

③ Características Clínicas do Cisto de Erupção

INTRODUÇÃO

O Odontopediatra, bem como o Fonoaudiólogo, tem o importante papel de atuar na promoção de saúde e prevenção das alterações de desenvolvimento, ou ainda patogenias, bem como na recuperação e reabilitação das crianças com alguma alteração já instalada. As abordagens da criança feita pelo Odontopediatra e pelo Fonoaudiólogo, devem ser integradas. Algumas vezes essas abordagens se superpõem, porém quando elas se dão de forma integrada o resultado é um esforço e uma potencialização das ações que visam a saúde da criança.

Nas abordagens integradas, o Fonoaudiólogo não esquece as questões de saúde bucal (exame clínico) quando atende uma criança, podendo visualizar anomalias, o Odontopediatra entende que o paciente não se restringe a uma cavidade bucal. Para que a criança tenha uma boa saúde bucal é importante que adquira noções de auto cuidado, de alimentação adequada, de mastigação correta e a fonética seja bem estabelecida. É claro que o desenvolvimento do trabalho integrado depende muito da sensibilização, dos profissionais de saúde, a respeito dos benefícios que os mesmos trazem para o paciente. Além disso, tem que existir a total participação da família para o desenvolvimento e eficácia do processo.

A Odontopediatria é aplicada a crianças, onde há organismos em formação, crescimento e desenvolvimento físico, mental e emocional. É um campo vasto, dinâmico e abrangente, que envolve todos os aspectos relacionados à face, ao sistema estomatognático, suas estruturas estáticas e dinâmicas, nas diferentes idades e fases de desenvolvimento.

Toda prática da Odontologia para Bebês está fundamentada na aplicação do conceito de que a educação gera a prevenção, e prevenção é informação, tanto quanto se tenta manter a saúde psicológica e física das crianças. Para a realização desta prática é importante trabalhar o conceito de que a primeira fonte de atenção são os pais, que deverão no processo de educação, serem conscientizados das necessidades odontológicas de seus filhos, entenderem e aprenderem como controlá-las, assim como aplicar medidas e atitudes preventivas que deverão usar em casa, diariamente, em seus filhos.

Atualmente a atenção precoce ao bebê é mais que uma necessidade, é uma realidade, pois a cavidade bucal no período da infância é caracterizada por diversos fenômenos que constituem em respostas fisiológicas ou, ao contrário, alterações de desenvolvimento, ou ainda, patogenias.

Como exemplo de uma alteração associada à cavidade bucal na criança, durante a erupção dentária, há o cisto de erupção que constitui uma variedade distinta de um cisto dentífero, aparecendo como hematoma da mucosa alveolar, resultante do acúmulo de fluido no espaço do folículo de um dente em erupção.

É importante que aqueles profissionais que tratam de crianças reconheçam os sinais mais freqüentemente associados a estas alterações bucais. Neste trabalho, apresentaremos um caso clínico desta alteração bucal, que por ser freqüente e de fácil visualização, precisa ser diagnosticada precocemente, pelo Cirurgião-dentista ou pelo Fonoaudiólogo, para o tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

Prevenir é adotar e colocar em prática um conjunto de conhecimentos, medidas e atitudes o mais precocemente possível para que ocorra a manutenção da integridade dentária. A atenção profissional deve estar voltada para o conhecimento das condições patológicas da cavidade bucal na infância, bem como para a higiene bucal, à qualidade da dieta, às análises salivares, ao uso racional do flúor, as funções

- Rose Mary Coser

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação do Centro Universitário Hermínio Ometto/UNIARARAS-SP

- Flávia Martão Flório

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação e do Curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto/UNIARARAS-SP

- Beatriz Perfeito de Melo

Mestranda em Odontopediatria pelo Centro Universitário Hermínio Ometto/UNIARARAS-SP

- Juliana Maria Quaglio

Mestranda em Odontopediatria pelo Centro Universitário Hermínio Ometto/UNIARARAS-SP



Fig. 1 - Exame clínico da lesão azulada.



Fig. 2 - Drenagem do fluido acumulado no cisto.

do sistema estomatognático (sucção, respiração, deglutição, mastigação e fala), nos movimentos musculares e nos exercícios funcionais, igualmente importantes na prevenção da maloclusão (CAMARGO, 1998).

Uma condição patológica comum encontrada na cavidade bucal durante a infância seria a manifestação clínica do cisto de erupção que é representada por uma tumefação do tecido mole localizado sobre o rebordo alveolar contíguo ao dente em erupção. O fluido presente pode ter um aspecto claro ou sanguinolento diante de história de trauma secundário. Considerando que, quando o trauma é intenso, o sangue pode aparecer no espaço tecidual, dando origem ao hematoma de erupção (REGEZY & SCIUBBA, 1971).

O cisto de erupção é formado a partir do folículo dentário da coroa de um dente em erupção. É uma variação distinta do cisto dentífero que ocorre em tecido mole e após o rompimento da crista óssea para erupção dentária (SHAFER et al., 1985).

Conforme SEWARD⁵ (1973), este tipo de tecido molde é encontrado em crianças e raramente em adultos. Ocorre mais frequentemente nas meninas do que nos meninos numa proporção de 2:1. Relatou também que, esta lesão é relativamente comum, pois encontrou este cisto em 11% das crianças, durante a erupção dos incisivos, e em 30% das crianças, durante a erupção dos caninos e molares. Logo, sua ocorrência é mais comum durante a erupção dos dentes posteriores do que nos anteriores.

De acordo com SHAFER et al.⁶ (1985), é uma dilatação do espaço folicular normal à volta da coroa do dente em erupção, causado pelo acúmulo de líquido o ou de sangue. Quando a cavidade cística que circunda a coroa contém sangue, a tumefação tem cor violácea ou azul-escuro, daí a denominação de "hematoma de erupção". A causa do desenvolvimento desta forma de cisto dentífero é desconhecida.

O cisto, muitas vezes, não requer tratamento pois o dente faz erupção na cavidade bucal sem qualquer demora significativa. Massagear as gengivas do bebê com mordedor pode dar alívio e ser calmante. Com a erupção do dente, ocorre o esvaziamento da lesão cística e os sintomas desaparecem. Por vezes contudo, quando o cisto trouxer desconforto ou vier acompanhado de qualquer sintomatologia mais grave, a excisão da mucosa subjacente se faz necessária para expor a coroa do den-

te e drenar o fluido acumulado facilitando assim, a erupção (MORAES & MOREIRA, 1998).

QUADROS & CALVET (2002) verificaram a prevalência dos cistos odontogênicos de desenvolvimento diagnosticados no Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram analisados casos de cistos odontogênicos de desenvolvimento, que possuíam informações completas em sua ficha de biópsia com relação a idade, sexo e localização anatômica, em pacientes atendidos no período de 1979 a 1999. Dos 276 casos da amostra, 212 eram cistos dentíferos, 55 ceratocistos odontogênicos, 5 cistos de erupção, 3 cistos periodontais laterais e 1 cisto gengival do adulto. Observou-se que a faixa etária mais freqüente foi a 3ª década de vida, correspondendo a 36 por cento da amostra. Quanto ao sexo constatou-se uma equivalência de freqüência, não havendo relação estatisticamente significativa nos casos estudados. Com relação à localização anatômica, a mandíbula foi a região mais prevalente, representado 67 por cento da amostra.

KUCZEK et al (2003) relataram que a cefalosporina A (Cy A), um agente imunomodulador potente, com uma ampla variação de aplicações, apesar de seu valor terapêutico, pode apresentar efeitos múltiplos. Os autores apresentaram o relato de um caso de formação do cisto de erupção com efeito adverso possível, da administração de Cy A durante a erupção dental em um jovem tratado com esse medicamento, devido consequência de um transplante cardíaco. Sua medicação imunossupressora foi trocada. Portanto, a formação de um cisto de erupção pode ser um efeito adverso da cefalosporina em crianças com dentes em erupção.

BODNER et al. (2004) diagnosticaram e trataram vinte e quatro pacientes (com variação de idade entre 1 mês e 12 anos) com cisto de erupção. O cisto de erupção estava associado com dentes natais, dentes decíduos e dentes permanentes. Houve uma predileção de gênero, a taxa de masculino para feminino foi de 2:1. Os incisivos centrais inferiores decíduos e os primeiros molares permanentes foram os locais afetados mais comuns. A aparência clínica era uma massa gengival rósea, elevada sobre o rebordo alveolar. O tamanho foi variável. O tipo de tratamentos realizados foram os seguintes: nenhum tratamento, extração

e marzipalização. Todas as amostras cirúrgicas submeteram-se a exame histopatológico. A conduta de tratamento conservador seria recomendada em casos de pacientes com este tipo de cisto.

A proposta deste artigo é apresentar um caso clínico sobre o cisto de erupção, suas manifestações clínicas e tratamento.

RELATO DO CASO CLÍNICO

O paciente de 1 ano e 9 meses, do gênero masculino, acompanhado de sua mãe, que concedeu autorização por escrito para que este caso pudesse ser publicado, compareceu à Clínica de Bebê da UNIARARAS por apresentar uma lesão localizada de cor azulada na região posterior esquerda que lhe causava dor e desconforto (Figuras 1). Após a anamnese cuidadosa e ao exame clínico criterioso, foi constatada a presença de uma tumefação mole e flutuante de 1cm de tamanho imediatamente superior ao dente primeiro molar decíduo superior esquerdo em erupção.

Pôde-se concluir que o melhor plano de tratamento a ser instituído, seria a drenagem deste fluido acumulado. Foi realizada uma punção utilizando uma sonda exploradora e extraiu-se um líquido sanguinolento do interior do cisto (Figura 2). O paciente mostrou-se com alívio após o procedimento e bem disposto ao final da sessão.

Após o período de 3 dias o dente erupcionou normalmente na cavidade bucal, o que foi relatado pela mãe em um exame clínico posterior na criança.

DISCUSSÃO

De acordo com MORAES & MOREIRA, 1998, clinicamente, o cisto de erupção apresenta aumento de volume, recoberto com tecido translúcido, localizado nos maxilares, em crianças com menos de 10 anos de idade. O cisto cresce até atingir o tamanho de 1 a 1,5 cm, aproximadamente. Sua coloração é púrpura ou rósea, e o aumento gengival provocado pelo desenvolvimento do cisto pode causar dor ou desconforto ao paciente. De acordo com o caso clínico aqui demonstrado.

Histologicamente, é difícil se observar a estrutura cística inteira, uma vez que a retirada do dente que está erupcionando seria indispensável para tal, o que é totalmente contra-indicado. As biópsias nesse caso são produto de manobras cirúrgicas que visam facilitar o irrompimento do dente, o qual costuma ter sua erupção atrasada em função do cisto. Assim, o profissional retira apenas um pequeno fragmento do tecido, uma pequena porção da estrutura cística. Esse material, ao exame histopatológico é usualmente um fragmento de mucosa que exibe, em sua lâmina própria infiltrado inflamatório e epitélio pavimentoso estratificado, que corresponde a cobertura de cisto. Portanto, para se diagnosticar essa lesão são indispensáveis as características clínicas (REGEZY & SCIUBBA, 1971). Por isso nesse caso, não fizemos a análise histopatológica, pois o aspecto clínico foi suficiente para o diagnóstico e indicação do tratamento cirúrgico.

De acordo com MORAES & MOREIRA, 1998, o tratamento foi indicado pois o cisto apresentava sintomatologia dolorosa, onde o dente irrompe através de incisão, eliminando-a.

De acordo com o mesmo autor foi feita uma punção, extraiu-se um líquido sanguinolento, devido a traumas secundários em desacordo com SHAFER et al., 1985, preconizou a excisão parcial da estrutura cística para facilitar a erupção dentária para a completa remissão do restante da lesão. O que se provou ser desnecessário neste caso, pois só com a perfuração com a sonda foi efetiva para a remoção da sintomatologia dolorosa e erupção dentária em poucos dias.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, pode-se observar que é de importância relevante a integração do Odontopediatra e do Fonoaudiólogo na prática da saúde geral do pequeno paciente atuando de forma preventiva, educativa e restauradora da saúde. Neste trabalho, mostramos, informamos e orientamos sobre uma lesão com manifestação bucal relativamente comum encontrada na Clínica de Bebês que é o cisto/hematoma de erupção e de fácil observação visual para os Cirurgiões-Dentistas e Fonoaudiólogos na Inspeção Bucal rotineira em seus pacientes.

RESUMO

A Odontologia para Bebês, é uma prática precoce da Odontopediatria, incluindo a Odontologia Preventiva, a Educativa e a Restauradora, que frente a sua visão mais integral do crescimento e desenvolvimento craniofaciais e da dentição, deve envolver a participação integrada dos profissionais da saúde (cirurgiões-dentista e fonoaudiólogos) e dos pais para a realização de uma Odontologia co-participativa e solidária. Com esta visão abrangente da saúde da criança, este estudo apresenta um caso clínico com base nas informações e orientações sobre uma manifestação bucal relativamente comum encontrada na Clínica de Bebês que é o cisto/hematoma de erupção. O paciente apresentava, na cavidade bucal, dilatação de cor azulada na região póstero-superior esquerda, correspondendo a um dente em erupção, relatando dor e desconforto. O procedimento instituído foi uma punção com uma sonda exploradora, o que demonstrou alívio imediato e após um certo período de tempo o dente erupcionou, normalmente, na cavidade bucal.

Unitermos: Odontopediatria - Fonoaudiologia - Cisto de erupção.

SUMMARY

The Dentistry for Babies, is one early work of the Pediatric Dentistry, including Preventive, Educative and Restorative Dentistry that front the integral thought about the cranium-facials growth and development and about dentition, must involve the relationship of the professionals of the health (Dentist and Speech, Language and hearing Professional) and of the parents for execution of participative and solidier Dentistry. With large vision of the child health, this study introduce a clinical problem based in information and education about one oral manifestation very normal in the Dentistry Clinic for Babies that is cyst/hematoma of eruption. The patient presented, in the mouth, a blue growth in the left and back-upper area, corresponding eruption tooth, related pain and discomfort. The chosen procedure was a puncture with a exploring sounding lead, what it demonstrated immediate relief and after 3 days happen the

tooth eruption, regulary, in the mouth.

Keywords: Pediatric Dentistry – Speech, Language and Hearing Sciences – Eruption Cyst



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORDNER, L.; GOLDSTEIN, J.; SARNAT, H. Eruption cysts: a clinical report of 24 new cases. *Pediatr Dent*, v.28, n.2, p.183-186, 2004.
2. CAMARGO, M.C.F. Programa preventivo e interceptativo na primeira infância. In CORRÊA, M.S.N.P. *Odontopediatria na Primeira Infância*. 1ª ed. Livraria Santos Ed., 1998, p. 139-140.
3. KUCZEK, A.; BEIKLER, T.; FLEMMING, T.F. Eruption cysts formation associated with cyclosporin A. *J Clin Periodontol*, v.30, n.5, p.462-466, may 2003.

4. MORAES, I.T.R.; MOREIRA, S.C. Guia prático para palestras – Uma opção na Odontologia para Bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, v.1, n.4, p. 110-114, Out/Dez.1998.
5. QUADROS, O.F.; CALVET, C.O. Estudo de prevalência de cistos odontogênicos de desenvolvimento. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*, v.43, n.1, p.8-14, jul. 2002.
6. REGEZY, J.A.; SCIUBBA, J.J. *Patologia bucal. Correlações clínico-patológicas*. Trad. por José C.B. Teles e Sylvio Bevilacqua. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1991. 390p.
7. SEWARD, M.H. Eruption cyst an analysis of its clinical features. *Oral Surg*, v.31, n.1, p. 31-55, Jan., 1973.
8. SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. *Patologia Bucal*. 4ª ed. Trad. Superv. por Sylvio Bevilacqua. Rio de Janeiro: Interamerica, 1985. p. 269-315.

O LASER ESTÁ MUDANDO A ODONTOLOGIA?

GEL PARA "T.F.D."

Redutor das bactérias cariogênicas



A TERAPIA FOTODINÂMICA (T.F.D.), é uma nova técnica para a prevenção da cárie e doença periodontal que utiliza um corante (fotossensibilizador), aplicado topicamente nos dentes e ativado pelo Laser Terapêutico.

➔ O produto absorve os fótons da radiação LASER e estabelece um estado excitado, danificando e matando as células bacterianas cariogênicas e periodontogênicas.

Remoção do smear layer com laser

Mais recentemente, outra tecnologia incorporada aos procedimentos endodônticos com o objetivo de remover "smear layer" foi o laser. Dentre uma gama enorme de lasers, com seus diferentes comprimentos de onda, o Er: YAG tem se mostrado o mais eficiente. Este laser de alta densidade de energia interage com a água dos tecidos e remove "smear layer" por ablação.

GEL COM "BITS"

Clareador para Luz-Laser



Novo gel de peróxido de hidrogênio (35%), com carga cromática já mesclada (bisnaga única), que pode ser ativado por luz fria de LED'S e/ou LASER, nos clareamentos dentais em sessão única.

➔ O produto cria um processo entrópico pela excitação dos "bits" corantes levando o peróxido a uma liberação rápida do oxigênio, sem a produção de calor.

Não perca tempo! Passe a usar um LASER no seu consultório: aumenta o nº de pacientes e o seu faturamento. Solicite informações para a RGO, sobre as principais áreas de aplicação clínica. Ligue (51) 3248.5755 ou e-mail: rgo@rgo.com.br