

## **DIAGNÓSTICO DE LESÕES RADIOLÚCIDAS E/OU RADIOPACAS PERIAPICAIS**

Coordenador: TAIS WEBER FURLANETTO DE AZAMBUJA

Autor: RAFAEL LAZZARON LAMERS

Temos por objetivo estudar os diagnósticos diferenciais entre lesões radiolúcidas e/ou radiopacas relacionadas ao periápice de dentes erupcionados. Regezzi e Sciubba (2000) concluíram que uma necrose pulpar não-tratada pode ter numerosas seqüelas e, de origem pulpar, o processo inflamatório propaga-se para os tecidos periapicais, onde pode apresentar-se como um granuloma ou cisto, quando crônico, ou como um abscesso, quando agudo. No abscesso periapical há sintomatologia dolorosa severa na área do dente sem vitalidade, devido a rapidez com que a lesão se desenvolve. As alterações radiográficas são pouco evidentes. No granuloma periapical, devido a sua natureza crônica, uma área radiotransparente pode ser verificada. Segundo Neville e colaboradores (2004), na fase inicial da displasia cemento-óssea periapical identificam-se áreas circunscritas de radiotransparência que envolvem a região apical de um dente, sendo estes normalmente vitais. O cisto periodontal lateral é um tipo incomum de cisto odontogênico de desenvolvimento que ocorre ao longo da superfície lateral da raiz de um dente. Entretanto, o cisto periodontal lateral apresenta aspectos microscópicos e clínicos distintos que o distinguem das outras lesões que algumas vezes se desenvolvem na mesma localização. (Neville e colaboradores, 2004). No cisto odontogênico calcificante o aspecto histológico mais característico é a presença de um número variável de células-fantasma no componente epitelial. Estas células-fantasma eosinófilas são células epiteliais alteradas, caracterizadas pela perda do núcleo com preservação do contorno básico da célula. (Neville e colaboradores, 2004) A clássica descrição do aspecto radiográfico do cisto radicular caracteriza-o como uma lesão radiolúcida, redonda ou oval, circunscrita por uma linha radiopaca bem definida e que se estende pela lâmina dura que envolve o dente. Nos cistos infectados ou de crescimento rápido, esta linha radiopaca pode não estar presente. Isso pode levar a problemas de diagnóstico em caso de cisto residual. Um cisto radicular na porção lateral da raiz dentária em associação com um canal acessório radicular, deve ser muito bem diferenciado de um cisto lateral periodontal. (Shear, 1999). Este trabalho tem por objetivo estabelecer um diagnóstico diferencial entre lesões radiolúcidas e/ou radiopacas relacionadas ao periápice de dentes erupcionados. Foi selecionado um caso clínico realizado no ambulatório de Exodontia II da

FO-UFRGS onde foram apresentadas várias hipóteses diagnósticas. As lesões que iremos abordar são: abscesso periodontal, granuloma periapical, displasia cemento-óssea periapical, cisto periodontal lateral, cisto odontogênico calcificante e cisto radicular. Concluimos que nem sempre o exame clínico e radiográfico se mostra suficiente para um correto diagnóstico. É imprescindível o exame histopatológico das peças removidas para obter-se o diagnóstico definitivo.