



Displasia Cementária Periapical: estudo clínico e revisão de literatura

Periapical Cemental Dysplasia: clinical study and literature review

Graziela Garrido Mori

Doutora em Endodontia e professora das Disciplinas de Clínica Integrada e Terapêutica na FAI.

Daniele Clapes Nunes

Cirurgiã Dentista

Lithiene Ribeiro Castilho

Cirurgiã Dentista

Wilson Roberto Poi

Professor Livre-Docente da Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia Araçatuba - UNESP.

Resumo

A displasia cementária periapical é descrita como um processo reacional, não neoplásico, com origem e causa desconhecida. O dente acometido por essa patologia apresenta-se com vitalidade pulpar e lesão periapical. Esta alteração periapical apresenta-se, na maior parte das vezes, semelhante às periapicopatias. Se o diagnóstico for equivocado, o tratamento endodôntico radical será instituído erroneamente, já que não há necessidade de tratamento para casos de displasia cementária periapical. Este trabalho teve como objetivo determinar a incidência dessa patologia em pacientes atendidos na clínica odontológica das Faculdades Adamantinenses Integradas – FAI. A displasia foi observada em somente 7,5% da população examinada. Os pacientes foram orientados sobre a presença da alteração e nenhum tratamento foi instituído. A conscientização da classe odontológica sobre a ocorrência da displasia cementária periapical é fundamental para que tratamentos equivocados não sejam instituídos.

Palavras-chave

displasia cementária periapical – endodontia – incidência.

Abstract

The periapical cemental dysplasia is described as a non-neoplastic reactive process of unknown origin and cause. The tooth affected by this pathology presents pulp vitality and radiolucent periapical lesion. This periapical alteration is often similar to periapical pathologies. If the diagnosis is mistaken, radical endodontic treatment may be erroneously performed, since there is no need to conduct such treatment in cases of periapical cemental dysplasia. This study investigated the incidence of this pathology in patients assisted at Faculdades Adamantinenses Integradas – FAI. This dysplasia was observed in only 7.5% of the study population. Patients were informed on the presence of this alteration and no treatment was conducted. Promotion of awareness of dental professionals on the occurrence of periapical cemental dysplasia is fundamental to avoid accomplishment of mistaken treatments.

Key-words

periapical cemental dysplasia – endodontics – incidence.



Introdução

A displasia cementária periapical é descrita como um processo reacional, não neoplásico, com origem e causa desconhecida (KAWAI et al., 1999; SHAFER; HINE; LEVY, 1987; GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999). Segundo Consolaro, Ribeiro (1998), a displasia cementária periapical representa um distúrbio na reabsorção e formação dos tecidos periapicais, sendo que o ligamento periodontal e osso alveolar são gradativamente substituídos por tecido conjuntivo. Na fase de maturação, este tecido recebe a deposição de tecido mineralizado, alterando a característica radiográfica da lesão (DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998). Alguns autores acreditam que a displasia cementária periapical seria uma reação a fatores irritantes locais (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; TOMMASI, 1999), a traumatismos crônicos leves, distúrbios hormonais ou fatores genéticos (TOMMASI, 1999; THAKKAR; HORNER; SLOAN, 1996; WARD, 1993).

Clinicamente, os dentes acometidos pela displasia apresentam-se sem sintomatologia dolorosa. A sua descoberta é feita através de exames radiográficos de rotina (DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000). As características radiográficas dependem da fase de desenvolvimento na qual a displasia é descoberta (DRAZIC & MINIC, 1999; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999). Na fase inicial, áreas radiolúcidas, regulares, localizadas nos ápices dos dentes envolvidos são observadas. Na fase intermediária, as características radiográficas são mistas, com áreas radiopacas irregulares que permeiam a lesão radiolúcida. Na fase de maturação, as lesões são predominantemente radiopacas (KAWAI et al., 1999; SHAFER; HINE; LEVY, 1987; GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; TOMMASI, 1999; THAKKAR;

HORNER; SLOAN, 1996; WARD, 1993; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999).

Devido à semelhança entre a displasia cementária periapical e lesões periapicais crônicas (granulomas periapicais e cistos periodontais apicais), em relação aos aspectos radiográficos, muitas vezes, estas patologias podem ser confundidas, levando a um diagnóstico errôneo (GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; WARD, 1993; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999; COHEN & BURNS, 1997). A distinção entre estas patologias é feita através da detecção da vitalidade pulpar. Nos casos de displasia cementária periapical, os dentes respondem positivamente aos testes de sensibilidade, ao contrário dos dentes com granulomas ou cistos periapicais, nos qual a polpa dentária encontra-se necrosada (GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999).

Diferentemente dos granulomas periapicais e dos cistos periodontais apicais, a displasia cementária periapical apresenta evolução auto-limitante, não necessitando de qualquer tratamento. (GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999; COHEN & BURNS, 1997). Santa-Cecília, Favieri e Aroeira (2000), relataram um caso clínico no qual um paciente recebeu três tratamentos endodônticos radicais desnecessários em dentes que apresentavam displasia cementária periapical. Assim, apenas o esclarecimento e conscientização do paciente devem ser realizados por parte do cirurgião-dentista (GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999; COHEN & BURNS, 1997).



Na Literatura científica, falta dados sobre a incidência da displasia cementária periapical, sendo que somente descrições de casos clínicos são encontradas (KAWAI et al., 1999; GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999). Drazic e Minic (1999), expuseram que somente 221 casos de displasia cementária periapical foram relatados na literatura odontológica, demonstrando a pobreza de dados sobre a alteração.

Portanto, de acordo com os aspectos relatos acima, torna-se importante um estudo clínico sobre a displasia cementária periapical com os objetivos de verificar a sua incidência, alertar a classe odontológica e conscientizá-la sobre a patologia.

Material e Métodos

Para a realização deste trabalho foram analisados prontuários de pacientes atendidos na Clínica Odontológica das Faculdades Adamantinenses Integradas – FAI. Todos os pacientes triados na clínica odontológica preenchem uma ficha de cadastro e são submetidos a uma tomada radiográfica panorâmica. De posse destas radiografias panorâmicas, os pacientes que apresentavam aspectos radiográficos que pudessem nos conduzir ao diagnóstico da displasia cementária periapical foram pré-selecionados para a

pesquisa.

Um total de 743 radiografias panorâmicas foi analisado. Deste, somente 135 pacientes apresentaram lesões periapicais compatíveis com a displasia cementária periapical. Todos os 135 pacientes foram agendados para a realização de exames clínico e radiográfico da área envolvida. Somente 40 pacientes compareceram à clínica odontológica para a realização dos exames.

O exame clínico dos pacientes constou de teste de sensibilidade ao frio do dente envolvido. Este foi realizado sob isolamento relativo, usando-se gelo seco (Endo-Frost, Roeko, Germany). Com o auxílio de um cotonete, aquele era aplicado sobre o dente em questão e os seus vizinhos. As respostas ao teste de sensibilidade, sejam positivas, sejam negativas, foram anotadas em tabelas específicas (Tabela 1). Nos casos onde havia dúvida sobre a vitalidade pulpar, o teste de cavidade foi realizado. Para o exame radiográfico, realizou-se tomada radiográfica periapical da área afetada através da técnica do paralelismo.

Todos os dados foram organizados em tabelas (Tabela 1). De posse dessa tabela, puderam-se determinar porcentagens para a incidência da displasia cementária periapical, idade, sexo e raça dos pacientes.

Tabela 1 – Exemplo da tabela usada para a anotação dos dados colhidos durante o exame do paciente. Têm-se, no exemplo, os dados de um dos pacientes.

Nome do paciente	Área afetada (dentes)	Resposta ao teste	Exame radiográfico	Idade	Raça	Sexo	Diagnóstico de displasia cementária periapical
-----	11, 12	Positiva	Lesão radiolúcida periapical	18 anos	Branco	Masculino	Confirmado



Todos os pacientes foram esclarecidos sobre a presença ou não da displasia cementária periapical. Os pacientes portadores desta patologia foram orientados a retornar à clínica para futuros acompanhamentos. Os pacientes com lesões periapicais diagnosticadas como cisto periodontal apical ou granuloma periapical foram encaminhados para a disciplina de Endodontia, para a realização do tratamento endodôntico.

Resultado

Dos pacientes examinados durante a pesquisa, 55% eram do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi entre 35 e 50 anos. Todos os pacientes examinados eram brancos, sendo que somente uma paciente era negra (2,5% da amostra).

Dos 40 pacientes analisados, somente em três pacientes foi diagnosticada a displasia cementária periapical. Em todos os casos, os dentes responderam positivamente ao teste de sensibilidade ao frio. Os dentes acometidos foram: incisivo central e lateral superiores (Figura 1), incisivo central e lateral inferiores e pré-molar superior. Dois dos pacientes eram homens, sendo o outro do sexo feminino.

Figura 1 – Radiografia periapical dos dentes 11 e 22. Nota-se a presença de alteração radiolúcida periapical. Como o dente apresenta-se com vitalidade pulpar, o diagnóstico de displasia cementária periapical foi confirmado.



Analisando os pacientes atendidos, pode-se verificar que a incidência da displasia cementária periapical foi de 7,5%. Em todos os casos, o tratamento endodôntico não foi instituído, sendo os pacientes orientados sobre a presença da patologia e a importância do acompanhamento clínico.

Discussão

A displasia cementária periapical é caracterizada por uma alteração assintomática, descoberta durante exames radiográficos de rotina (DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000). Em geral, o cirurgião-dentista desconhece essa patologia, indicando o tratamento endodôntico radical para o seu tratamento, já que a displasia é radiograficamente semelhante às periapicopatias (GALGANO et al., 2003; DRAZIC & MINIC, 1999; CONSOLARO & RIBEIRO, 1998; WARD, 1993; SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000; GARIBA-SILVA et al., 1999; COHEN & BURNS, 1997). Mesmo após o tratamento endodôntico, a displasia cementária periapical não regride, fato que faz com que alguns profissionais indiquem a remoção cirúrgica da mesma (SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000). Assim, somente chegam ao diagnóstico de displasia cementária periapical através do exame histopatológico. Provavelmente, muitos casos de displasia cementária periapical foram tratados como periapicopatias desnecessariamente (SANTA-CECÍLIA; FAVIERI; AROEIRA, 2000).

A importância do conhecimento da incidência da displasia cementária periapical é fundamental. Isso evita a intervenção endodôntica equivocada e dispensável. Neste trabalho, foi visto que a displasia esteve presente em somente 7,5% dos casos. Apesar



de apresentar baixa incidência, sua presença deve ser considerada quando do exame clínico e radiográfico dos pacientes. Além disso, o esclarecimento e a conscientização da classe odontológica fazem-se necessários.

Conclusão

A displasia cementária periapical tem baixa incidência, ocorrendo independente do sexo, da idade e da raça. Apesar disso, sua presença de ser considerada pelos cirurgiões-dentistas quando do exame clínico do paciente, para não se obter um diagnóstico equivocado e o insucesso do caso.

Referências

COHEN, S.; BURNS, R. C. **Pathways of the Pulp**. 8th ed. Mosby: St. Louis, 1997.

CONSOLARO, A.; RIBEIRO, F.C. Periapicopatias. In: Leonardo, M. R., Leal, J. M. **Endodontia: Tratamento dos canais radiculares**. 3a. ed., São Paulo: Panamericana, p 77-102, 1998.

DRAZIC, R.; MINIC, A. J. Focal cemento-osseous dysplasia in the maxilla mimicking periapical granuloma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, 88:87-9, 1999.

GALGANO, C.; SAMSON, J.; KÜFFER, R.; LOMBARDI, T. Focal cemento-osseous dysplasia involving a mandibular lateral incisor. **Int Endod J.**, 36:907-11, 2003.

GARIBA-SILVA, R.; SOUSA-NETO, M. D.; CARVALHO JR, J. R.; SAQUY, P.C.; PÉCOR, J. D. Periapical Cemental Dysplasia: case report. **Braz Dent J.**, 10:55-7, 1999.

KAWAI, T.; HIRANUMA, H.; KISHINO, M.;

JIKKO, A.; SAKUDA, M. Cemento-osseous dysplasia of the jaws in 54 japonese patients. A radiographic study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, 87:107-14, 1999.

SANTA-CECÍLIA, M.; FAVIERI, A.; AROEIRA, R. A. L. Displasia Cementária Periapical, conseqüência de diagnóstico incorreto: relato de um caso. **Rev Bras Odont.**, 57: 10-1, 2000.

SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. **Tratado de Patologia Bucal**. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

THAKKAR, N. S.; HORNER, K.; SLOAN, P. Familial occurrence of periapical cemental dysplasia. **Virchows Archiv A Pathol Anat.**, 423: 233-36, 1993.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2ª. ed., São Paulo: Pancast, 1989.

WARD, M. R. Periapical cemental dysplasia: a case report. **N Z Dent J.**, 89:53-4, 1993.