintomática, mas pode causar edema da área afetada. Acredita-se que durante a periodontite periapical, citocinas e fatores de

crescimento estimulem o resíduo inativo da *Malassezia* a iniciar a divisão e proliferação, processo comumente denominada hiperplasia inflamatória (COHEN; HARGREAVES, 2011).

Esse tipo de cisto é a lesão odontogênica inflamatória mais comum na mandíbula. Este é o resultado da infecção da polpa dentária, que pode levar à infecção de longo prazo causada pela insensibilidade da polpa dentária, resultando em inchaço, sensibilidade, mobilidade e / ou luxação do dente. Às vezes, o cisto e a mucosa oral se comunicam por meio de uma fístula (LOPES; SIQUEIRA JR, 2010).

A menos que haja uma resposta inflamatória exacerbada, a maioria dos pacientes com doença periapical não apresentam sintomas. Porém, quando as infecções bacterianas secundárias podem causar dor espontânea, secreção e rápido inchaço da cavidade cística, que são sinais de inflamação aguda na parede do cisto. (MARZOLA, 2008).

Eles vêm de granulomas ao redor do ápice da raiz. Se o processo inflamatório crônico for mantido, eles estimularão a proliferação de fragmentos epiteliais na área ao redor do ápice da raiz, embora nem todos os granulomas devam evoluir para cistos. Essas lesões são mais comuns em adultos entre 20 e 40 anos e afetam principalmente os homens. Eles tendem a estar na área frontal da maxila (GROSSMANN *et al.*, 2007).

O crescimento do cisto pode ser atribuído ao aumento da pressão hidrostática do fluido encerrado, o que leva a uma atividade adicional dos osteoclastos. Pode deslocar dentes adjacentes ou causar leve reabsorção radicular. Essa lesão não está presente apenas no ápice da raiz do dente envolvido, mas também na área radicular externa relacionada ao canal radicular acessório (FERNANDES, 2010; KADAM *et al.*, 2014; SALARI *et al.*, 2016)

Os cistos apicais são semelhantes a outras lesões apicais, por isso é difícil seu diagnóstico. Portanto, um exame clínico cuidadoso é muito importante e deve ser associado a exames complementares (como tomografia computadorizada) para realizar uma análise abrangente do caso, a fim de fornecer o melhor tratamento para o paciente (DANTAS *et al.*, 2014).

Para o diagnóstico do cisto periapical a radiografia apresenta uma imagem radiolúcida de densidade homogênea, unilocular, circunscrita, arredondada e em formato de pera, rodeado por linhas radiopacas claramente definidas com perda da lâmina dura na região periapical e com osteogênese reacional de forma oval

associada ao ápice de um dente desvitalizado e pode estar associado ao ápice radicular de um ou mais dentes (DANTAS *et al.*, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2005).

Porém, como o diagnóstico radiológico das raízes não pode ser finalizado, sempre é possível diagnosticar outras entidades mais agressivas localizadas no Periápice, que podem mimetizar uma doença periosteal real (LEONARDO, 2005).

O exame microscópico é fundamental para o diagnóstico final, caracterizado pela presença de epitélio cístico estratificado não queratinizado, com cápsulas de tecido conjuntivo fibroso denso, em que os cristais de colesterol apresentam células gigantes multinucleadas, pigmentação de hemossiderina e hialoplastos, além de, muitas vezes, a inflamação penetra em linfócitos, células plasmáticas, neutrófilos e células de tecidos. Às vezes, seu lúmen pode conter líquido e células descamativas (LEONARDO, 2005; NEVILLE *et al.*, 2009).

O tratamento endodôntico de rotina é considerado a primeira escolha nos cistos periapicais visto que se deve ter em mente que a causa das lesões perirradiculares e microbiana, portanto, o tratamento deve se basear na desinfecção dos canais radiculares, no caso específico dos cistos, que o tratamento endodôntico promove a remoção do agente agressor reduzindo a resposta inflamatória (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

A medicação intracanal é uma etapa fundamental ao tratamento endodôntico. O material mais utilizado com essa função é o hidróxido de cálcio, uma vez que age como bactericida, neutralizando os efeitos das endotoxinas e cria um ambiente favorecendo a indução de neoformação óssea. Dentre os benefícios do hidróxido de cálcio destacam-se a sua ação antiinflamatória através da sua propriedade higroscópica, a capacidade de induzir a formação de barreira de tecido mineralizado, de inibir a fosfolipase, de neutralizar produtos ácidos, de ativar a fosfatase alcalina e a sua ação antibacteriana. A eficácia desse medicamento está relacionada à liberação do cálcio e dos íons hidroxila para atuarem no sistema de canais radiculares e no periápice. À medida que essa substância é progressivamente reabsorvida pelos fluidos periapicais, a renovação da medicação é fundamental para manter sua alta efetividade benéfica e consequente redução do processo infeccioso e inflamatório que mantém a lesão periapical. Justifica-se então, a troca frequente da medicação intra canal durante o tratamento endodôntico estabelecido para o caso clínico apresentado. Cerca de 80,8% dos tratamentos endodônticos com lesão

periapical, que utilizaram o hidróxido de cálcio obtiveram sucesso (COHEN; HARGREAVES, 2011).<sup>1</sup>

Apenas no caso de insucesso, o tratamento cirúrgico será realizado. Segue-se pelo tratamento cirúrgico de curetagem direta. A remoção parcial do epitélio cístico pode originar recidiva meses ou anos depois (BORDINI e GROSSO, 2013).

Além disso, caso a radiolucidez demonstrada nos exames radiográficos não se extinga indica-se marsupialização ou cirurgia paredodôntica para lesão maior que 2 cm (SIGURDSSON *et al.*, 2018).

As opções de tratamento, neste caso, podem variar entre duas opções. Por um lado, pode-se recorrer a um tratamento mais conservador, mais especificamente, um tratamento endodôntico não cirúrgico. Por outro lado, em caso de não efetividade da primeira forma de tratamento, pode-se recorrer a um tratamento cirúrgico para a remoção das lesões ou até a extração dentária. Sobre essa última forma de tratamento, Lin *et al.* (2009, p.5) alerta-nos que:

Procedimentos cirúrgicos como forma de tratamento de lesões císticas são recomendados para os casos onde as lesões não regredem após o tratamento e retratamento endodônticos. Há grande probabilidade de haver a regressão de lesões císticas após o tratamento não cirúrgico devido ao elevado índice de sucesso com esse tratamento em lesões extensas. Lesões periapicais do tipo cisto, podem reduzir suas dimensões e até mesmo curar-se por tratamento endodôntico não cirúrgico, pois quando a inflamação periapical diminui, há uma redução de mediadores químicos que contribuem para o crescimento da lesão e, conseqüentemente, os osteoblastos são ativados para favorecer uma neoformação óssea.

Quando há grande proporção de cistos apicais, diversos tratamentos têm sido propostos. O método de tratamento indicado é a remoção cirúrgica, independentemente da remoção ou não da parte afetada. Em alguns casos, o tratamento endodôntico do dente afetado pode ser necessário, seguido apicetomia e enucleação da lesão cística (REGEZI e SCIUBBA, 2017).

Se o risco de fraturas dentais durante a entrada no canal for alto, se as estruturas remanescentes tiverem infiltrado inflamatório agudo extenso e grandes cistos, o tratamento cirúrgico pode ser a primeira escolha (RODRIGUES *et al.*, 2017).

---

<sup>1</sup> Referimo-nos ao relato de caso que se encontra no artigo intitulado "Tratamento endodôntico não cirúrgico de lesão periapical extensa – relato de caso" (pp. 10-13). Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25007/3/TratamentoEndod%C3%B4nticoN%C3%A3o.p df>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

A descompressão e a enucleação subsequente são operações menos invasivas. Sobre essa técnica, Oliveira (2019, p. 21) diz que se trata de um procedimento:

[...] pelo qual é aberta uma pequena janela cirúrgica e é feita no interior da cavidade cística, além de ser mantida por cateter ou tubo, a fim de assegurar constante drenagem e, por conseguinte, reduzir diminuir pressão intracística. A técnica de irrigação abrange aspiração do fluido usando uma agulha de calibre grande ligada a uma seringa. A agulha é penetrada através da mucosa bucal até atingir a lesão. A técnica de descompressão e a técnica de aspiração-irrigação, de acordo com a literatura, auxiliam na atenuação da pressão hidrostática, gerando um encolhimento da lesão.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é discutir o tratamento para cisto periapical em pacientes adultos.

## 2 JUSTIFICATIVA

Parece haver poucas dúvidas sobre a importância de discutirmos questões acerca da saúde bucal da população brasileira. Esta importância manifesta-se, sobretudo, na medida em que sabemos que a saúde bucal tem reflexo na saúde integral e na qualidade de vida dos próprios indivíduos que compõe tal população. Todavia, esta mesma importância, aparentemente, não se materializa dentro das práticas cotidianas que se constituem no interior do nosso país. Ao menos, é isso que sugere, por exemplo, a mais recente Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), porém, divulgada apenas no ano de 2020. Entre alguns dos resultados alcançados pela pesquisa, destaca-se um dado preocupante, qual seja: um pouco menos da metade da população brasileira foi a um dentista nos 12 meses que antecederam à data em que a pesquisa foi realizada.<sup>2</sup>

Poderíamos, evidentemente, elencar uma série de razões que, em alguma medida, contribuíram direto ou indiretamente para a formação deste quadro. Seria válido afirmar, por exemplo, que o próprio fato da sociedade brasileira ser marcadamente desigual em termos sociais e econômicos, de alguma forma, contribui para que menos da metade da população do país tenha dificuldade de consultar um dentista regularmente.<sup>3</sup> Há de se ter em conta, no entanto, que a ausência de informações mais precisas acerca das doenças ocasionadas pelo o descuido em relação à saúde bucal, muitas vezes, também pode criar um falso sentimento na população de que este assunto é de menos relevância; o que também poderia desmotiva-los, de alguma maneira, a procurar um profissional especializado no assunto.

Este é um risco que, sem dúvidas, o objeto de estudo desta pesquisa também está sujeito. Como sabemos, a identificação de um cisto periapical depende, última instância, da realização de uma radiografia, o que, conseqüentemente, sugere que o paciente precise, em algum momento, visitar o consultório de um dentista. Enquanto este tipo de infecção não afetar de forma significativa a qualidade de vida e, por

---

<sup>2</sup> Estas informações encontram-se no relatório intitulado “Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal” (pp. 72-78), produzido pelo IBGE a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

<sup>3</sup> Sobre este assunto, confere, por exemplo, o artigo “A desigualdade no Brasil é medida pelos dentes: ricos vão ao dentista, e pobres sentem dor”. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/05/13/desigualdade-no-brasil-dentes/>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

derivação, a saúde do próprio paciente, este dificilmente dará à atenção adequada que o problema realmente merece, pelo menos é o que parece sugerir os dados produzidos pelo relatório do IBGE mencionado anteriormente. Contudo, isso poderia acarretar problemas mais sérios no futuro que, por extensão, poderiam limitar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, tais como: à destruição tecidual, necrose e, até mesmo, a infecção de todo o sistema de canais radiculares.

Vistas as coisas nessa perspectiva, considera-se que é de fundamental importância informar a população acerca de problemas como o que estamos apresentando aqui, assim como sobre suas consequências e possíveis alternativas de tratamento. Ainda que saibamos das dificuldades latentes em relação ao estabelecimento de um diálogo mais profícuo entre o âmbito acadêmico e a população que vive para além dos muros da universidade, acreditamos que o presente trabalho, ainda que de forma tímida, representa uma tentativa de suprir esta lacuna. Isso seria possível, por exemplo, na medida em que o conteúdo aqui produzido possa servir de base a partir da qual outros conteúdos voltados para conscientizar a população acerca da relevância da saúde bucal em nossas práticas diárias, em especial em relação as causas e possíveis tratamentos para o cisto periapical, possam ser produzidos através de uma linguagem acessível à população em geral.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa de revisão bibliográfica, o método consiste em analisar criticamente e de forma detalhada publicações sobre um determinado tema. A análise permite explicar e discutir o tema partindo de referências publicadas em trabalhos acadêmicos como artigos, livros, dissertações, teses, dentre outros. Os artigos e periódicos disponíveis em base de dados são fontes amplamente utilizadas e que permitem aprofundar ainda mais o estudo (MARTINS; PINTO, 2001).

Marconi e Lakatos (2011) afirmam que essa metodologia coloca os pesquisadores em contato direto com as publicações acerca do tema. O objetivo dessa metodologia não é replicar o que já foi escrito anteriormente e sim, apresentar outra visão crítica sobre o assunto, introduzindo uma nova abordagem e outro enfoque ao tema, enriquecendo a bibliografia sobre o tema.

A revisão bibliográfica utilizada para a realização deste trabalho tem um caráter exploratório e qualitativo. Segundo Gil (2008) as pesquisas exploratórias têm como finalidade permitir a familiarização com um determinado assunto, permitindo que o pesquisador conheça mais sobre o tema após o término das pesquisas. As pesquisas bibliográficas são um exemplo claro disso, os pesquisadores precisam buscar conhecimento sobre o assunto para que tenham conhecimento específico para formular hipóteses e opinar sobre o tema no qual está estudando.

Quanto à forma de abordagem qualitativa, Marconi e Lakatos (2011) afirmam que o método qualitativo não se baseia em dados estatísticos para realizar as análises, mas, analisa profundamente um determinado assunto, indicando mais detalhes sobre tendências, comportamentos, dentre outros aspectos. Essas características requerem que o pesquisador analise os dados de forma indutiva após a coleta dos dados.

Para a realização deste trabalho foram coletados dados científicos nas plataformas de dados acadêmicos como *scielo*, *pubmed* e google acadêmico, entre os períodos de 2000 a 2021, após esse procedimento os materiais (artigos, monografias, dissertações, dentre outros trabalhos) foram analisados. Foram utilizadas as palavras-chave em português: Infecções. Endodônticas. Cisto. Periapical. Tratamento.

### 3 RESULTADOS

Para alcançar os presentes resultados, foram selecionados 60 trabalhos, dos quais, 25 foram escolhidos para a confecção da nossa revisão bibliográfica. Em grande parte desses trabalhos, identificados nas plataformas Google Acadêmico e Pubmed, predominaram-se as discursões ressaltando os sintomas, causas e possíveis formas de tratamentos relacionados ao cisto periapical. Entre os resultados alcançados, constatou-se, em relação aos sintomas, que a maioria dos pacientes com doença periapical são assintomáticos, exceto em casos em que ocorre uma resposta inflamatória exacerbada em relação à doença. Em relação às causas, constatou-se que o cisto periapical geralmente está relacionado à resposta inflamatória do organismo a ataques locais, em longo prazo, devido à infecção pulpar. Em última análise, trata-se de uma lesão normalmente formada como consequência de uma necrose pulpar, podendo também ser de origem idiopática, a partir de respostas imunogênicas ou também reações a um corpo estranho como a sobreinstrumentação ou a sobreobturação endodôntica (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013; LOPES; SIQUEIRA, 2010). Por fim, entre as possíveis formas de tratamento, foram identificadas duas possibilidades. A primeira, diz respeito a um tratamento mais conservador, neste caso, um tratamento endodôntico não cirúrgico. A segunda, diz respeito a um tratamento cirúrgico para a remoção das lesões ou até a extração dentária. Todavia, cabe destacar que esta última forma de tratamento só foi sugerida, na maior parte dos trabalhos analisados, apenas em último caso, isto é, quando não houver a efetividade do tratamento conservador.

## 4 DISCUSSÃO

Para o diagnóstico de cistos periapicais, a radiografia pode mostrar densidade de radiação uniforme, monocular, externamente cortado, imagens radiolúcidas redondas e em forma de pêra, radiopaco claramente visível ao redor e perda de camadas duras na área apical. E a forma elíptica da osteogênese reativa é relacionado ao ápice de dentes inativados, podendo estar relacionado ao ápice de um ou mais dentes (DANTAS *et al.*, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2005).

O exame microscópico é imprescindível para o diagnóstico final, caracterizado pela presença de epitélio cístico estratificado não queratinizado, com cápsulas de tecido conjuntivo fibroso denso, em que os cristais de colesterol apresentam células gigantes multinucleadas, pigmentação de hemossiderina e corpos hialinos, além de muitas vezes, um infiltrado inflamatório com linfócitos, plasmócitos, neutrófilos e histiócitos. Ocasionalmente seu lúmen poderá conter líquido e células descamadas (LEONARDO, 2005; NEVILLE *et al.*, 2009).

O tratamento endodôntico de rotina é considerado a primeira escolha nos cistos periapicais visto que se deve ter em mente que a causa das lesões perirradiculares é microbiana, portanto, o tratamento deve se basear na desinfecção dos canais radiculares, no caso específico dos cistos, que o tratamento endodôntico promove a remoção do agente agressor reduzindo a resposta inflamatória (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

Apenas no caso de insucesso, o tratamento cirúrgico será realizado. Segue-se pelo tratamento cirúrgico de curetagem direta. A remoção parcial do epitélio cístico pode originar recidiva meses ou anos depois (BORDINI e GROSSO, 2013).

Além disso, caso a radiolucidez demonstrada nos exames radiográficos não se extinga indica-se marsupialização ou cirurgia paredodôntica para lesão maior que 2 cm (SIGURDSSON *et al.*, 2018).

## 5 CONCLUSÃO

Em direção à conclusão, vimos, em um primeiro momento, que os cistos periapicais podem ser caracterizados como lesões que, normalmente, são formadas em decorrência de uma necrose pulpar. Em linhas gerais, trata-se de lesões que não apresentam sintomas, mas que, ainda assim, podem causar edema na área afetada. Em um segundo momento, ficou evidenciado a dificuldade em diagnosticar os cistos apicais, sobretudo, devido ao fato de que se assemelham a outras lesões apicais. Neste caso, os trabalhos aqui analisados sugerem, como procedimento adequado a ser seguido, um exame clínico cuidadoso associado a exames complementares. Uma vez realizado esse exame, duas formas de tratamento são sugeridas. O primeiro é considerado conservador, pois não exige um procedimento cirúrgico, ao passo que o segundo, que é indicado apenas em último caso, envolve um tratamento cirúrgico que implica a remoção das lesões ou até a extração dentária.

## REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, C. E. A. C. *et al.* Aspectos imaginológicos de um cisto radicular atípico no interior do seio maxilar. **Arquivo Brasileiro de odontologia**, 9, p. 7-13, 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/6906/0>. Acesso em: 22 Mai. 2021.
- BORDINI, P. J.; GROSSO, S. F. B.; COSTA, S. C. D. Câncer Bucal, Lesões e Condições Cancerizáveis. *In: Estomatologia: Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral*. 2 ed. São Paulo: Santos Editora, 2013. cap. 15, p. 503.
- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. **Caminhos da polpa**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2011.
- DANTAS, R. M. X. *et al.* Enucleação de cisto radicular maxilar associado à epicectomia: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-fac**, Camaragibe, 14, p. 21-26, 2014. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180852102014000300004](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180852102014000300004). Acesso em: 21 Mai. 2021.
- FERNANDES, M.; ATAIDE, D. Non-surgical management of a large periapical lesion using a simple aspiration technique: a case report. **International Endodontic Journal**, Bambolim, Goa, Índia, 43, p. 536-542, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20536582/>. Acesso em: 21 Mai. 2021.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. 220 p.
- GROSSMANN, S. M. *et al.* Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian Population. **Elsevier**, 104, p. 35-41, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17942344/>. Acesso em: 22 Mai. 2021.
- KADAM, N. S. *et al.* Management of Large Radicular Cyst by Conservative Surgical Approach: A Case Report. **Journal Clinical and Diagnostic Research**, 8(2), p. 239-241, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972573/>. Acesso em: 20 Mai. 2021.
- LEONARDO, M. R. **Endodontia: tratamento de canais radiculares, princípios e biológicos**. 4 ed. Artes Médicas, 2005.
- LIN, L. M. *et al.* Nonsurgical root canal therapy of large cyst-like inflammatory periapical lesions and inflammatory apical cysts. **Elsevier**, 35, 2009. p. 5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19410070/>. Acesso em: 19 Mai. 2021.
- LOPES, H.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. 3 ed. Guanabara Koogan, 2010.

MACHADO, R. P. A desigualdade no Brasil é medida pelos dentes: ricos vão ao dentista, e pobres sentem dor. **The Intercept Brasil**, p. 12, 2019. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/05/13/desigualdade-no-brasil-dentes/>. Acesso em: 22 Mai. 2021.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011. 320 p.

MARTINS, G. D. A.; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos** São Paulo: Atlas, 2001. 92 p.

MARZOLA, C. **Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial**. São Paulo: Elevação, 2008. 2008 p.

NETO, E. L. G. R. **Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, p. 117. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2021,

NEVILLE, B. W. *et al.* **Oral and Maxillofacial: Pathology**. 4 ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2009. 928 p.

OLIVEIRA, L. S. D. S.; SALLES, L. P.; MENEZES, E. T. D. Tratamento endodôntico conservador de cisto periapical inflamatório. **R Odontol Planal Cent**, p. 19-25, 2018. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/245/1/Ligia\\_Oliveira\\_0006296.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/245/1/Ligia_Oliveira_0006296.pdf). Acesso em: 19 Mai. 2021.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia oral. Correlações clinicopatológicas**. 7 ed. Elsevier, 2017. 496 p.

RODRIGUES, J. T. *et al.* Influence of surgical decompression on the expression of inflammatory and tissue repair biomarkers in periapical cysts. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, p. 561-567, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822696/>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

SALARIA, S. K. *et al.* Nonsurgical endodontic therapy along with minimal invasive treatment utilizing Bhasker's hypothesis for the management of infected radicular cystic lesion: A rare case report. **Contemporary Clinical Dentistry**, p. 562-565, 2016. p. 4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27994430/>. Acesso em: 20 Mai. 2021.

SANTOS, L. C. S. *et al.* Etiopatogenia do cisto radicular. Parte I. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, 5, p. 69-74, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10232/2/Santos%20L%20C%20S%20Etiopatogenia%20do%20Cisto%20Parte%201....pdf>. Acesso em: 21 Mai. 2021.

SIGURDSSON, A. *et al.* Healing of Periapical Lesions after Endodontic Treatment with the GentleWave Procedure: A Prospective Multicenter Clinical Study. **Journal of**

**endodontics**, Nova Iorque, 44, p. 510-517, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29336878/>. Acesso em: 19 Mai. 2021.

SILVEIRA, R. L. *et al.* Assimetria Facial Decorrente de Lesões Intra-Óssea de Grandes Proporções. Casos Clínicos. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, 46, p. 221-225, 2005. p. 4. Disponível em: [http://www.clinicabuccal.com.br/fotos/artigo\\_anexo\\_14.pdf](http://www.clinicabuccal.com.br/fotos/artigo_anexo_14.pdf). Acesso em: 22 Mai. 2021.

VASCONCELOS, R. G. *et al.* A abordagem Terapêutica em Cisto Radicular de Grandes Proporções - Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 16, p. 467-474, 2012. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24306/1/Abordagem%20Terap%C3%AAutica%20em%20Cisto\\_2012.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24306/1/Abordagem%20Terap%C3%AAutica%20em%20Cisto_2012.pdf). Acesso em: 23 Mai. 2021.