



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Feitosa de CARVALHO, Ricardo Wathson; AVELAR, Rafael Linard; Costa ARAÚJO, Fábio Andrey da;  
Azoubel ANTUNES, Antonio; Carvalho Bezerra FALCÃO, Paulo Germano de; Sávio de Souza  
ANDRADE, Emanuel

Estudo Retrospectivo de Cisto Paradentário na Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2009, pp. 361-365  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Estudo Retrospectivo de Cisto Paradentário na Cidade do Recife, Pernambuco, Brasil

## Retrospective Study of Paradental Cyst in the City of Recife/PE, Brazil

Ricardo Wathson Feitosa de CARVALHO<sup>1</sup>, Rafael Linard AVELAR<sup>1</sup>, Fábio Andrey da Costa ARAÚJO<sup>1</sup>, Antonio Azoubel ANTUNES<sup>1</sup>, Paulo Germano de Carvalho Bezerra FALCÃO<sup>1</sup>, Emanuel Sávio de Souza ANDRADE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (HUOC/FOP/UPE), Recife/PE, Brasil.

<sup>2</sup>Professor Adjunto da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Recife/PE, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar retrospectivamente a ocorrência do Cisto Paradentário (CP) em uma população brasileira.

**Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, avaliando os aspectos epidemiológicos de 25 casos de pacientes com diagnóstico de Cisto Paradentário no período de janeiro de 1992 a abril de 2008 no Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. Foram avaliados os indicadores gênero, faixa etária, raça, localização topográfica, tamanho das lesões e presença de sintomatologia dolorosa ao exame clínico. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (v. 13.0), sendo criado um banco de dados para análise dos resultados obtidos. Foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a significância estatística dos achados ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa da prevalência desta lesão em relação ao gênero ( $p = 0,992$ ). A terceira década de vida mostrou-se a faixa etária de maior prevalência da referida patologia (76%), assim como a ocorrência em indivíduos leucodermas em detrimento a feodermas e melanodermas (72%), a mandíbula mostrou-se como a localização anatômica mais frequente (96%). Estas lesões apresentaram pequenas dimensões independentemente da região topográfica acometida. Não houve diferença significativa quanto a presença ou ausência de sintomatologia.

**Conclusão:** O cisto paradentário foi mais prevalente em pacientes do gênero feminino, leucodermas, representado principalmente por lesões de pequenas dimensões e que se apresentaram em grande parte na mandíbula. A terceira década de vida foi a mais acometida pelo fato de ser nessa época, em quem observamos mais episódios de pericoronarite.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate retrospectively the occurrence of paradental cyst (PC) in a Brazilian population.

**Method:** A retrospective study was performed to investigate the epidemiological aspects of 25 cases of patients with PC diagnosis between January 1992 and April 2008 at the Oral Pathology Laboratory of Pernambuco Dental School – FOP/UPE. The following indicators were evaluated: gender, age group, ethnical group, topographic localization, lesion size and presence of pain to the clinical exam. The statistical analysis was performed with the SPSS software (v. 13.0) and a database was created to analyze the obtained results. The chi-square test was used to analyze the statistical significance of the findings. A p value less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** There was no statistically significant difference for the prevalence of this lesion regarding gender ( $p = 0.992$ ). There was higher prevalence of PC in the 3rd decade of life compared to the other age groups (76%) and in whites (72%) compared to blacks and mixed black-white. The mandible was the most frequent anatomic site (96%). These lesions were small sized regardless of the affected topographic region. There was no statistically significant difference as for the presence or absence of painful symptomatology.

**Conclusion:** PC was more prevalent in white female patients and manifested more frequently as small lesions mainly in the mandible. A 3rd decade of life was the most affected because pericoronaritis episodes are more commonly observed in this age group.

### DESCRIPTORES

Cistos odontogênicos; Patologia bucal; Diagnóstico bucal.

### KEYWORDS

Odontogenic cysts; Oral pathology; Oral diagnosis.

## INTRODUÇÃO

Cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio, a qual contém em seu interior material líquido ou semi-sólido. Estas são condições patológicas que há muito tempo vêm sendo alvo da atenção dos estudiosos, seja pela sua dificuldade de classificação, comportamento biológico ou até mesmo pela definição<sup>1</sup>.

Os cistos exibem uma grande variedade de formas de apresentação, divergindo na etiologia, no comportamento biológico ou ainda no tratamento. Portanto existe uma necessidade constante de classificá-los quanto a esses aspectos. Em vista disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecendo a complexidade das patologias odontogênicas, promoveu conferências reunindo as maiores autoridades no assunto, para classificarem os tumores, os cistos e as lesões associadas. A primeira classificação da OMS, de 1971, dividiu os cistos odontogênicos de revestimento epitelial, de acordo com sua etiologia.

Desde então, muitas modificações foram feitas nesta classificação original, havendo o abandono e a adoção de outras nomenclaturas, assim como o desaparecimento e a criação de algumas entidades.

Dentre as muitas alterações propostas pela classificação da OMS encontra-se o reconhecimento de uma nova entidade patológica; o cisto paradentário, na categoria dos cistos de origem inflamatória<sup>2</sup>. Consideraram também os sinônimos de cisto colateral inflamatório e cisto mandibular infectado pela vestibular. Sugerindo que a inflamação gengival seria um fator etiológico importante na proliferação epitelial e conseqüente formação deste cisto.

Define-se cisto paradentário, como um cisto de origem inflamatória que se apresenta associado à coroa de terceiros molares inferiores semi-inclusos vitais com história de pericoronarite<sup>3</sup>. Embora esta definição pareça ser suficiente, muitos autores usam, em seus relatos, outras nomenclaturas, como cisto paradentário inflamatório<sup>4</sup>.

A literatura aponta a importância do conhecimento de entidades patológicas císticas não usuais como o cisto sialo-odontogênico, cisto dermóide intra-ósseo, cisto periodontal lateral do tipo botríóide e o cisto paradentário<sup>5</sup>. O cisto paradentário é uma condição mais comum do que a literatura relata, pois muitos casos são descritos como cisto dentígero, cisto periodontal inflamatório ou simplesmente de pericoronarite ou ainda sob o termo de "condições inflamatórias do folículo dental". O cisto paradentário parece ser um tipo de cisto

Em 1983, foi descrita uma nova patologia usando a nomenclatura de cisto mandibular infectado pela vestibular<sup>6</sup>. Esta patologia envolve a face vestibular dos primeiros molares vitais em crianças na idade da dentição mista com uma expansão periosteal e deslocamento do ápice radicular para lingual. Localiza-se pela vestibular, através de que a cúspide méso-vestibular ser a primeira a erupcionar, recebendo um estímulo inflamatório que resultaria em proliferação das células de Serres, remanescentes da lâmina dental, dos restos epiteliais de Malassez ou ainda do epitélio que recobre uma projeção do esmalte na junção cimento-esmalte

O cisto paradentário e o cisto mandibular infectado pela vestibular são a mesma entidade patológica, distinguindo-se apenas pela sua localização<sup>7</sup>.

Esta patologia merece uma importância especial, devido ao fato de apresentar-se associado a terceiros molares inferiores semi-inclusos, com pericoronarite e, por sua vez, ser este dente o que mais permanece incluso ou semi-incluso; como também por apresentar-se predominantemente em uma região que é reconhecidamente alvo de muitas outras condições patológicas como o cisto dentígero, tumor odontogênico ceratocístico e ameloblastoma, entre outras lesões, havendo a necessidade de um diagnóstico diferencial, pois a diversidade do tratamento é baseada na agressividade da lesão e na chance de recidiva.

Radiograficamente o cisto paradentário se caracteriza mais comumente com uma radiolucidez unilocular, bem delimitada, relacionando-se com a face distal do dente, quando envolve o terceiro molar, porém em poucos casos pode expandir-se para face mesial<sup>8</sup>. Deve-se empregar os mesmos critérios radiográficos usados para o cisto dentígero, de que uma radiolucidez maior que 4mm, provavelmente trata-se de um cisto<sup>8</sup>. Esta maior incidência pela face distal está em acordo com os achados prévios<sup>9</sup>, onde as maiores medidas de radiolucidez pericoronária de terceiros molares semi-inclusos estão na face distal.

Já o cisto mandibular infectado pela vestibular, por envolver primeiros e segundos molares, apresenta-se de forma distinta de sua variante original. Evidenciam-se uma perda da lâmina dura ao redor dos ápices radiculares ou na região da furca, uma inclinação vestibulo-lingual da coroa do dente e o deslocamento da cripta dos adjacentes<sup>10</sup>.

O tratamento do cisto paradentário está na dependência do dente ao qual ele está associado. Quando envolvendo terceiro molar, o tratamento mais indicado é a enucleação cística, juntamente com a remoção do

Nos casos em que estão envolvidos primeiros e os segundos molares, o tratamento deve ser conservador, devido a importância destes dentes para a oclusão dentária<sup>11</sup>. O tratamento consisti na marsupialização, aguardando-se o processo eruptivo do dente, com posterior correção ortodôntica para a posição desejada. Acredita-se que a remoção do dente é uma conduta radical para uma patologia de um bom prognóstico mesmo quando se suspeita de um cisto dentígero, o qual conhecidamente também permite um tratamento conservador

A lesão tem um bom prognóstico e raramente recidiva, quando tratada adequadamente, pois foram encontrados apenas três casos compatíveis com a descrição de recidiva<sup>4,12,13</sup>.

Este estudo tem por objetivo fazer uma análise retrospectiva de 25 casos diagnosticados como cisto paradentário na cidade do Recife-PE.

## METODOLOGIA

No Centro de Pesquisa Clínica em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia, da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, foi realizado um estudo retrospectivo dos casos diagnosticados como Cisto Paradentário no Laboratório de Patologia Oral (LPO) da FOP/UPE, no período de janeiro de 1992 a abril de 2008.

Foram analisados as variáveis gênero, faixa etária, raça, localização anatômica, tamanho das lesões no sentido ântero-posterior em imagens ortopantomográficas e presença de sintomatologia em 25 laudos histopatológicos de Cisto Paradentário. Não foi objetivo deste trabalho analisar o tratamento proposto aos pacientes.

Os diagnósticos foram reavaliados pelo Serviço de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco/UPE. Após a obtenção da amostra, foi criado um banco de dados com o programa estatístico SPSS (v. 13.0), em que foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a significância estatística dos achados. O valor de p quando menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

O presente estudo foi previamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo nº 135717/07.

Treze dos vinte cinco casos estudados eram do gênero masculino, perfazendo 52,0% da amostra, não havendo diferença estatisticamente significativa quanto ao gênero. Quando avaliada a faixa etária e correlacionando com o gênero, pode-se observar que independente do gênero, a terceira década de vida mostrou a mais freqüente com 75,0% dos casos estudados (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos casos de cisto paradentário, segundo a faixa etária e o gênero.**

Faixa Etária (em anos)	Gênero					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 – 10	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11 – 20	1	4,0	2	8,0	3	12,0
21 – 30	9	36,0	10	40,0	19	76,0
31 – 40	1	4,0	1	4,0	2	8,0
> 41	1	4,0	0	0,0	1	4,0
Total	12	48,0	13	52,0	25	100,0

p=0,992

A maioria dos cistos estava presente em pacientes leucodermas, perfazendo 72,0% da amostra, seguindo pelos feodermas (20,0%) e melanodermas (8,0%). A localização anatômica mais comumente encontrada foi a mandíbula com 96% dos casos, sendo apenas um caso (4,0%) na maxila.

Quanto ao tamanho da lesão e correlacionado com a localização anatômica, observou-se que independente de acometer a maxila ou mandíbula, as lesões predominantemente eram de pequenas dimensões, entre 0,1 e 2,0cm (Tabela 2).

**Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos casos de cisto paradentário, segundo o tamanho e localização das lesões.**

Localização	Tamanho (em cm)							
	0,1 - 2,0		2,1 - 4,0		> 4,1		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maxila	20	80,0	2	8,0	2	8,0	24	96,0
Mandíbula	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Total	21	84,0	2	8,0	2	8,0	25	100

Em 52,0% dos laudos do laboratório havia a presença de sintomatologia dolorosa associada, não havendo diferença estatisticamente significativa quanto à presença

## DISCUSSÃO

Além da nomenclatura, ainda resta muito a esclarecer sobre esta patologia, havendo poucos relatos na literatura que apresentem dados estatísticos e epidemiológicos.

Em 1970, foi realizado um estudo histopatológico com 289 espécimes, sendo encontrado, oito casos de um determinado cisto, o qual foi chamado de cisto inflamatório colateral. Esta entidade patológica foi definida como um cisto que se associava aos dentes parcialmente erupcionados com episódios de pericoronarite. Percebeu-se que os achados histopatológicos eram semelhantes a um cisto radicular, embora o grau de inflamação crônica da cápsula cística fosse menor<sup>11</sup>.

A inclusão e aceitação desta patologia como cisto gera controvérsia, pois vai de encontro à definição clássica de cistos, em que o cisto é uma cavidade patológica revestida por epitélio, a qual contém em seu interior material líquido ou semi-sólido<sup>1</sup>. De acordo com isto, em muitos relatos<sup>4,12,13</sup>, os autores salientam que este cisto não é uma cavidade patológica fechada, apresentado uma abertura, uma comunicação do lúmen cístico com o sulco gengival do próprio dente semi incluso ou do dente adjacente, podendo, inclusive, ser sondado.

O cisto paradentário tem uma predileção pelo gênero masculino, no final da segunda década e no início da terceira década de vida<sup>8</sup>. No presente estudo não se observou diferença estatisticamente significativa quando abordada a variante gênero, já quanto à faixa etária, a terceira década de vida mostrou a mais freqüente com 75,0% dos casos estudados. Acredita-se que isto se deva, por ser esta a idade em que os terceiros molares estão completando a rizogênese e iniciando ou terminando o processo de erupção, propiciando uma solução de continuidade com a mucosa oral, favorecendo a penetração do agente etiológico inflamatório e ocasionando sintomatologia e posterior formação do cisto.

No presente estudo os resultados demonstraram que independente da localização topográfica, as lesões predominantemente eram de pequenas dimensões, entre 0,1 e 2,0cm.

O diagnóstico histopatológico isolado deste cisto é impossível de ser conferido, não pela sua complexidade, mas pela necessidade de unir os achados clínicos como idade, presença de pericoronarite recorrente e a vitalidade pulpar do dente; e achados radiográficos como íntima relação com a coroa do dente envolvido e dos achados histopatológicos. Isto se deve às características histológicas do cisto paradentário e de sua variante, o

a um cisto radicular, já que são classificados como cistos de origem inflamatória<sup>2</sup>.

Analizando os 5.200 prontuários do arquivo do Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), os casos de cisto paradentário perfizeram 0,48% deste total. A baixa freqüência do cisto paradentário quando comparada a outras patologias, como o cisto radicular e o cisto dentígero, pode justificar-se pela falta de conhecimento da existência do cisto paradentário, que tem levado a erros de diagnóstico e de tratamento, causados pela semelhança em seus diversos parâmetros com outras patologias.

O encaminhamento destas peças anatômicas ao exame histopatológico deve ser feito juntamente com o elemento dentário envolvido, além de fornecimento de dados acerca de achados clínicos e radiográficos.

A região onde se desenvolve o cisto é um fator esclarecedor para a eliminação da possibilidade de ser um cisto periodontal, assim como a vitalidade pulpar é essencial, para diferenciar o cisto paradentário das demais patologias<sup>4</sup>, pois, no caso de um cisto radicular periapical que tenha sido formado por um estímulo inflamatório através de um canal acessório desembocando na face lateral da raiz, o cisto radicular lateral, não apresentaria vitalidade.

A predileção desta patologia por acometer a mandíbula pode ser constatada nos resultados encontrados, apresentando 96,0% dos casos acometimento mandibular e em 1 caso (4,0%), envolvimento maxilar.

## CONCLUSÕES

- 1) A maioria das lesões foram encontradas em pacientes do gênero feminino, leucodermas, sendo mais prevalente na mandíbula que na maxila;
- 2) Os pacientes na segunda e terceira década de vida se apresentaram em maior número, provavelmente pelo motivo ocorrer nessa época, maiores episódios de pericoronarite, estando o cisto paradentário associado a esta entidade;
- 3) Grande parte das lesões encontradas era de pequenas dimensões, em virtude dos episódios recorrentes de pericoronarite possibilitarem o diagnóstico precoce.

## REFERÊNCIAS

1. Shear M. Cistos da região buco-maxilo-facial. Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos, 1989.
2. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. The WHO histological

3. Craig GT. The paradental cyst. A specific inflammatory odontogenic cyst. *Br Dent J* 1976; 141(1):9-14.
4. Vedtofte P; Praetorius F. The inflammatory paradental cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68(2):182-8.
5. Stoneman DW; Worth HM. The mandibular infected buccal cyst-molar area. *Dent Radiogr Photogr* 1983; 56(1):1-14.
6. Packota GV, Hall JM, Lanigan DT, Cohen MA. Paradental cysts on mandibular first molars in children: report of five cases. *Dentomaxillofac Radiol* 1990; 19(3):126-32.
7. Wolf J; Hietanen J. The mandibular infected buccal cyst (paradental cyst). A radiographic and histological study. *Brit J Oral Maxillofac Surg* 1990; 28(5):322-5.
8. Lindh C; Larsson A. Unusual jaw-bone cysts. *J Oral Maxillofac Surg* 1990; 48(3):258-63.
9. Freire Filho FWV. Estudo ortopantomográfico dos terceiros molares inferiores inclusos e semi-Inclusos e sua relação com a radiolucidez pericoronária. [Dissertação]. Camaragibe: Universidade de Pernambuco; 1999.
10. Colgan CM; Henry J; Napier SS; Cowan CG. Paradental cysts: a role for food impaction in the pathogenesis? A review of cases from Northern Ireland. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2002; 40(2):163-8.
11. Thompson IO, de Waal J, Nortje CJ. Mandibular infected buccal cyst and paradental cyst: the same or separate entities?. *J Dent Assoc S Africa* 1997; 52(7):503-6.
12. Morimoto Y, Tanaka T, Nishida I, Kito S, Hirashima S, Okabe S, Ohba T. Inflammatory paradental cyst (IPC) in the mandibular premolar region in children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97(2):286-93.
13. Main DMG. Epithelial jaw cyst: a clinico pathological reappraisal. *Brit J Oral Surg* 1970; 8(2):114-25.

Recebido/Received: 22/09/08  
Revisado/Reviewed: 30/04/09  
Aprovado/Approved: 15/05/09

**Correspondência:**

Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho  
Rua Dr. Geraldo de Andrade, 101, Apt. 104 - Espinheiro  
Recife/PE CEP: 52021-220  
Telefone: (81) 8810-0954  
E-mail: wathson@ig.com.br