

CISTO DENTÍGERO EM EQUINO - RELATO DE CASO

ANDRESSA GARCIA MOTTA¹; RAFAELA DE PINTO SOUZA²; TAÍS SCHEFFER
DEL PINO²; MARGARIDA AIRES DA SILVA²; LEANDRO AMÉRICO RAFAEL²;
BRUNA DA ROSA CURCIO³

¹Universidade Federal de Pelotas – andressagmotta@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – curciobruna@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cisto dentífero é uma anomalia congênita não inflamatória que consiste na presença de uma cavidade cística revestida de epitélio contendo um ou mais elementos dentários que produz uma secreção mucóide que drena por um trato fistuloso. A origem do cisto consiste na falha no fechamento da primeira fenda branquial ou a deposição de restos celulares nesta área (DEBOWES; GAUGHAN, 1998), além disso, ele pode conter todos os elementos de um dente (esmalte, cimento, polpa e dentina) ou pode conter apenas partes dele (DICHT et al. 2011). Essa alteração, ocorre quase que exclusivamente na região temporal de equinos e também pode ser denominada teratoma temporal, cisto temporal (GARNER 1993) e dente de ouvido (EASLEY et al. 2010).

O diagnóstico é realizado a partir de achados clínicos e radiográficos, que se caracterizam pela presença de estruturas radiopacas, semelhantes a dentes, ligadas ao osso temporal. A radiografia contribui para a localização precisa, avaliação pré-operatória do tamanho e estrutura das lesões (GIBBS 2005). Outros exames complementares, como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética também podem ser utilizados como métodos de diagnóstico adicionais (DICHT et al. 2011). O tratamento consiste na ressecção cirúrgica de toda cavidade cística, composta por elementos dentários, cápsula cística e revestimento epitelial, podendo também abordar outras anomalias ósseas quando presentes (GAUGHAN, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto dentífero unilateral na região temporal esquerda em um equino.

2. RELATO

Foi encaminhado ao Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) um equino macho, SRD, com 14 anos de idade, apresentando aumento de volume na região temporal do lado esquerdo, próximo ao pavilhão auricular. O mesmo não possui histórico de evolução do quadro, devido ao fato do animal ser proveniente de apreensão por órgãos rodoviários. No exame físico foi observado a presença de uma estrutura firme, arredondada e aderida ao osso temporal, onde o paciente apresentava dor à palpação, sugerindo suspeita de cisto dentífero.

Como método de diagnóstico definitivo, foi realizado o exame radiográfico e através da projeção rostro-caudal oblíqua (Figura 1), foi possível observar uma massa radiodensa ligada ao osso temporal, achados compatíveis com cisto dentífero.

O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico sob anestesia geral para ressecção do cisto da região temporal. Para realização do procedimento, foi realizada uma incisão de pele com lâmina de bisturi nº24, divisões de tecidos e do músculo temporal foram feitos com tesoura de mayo curva para circuncisão da estrutura. O osteótomo e martelo de mead foram utilizados para deslocar e soltar a estrutura do osso temporal. O cisto retirado possuía aproximadamente 5 centímetros e estava aderido à tecidos fibrosos (Figura 2). A rafia da musculatura e redução do espaço morto foi feita com Vicryl 2-0, por fim foi utilizado Nylon 1 para a rafia da pele. No pós operatório foi instituída terapia com gentamicina (6,6mg/kg, SID, 5 dias), penicilina (22.000 UI/kg SID, 5 dias), e flunixin meglumine (1,1mg/kg, SID, 5 dias). O animal era submetido duas vezes ao dia a exame clínico e à limpeza da incisão com clorexidina e aplicação de óleo de girassol. Dez dias após o procedimento cirúrgico, foram retirados os pontos e o paciente recebeu alta médica.



(Figura 1) Projeção rostro-caudal oblíqua do lado esquerdo, sendo observado presença de estrutura radiopaca evidente na região temporal, condizente com cisto dentífero.



(Figura 2) Estrutura do cisto após a retirada, aderido à tecidos fibrosos, e estrutura após retirada dos restos teciduais.

3. DISCUSSÃO

No presente relato, o paciente apresentava aumento de volume na região temporal esquerda, sendo as lesões unilaterais mais comuns, porém lesões bilaterais também são observadas, assim como também a presença do cisto dentífero em outros locais, como seios paranasais e crânio (DEBOWES; GAUGHAN, 1998, RUBY, 2015). Os cistos tendem a aumentar de tamanho devido à contínua proliferação e descamação das células mortas do epitélio escamoso estratificado (EASLEY et al. 2010), indicando a necessidade diagnosticar e tratar enquanto a lesão é recente, visando a melhor qualidade de vida do paciente bem como evitar possíveis complicações.

No caso relatado neste trabalho não foi possível identificar a causa e o período de evolução da lesão, pois o paciente não apresentava histórico prévio. Segundo a literatura a causa mais comum é que estes cistos surjam na falha no fechamento da primeira fenda branquial ou deposição de restos celulares nesta área (DEBOWES; GAUGHAN, 1998) ou ainda que se desenvolvem devido a não erupção de um dente (ASAUMI et al. 2004).

Embora no caso relatado o diagnóstico e tratamento tenham sido realizados no paciente na fase adulta, o cisto pode acometer animais de qualquer fase, porém a maioria dos casos relatados ocorreram em equinos com menos de 3 anos de idade (DEBOWES; GAUGHAN, 1998). Dessa forma, qualquer aumento de volume firme e não inflamado deve ser investigado, independente da idade do equino (PENCE; WILESWSKI, 2002).

O diagnóstico teve como base a inspeção do paciente e o exame radiográfico da região do aumento de volume, portanto assim obteve-se a confirmação da suspeita de cisto dentífero. A detecção radiológica do cisto é possível pois o esmalte é o material mais radiopaco do corpo e, portanto, contrasta com os outros tecidos (DIGHT et al. 2011). O diagnóstico diferencial é feito através da avaliação histopatológica das lesões, uma vez que essa patologia pode ser confundida com tumor, corpo estranho, abscesso e hematoma (EASLEY et al. 2010), entretanto, em nosso relato o diagnóstico diferencial não foi realizado. Existe a possibilidade de realizar outros exames, como sinusografia e a tomografia computadorizada, porém apesar de muito precisos, são métodos de difícil acesso e alto valor (ALMEIDA, 2019).

O tratamento cirúrgico geralmente é bem-sucedido e a recidiva é mínima quando é realizada a ressecção completa (GAUGHAN, 2010) uma vez que partes do tecido permaneçam, suas células continuarão produzindo fluido seromucoso, o que potencialmente levará a um inchaço e uma nova formação de fístula (DIGHT et al. 2011). Além disso, devido à localização da maioria dos cistos dentíferos, a remoção cirúrgica pode estar associada a complicações que variam em gravidade. Complicações menores incluem resultados esteticamente desagradáveis, como danos aos músculos e cartilagens auriculares. As complicações mais graves incluem sepse da articulação temporomandibular, trauma de nervo craniano (RUBY, 2015), quadros hemorrágicos e fraturas do osso temporal (EASLEY et al. 2010). No presente relato, a cirurgia foi o procedimento de eleição e não ocorreram complicações. Após a operação, houve melhora notável no paciente, o qual não apresentou recidiva.



4. CONCLUSÃO

A presença de um cisto dentígero em um equino se apresenta como um caso incomum, portanto a ocorrência dessa patologia justifica a necessidade de avaliação clínica e odontológica desde o nascimento. Salienta-se a necessidade de métodos específicos de diagnóstico, como radiografia, para identificação e planejamento terapêutico eficaz.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L M. **Cisto Dentígero em Equino – Relato de Caso**. 2019. Monografia (Bacharel em Medicina Veterinária) – Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Semi-Árido
- ASAUMI J, HISATOMI M, YANAGI Y, et al. Assessment of ameloblastomas using MRI and dynamic contrast-enhanced MRI. **European journal of radiology**, Londres, v.56, n.1:p. 25-30., 2005
- DEBOWES, R M. GAUGHAN, E M. Congenital Dental Disease of Horses. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**. Manhattan,Kansas: Equine Practice, v.14 n. 2, p.273-289, 1998
- DICHT, S., DEL CHICCA, F., & Fürst, A. Chirurgische Entfernung einer ektopischen Zahnanlage bei einer Isländerstute [Surgical removing of an ectopic tooth in an Iceland mare]. **Schweizer Archiv fur Tierheilkunde**, v.153 n.12, p. 569-572, 2011
- EASLEY J T, FRANKLIN R P, ADAMS A. Case Report Surgical excision of a dentigerous cyst containing two dental structures. **Equine Veterinary Education**, Cambridgeshire v.22, n.6, p.275-278, 2010
- GARDNER D G. Dentigerous cysts in animals. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, Denver, Colorado, v.75, n.3, p.348-352, 1993
- GAUGHAN, E M. Dentigerous cysts: Congenital anomaly of many names. **Equine Veterinary Education**, Cambridgeshire, v. 22, n.6 -279-280, 2010
- GIBBS, C. Dental Imaging. In: EASLEY J, BAKER G J. **Equine Dentistry (Second Edition)**.Philadelphia: Saunders Ltd, 2005. 14, p. 171-202.
- HUNT, J R. ALLEN, D. MUELLER P O. Intracranial Trauma Associated With Extraction of a Temporal Ear Tooth (dentigerous cyst) in a Horse. **The Cornell Veterinarian**, 1991. v.81 n.1 p.103-108
- PENCE P , WILEWSKI K. Newborn, Weanling, and Adolescent Horse Dentistry. In: PENCE, P. **Equine Dentistry: A Practical Guide**. Baltimore: Williams & Wilkins, 2002, Cap.5, p.115-140.RUBY, J. L., Scrivani, P. V., & Thompson, M. S. What Is Your Diagnosis? **Journal of the American Veterinary Medical Association**. San Diego, v. 247, n.10, 1097–1099, 2015