

IZABELLE MILLENE SEMCZIK

CISTO DENTÍGERO ACOMETENDO TERCEIRO MOLAR INFERIOR-RELATO
DE CASO

PONTA GROSSA
2026
IZABELLE MILLENE SEMCZIK

CISTO DENTÍGERO ACOMETENDO TERCEIRO MOLAR INFERIOR-RELATO DE CASO

Monografia apresentada
como pré-requisito parcial
para obtenção do título de
Cirurgiã
Bucomaxilofacial pelo
Hospital Regional dos
Campos Gerais

Orientador: Dr. Marcelo
Carlos Botoluzzi

Co-Orientadora: Me.
Helen Heloene Rosa

PONTA GROSSA
2026

CISTO DENTÍGERO ACOMETENDO TERCEIRO MOLAR INFERIOR-RELATO DE CASO

RESUMO

Introdução: O cisto dentígero é uma lesão que pertence ao grupo dos cistos odontogênicos. Esta lesão envolve a coroa de um dente incluso, sendo os terceiros molares os mais acometidos, e está agregada ao dente em sua junção amelocementária, se desenvolvendo a partir do acúmulo de fluidos na cavidade cística, podendo ser de origem inflamatória ou de desenvolvimento. Ao exame de imagem, este tipo de cisto apresenta-se como uma imagem bem delimitada e radiolúcida envolvendo a coroa de um dente incluso. O tratamento consiste em enucleação cuidadosa do cisto ou marsupialização, a depender do caso. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 23 anos, que foi encaminhado ao HURCG para remoção do terceiro molar e avaliação diagnóstica de um cisto encontrado no exame de imagem. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, relatando que foi encaminhado da origem devido a lesão entorno do terceiro molar inferior direito, descoberta após realizar a radiografia panorâmica. Na tomografia computadorizada, conforme laudo e imagens, observou-se uma imagem hipodensa de contornos bem definidos, unilocular, associada ao dente 48. Localizada em corpo mandibular e início de ramo mandibular direito. **Resultado:** Foi realizada a enucleação do cisto por curetagem e extração do elemento 48 (terceiro molar inferior direito), sob anestesia geral com intubação orotraqueal, com envio de amostra da lesão para o exame anatomopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnóstica de cisto dentígero. Após 90 dias, foi realizada nova tomografia da região, o qual demonstrou ganho ósseo e sem recidivas, demonstrando um pós operatório satisfatório. **Conclusão:** O cisto dentígero é uma lesão comum de ser encontrada na rotina odontológica, e quando tratada da maneira correta apresenta um bom prognóstico, sem grandes prejuízos ao paciente, desta maneira é de suma importância o conhecimento do cirurgião-dentista sobre essa patologia para poder dar correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Cisto Dentígero; Cisto Odontogênico; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Introduction: The dentigerous cyst is a lesion that belongs to the group of odontogenic cysts. This lesion involves the crown of an impacted tooth, with third molars being the most commonly affected, and is attached to the tooth at the cemento-enamel junction. It develops from the accumulation of fluid within the cystic cavity and may be of inflammatory or developmental origin. On imaging examinations, this type of cyst appears as a well-defined, radiolucent image surrounding the crown of an impacted tooth. Treatment consists of careful enucleation of the cyst or marsupialization, depending on the case.

Objective: This study aims to report the clinical case of a 23-year-old male patient who was referred to HURCG for removal of a third molar and diagnostic evaluation of a cyst identified on imaging examination.

Case report: A 23-year-old male patient reported that he was referred from his place of origin due to a lesion around the right mandibular third molar, discovered after a panoramic radiograph was performed. On computed tomography, according to the report and images, a hypodense, well-defined, unilocular image associated with tooth 48 was observed, located in the mandibular body and the beginning of the right mandibular ramus.

Results: Enucleation of the cyst by curettage and extraction of tooth 48 (right mandibular third molar) were performed under general anesthesia with orotracheal intubation. A sample of the lesion was sent for histopathological examination, which confirmed the diagnostic hypothesis of a dentigerous cyst. After 90 days, a new tomography of the region was performed, demonstrating bone gain and no recurrence, indicating a satisfactory postoperative outcome.

Conclusion: The dentigerous cyst is a lesion commonly found in routine dental practice, and when properly treated, it presents a good prognosis without major harm to the patient. Therefore, knowledge of this pathology by dental surgeons is of utmost importance to ensure correct diagnosis and treatment.

Keywords: Dentigerous Cyst; Odontogenic Cyst; Oral Surger

INTRODUÇÃO

O cisto dentígero é classificado como um cisto que se origina a partir do processo de separação do folículo, o qual contorna a coroa de um dente incluso. Ele é descrito pela literatura como o cisto mais comum do grupo dos cistos odontogênicos, correspondendo a 20% dos casos. A sua etiologia é incerta, mas, de acordo com a literatura mais recente, desenvolve-se a partir do acúmulo de fluidos entre a coroa de um dente incluso e o epitélio reduzido do esmalte (NEVILLE et al.2025).

Em relação à faixa etária, acomete principalmente pacientes entre 10 e 30 anos de idade, apresentando uma leve predileção pelo gênero masculino e maior prevalência em pacientes leucodermas. Na grande maioria dos casos, não apresenta sintomatologia dolorosa, sendo descoberto por meio de exames radiográficos de rotina ou em razão da ausência de erupção de algum dente (NEVILLE et al.2025, ZHOU et al.2024). Cistos dentígeros de grande porte são incomuns. Podem apresentar-se infectados, quando o dente está parcialmente erupcionado, ou em razão da extensão de lesões que acometem dentes adjacentes (AMARAL DA COSTA et al.2024, CUSTODIO et al.2021).

Histologicamente, o cisto dentígero se configura por um revestimento epitelial, sendo formado pelo epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado, com 2 a 4 camadas de células (NEVILLE et al.2025). Esse epitélio é delgado, regular e sem projeções, semelhante ao epitélio reduzido do órgão do esmalte, de onde o cisto provavelmente se origina (PEREIRA et al.2022). A cápsula fibrosa, bem definida, é composta por tecido conjuntivo fibroso frouxo a denso. Nos cistos inflamados, o epitélio pode se espessar, apresentar cristas epiteliais e metaplasia mucosa, com presença de células caliciformes ou cilíndricas, além de infiltrado inflamatório na cápsula (SHEAR et al.2022).

Radiograficamente, manifesta-se como uma imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada, envolvendo a coroa de um dente incluso, com maior frequência em terceiros molares e caninos (MOHANTY et al.2021). O tratamento consiste, na maioria dos casos, em enucleação associada à

exodontia do dente envolvido. Em lesões extensas, a marsupialização ou descompressão podem ser indicadas como alternativas terapêuticas (NEVES et al.2024).

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente jovem, do sexo masculino, portador de cisto dentígero associado ao terceiro molar inferior, destacando suas características clínicas, histopatológicas, radiográficas, tratamento e o acompanhamento pós-operatório.

CASO CLÍNICO

Paciente gênero masculino, 23 anos de idade, leucoderma, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - UEPG, relatando que foi encaminhado da origem devido a lesão entorno do terceiro molar inferior direito, descoberta após realizar a radiografia panorâmica, solicitada pelo cirurgião dentista da origem, para extração dos terceiros molares. Ao exame clínico extra oral não foram observadas quaisquer alterações. Ao exame clínico intra oral, não foi observado aumento de volume e nem sinais infecciosos, durante a anamnese o paciente negou sobre comorbidades, alergias ou medicações de uso contínuo. Em relação à queixa álgica, a resposta foi negativa.

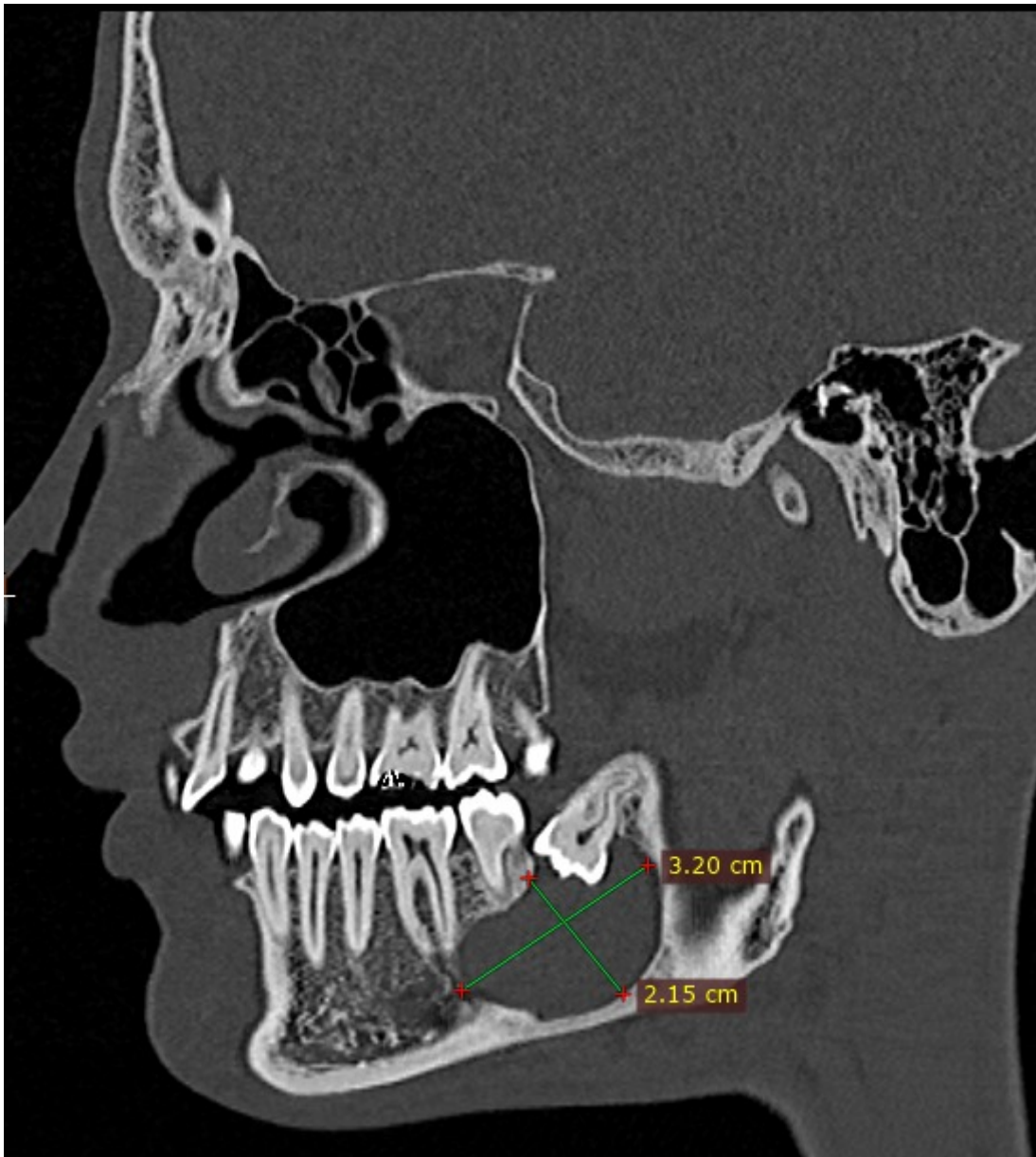
O exame imaginológico, referente a radiografia panorâmica, evidenciou uma imagem radiolúcida extensa, bem delimitada, unilocular, que envolvia o dente 48, o qual se encontrava totalmente incluso.

A partir disso, foram solicitados todos os exames laboratoriais pré-operatórios necessários para realização da consulta pré-anestésica, visto que a partir do exame de imagem radiográfico observou-se a necessidade de realizar o procedimento em centro cirúrgico sob anestesia geral, por se tratar de uma lesão extensa, e para proporcionar melhor conforto e segurança ao paciente. Também foi solicitada uma tomografia cone beam da região, para melhor análise e estudo do caso.

Na tomografia computadorizada, conforme laudo e imagens, observou-se uma imagem hipodensa de contornos bem definidos, unilocular,

associada ao dente 48. Localizada em corpo mandibular e início de ramo mandibular direito, com extensão anterior ao dente 46 e posterior ao dente 48.

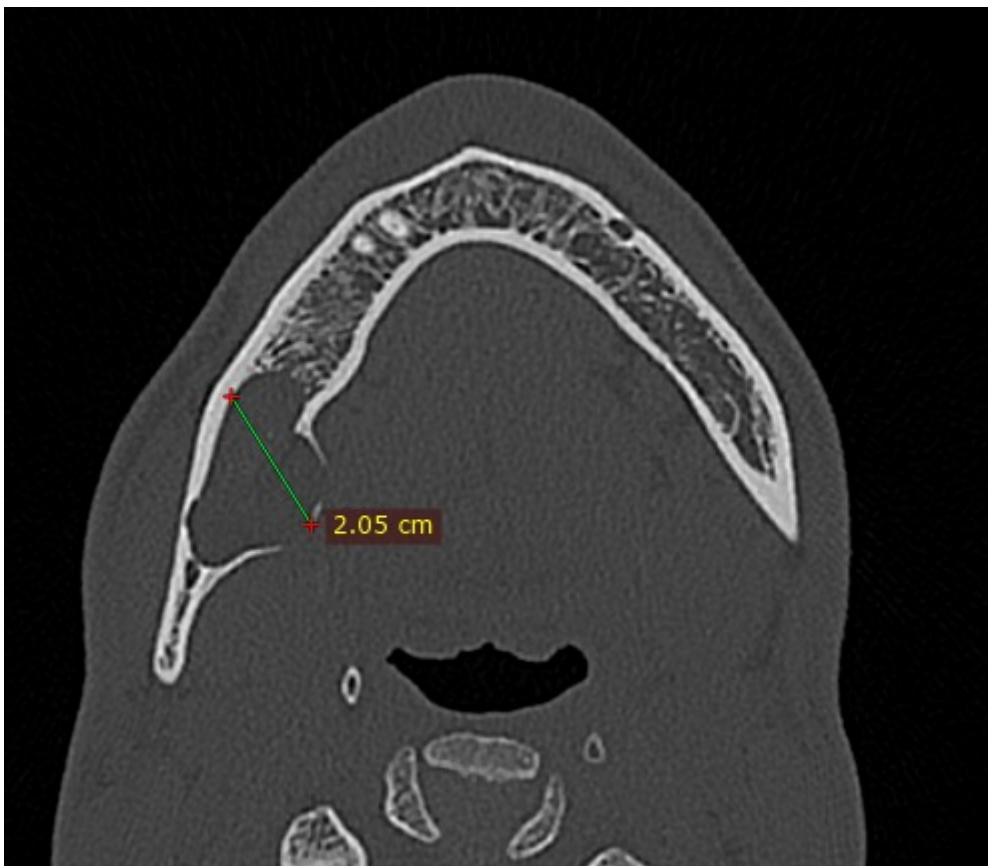
Figura 1: Corte sagital, da tomografia computadorizada, evidenciando as medidas correspondente a dimensão da lesão.



Fonte: imagem obtida pela autora

Notava-se ainda, que se encontrava em contato com as corticais vestibular e lingual, promovendo adelgaçamento e ruptura da cortical lingual, a qual tinha grande proximidade ao nervo alveolar inferior. Com base nas características clínicas e imaginológicas foi dada a hipótese diagnóstica de cisto dentígero ou ameloblastoma unicístico.

Figura 2: Corte axial, da tomografia computadorizada, onde nota-se a ruptura da cortical lingual e as dimensões da lesão.



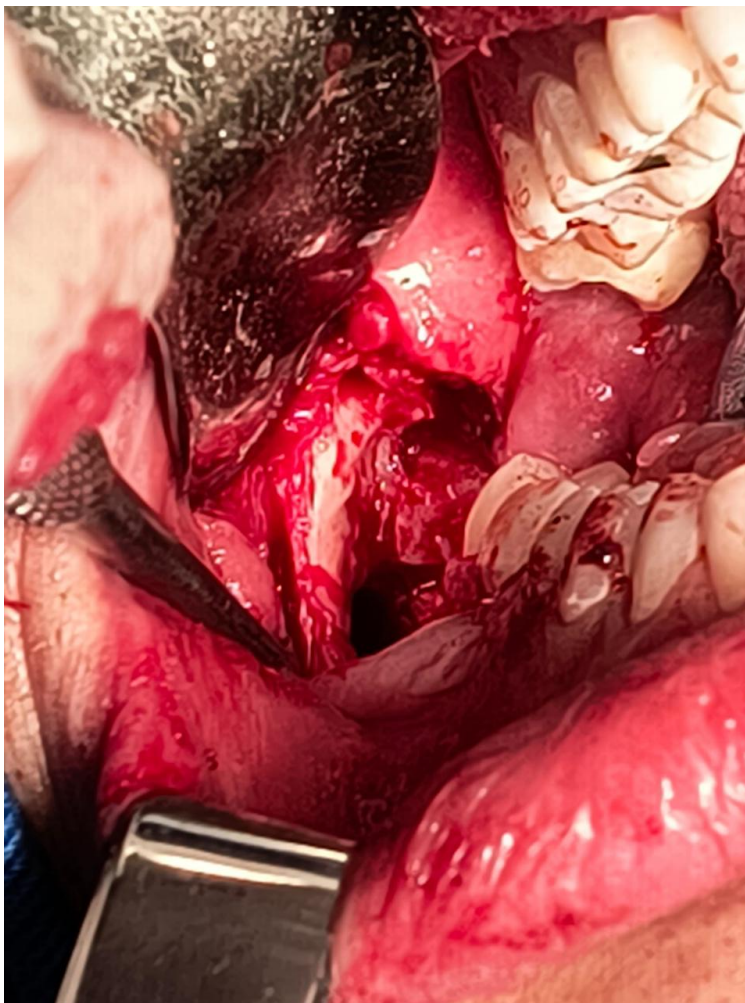
Fonte: imagem obtida pela autora.

O tratamento cirúrgico de escolha realizado, foi a enucleação do cisto por curetagem e extração do elemento 48 (terceiro molar inferior direito), sob anestesia geral com intubação orotraqueal, após constatação da normalidade dos exames pré-operatórios solicitados e da liberação pelo médico anestesista.

O paciente foi posicionado em posição de decúbito dorsal horizontal, foram realizadas as medidas de assepsia e antissepsia intra e extraoral com clorexidina 2% degermante e alcoólica respectivamente, infiltração de anestésico local lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina 1:200.000 em região de acesso (região mandibular posterior do lado direito). Foi realizada

uma incisão intra oral, do tipo Newmann modificada em região mandibular posterior direita, seguido do rebatimento do retalho, proporcionando um amplo campo de visão para o acesso da lesão. Após realização de osteotomia, na região, foi possível se deparar com a cápsula da lesão, neste momento foi realizada a manobra aspirativa, a qual foi negativa.

Figura 3: Imagem evidenciando o retalho cirúrgico realizado e a janela óssea realizada, para acesso ao dente incluído e à lesão.



Fonte: imagem obtida pela autora.

Em seguida foi localizado o dente 48, o qual encontrava-se incluído e impactado, optando-se então pela odontosseção, obtendo-se uma exodontia de sucesso. O cisto apresentava-se envolvido por uma cápsula espessa, o que tornou possível sua completa excisão. Durante toda a osteotomia, odontosseção e posterior excisão da lesão cística, realizou-se irrigação abundante com soro fisiológico 0.9%. Após revisão hemostática, o fechamento foi realizado com vicryl e nylon 4-0, sem intercorrências. Apesar da proximidade, com o nervo alveolar inferior esquerdo conseguiu-se a

preservação do feixe vículo-nervoso.

Figura 4: Imagem evidenciando o dente 48 após realização de odontosseção e exodontia.



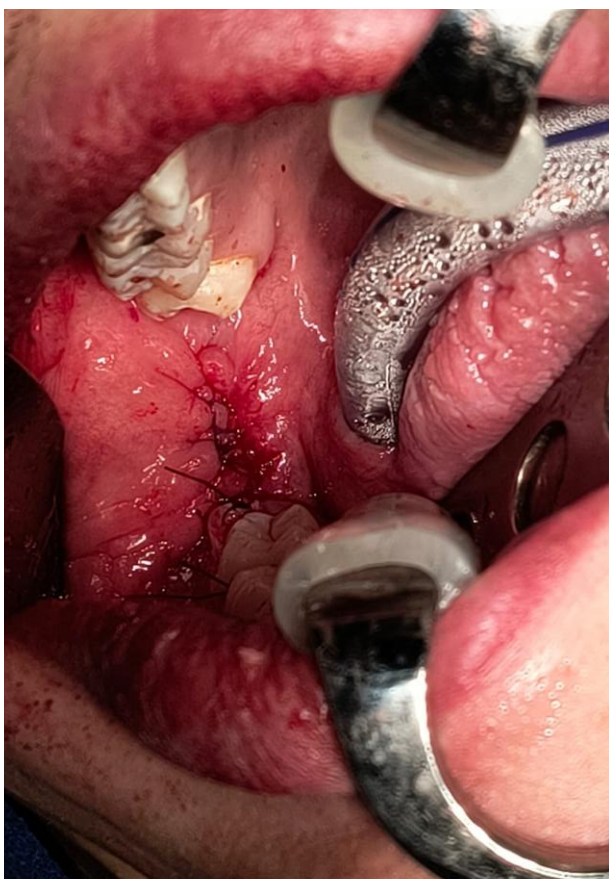
Fonte: imagem obtida pela autora.

Figura 5: Imagem evidenciando a cápsula correspondente a lesão cística



Fonte: imagem obtida pela autora.

Figura 6: Imagem evidenciando a síntese cirúrgica



Fonte: imagem obtida pela autora.

A peça removida referente a lesão cística, após condicionada em solução de formol 10%, foi encaminhada para o exame anatomopatológico. A cicatrização após alguns dias encontrava-se dentro dos padrões de normalidade, sem tumefação ou deiscência da sutura. Após algumas semanas, o laudo do exame confirmou a hipótese diagnóstica de cisto dentígero.

Figura 7: Imagem evidenciando o laudo do exame anatomopatológico.

**Afip**
Medicina Diagnóstica

Rua Padre Machado, 1040
04127-001 - São Paulo - SP
CNPJ: 47.673.793/0102-17
Tel: 0800 722 2347

Pedido : 8017468838	O.S : 6479-67306-10610	Data Ent
Paciente : WINDERSON FERREIRA		Data Imp
Data Nasc.: 12/08/2001		Idade:
Solicitante: RODRIGO CAVALLI CRO/PR 37853	OUT NA 999999998	Unidade:
		Página:

Anatomopatológico

Recebimento: 11/04/2025 - 09:32:49

Material

Boca

Descrição macroscópica

Material recebido e fixado em formalina e consta de estrutura cística rota:
Dimensões: 2,0 cm de diâmetro.
Superfície externa: lisa e brilhante.
Superfície interna: ampla sem conteúdo.
3F/1B
Material submetido a processamento histológico (HE): Todo material.

Descrição microscópica/Conclusão diagnóstica

- Boca (mandíbula):



-Quadro histológico compatível com cisto dentígero.

Nota: correlacionar com dados clínicos, laboratoriais e radiológicos

Laudado por

Dra. Hitomi Ozaki Yamassaki - CRM 86565

Fonte: imagem obtida pela autora.

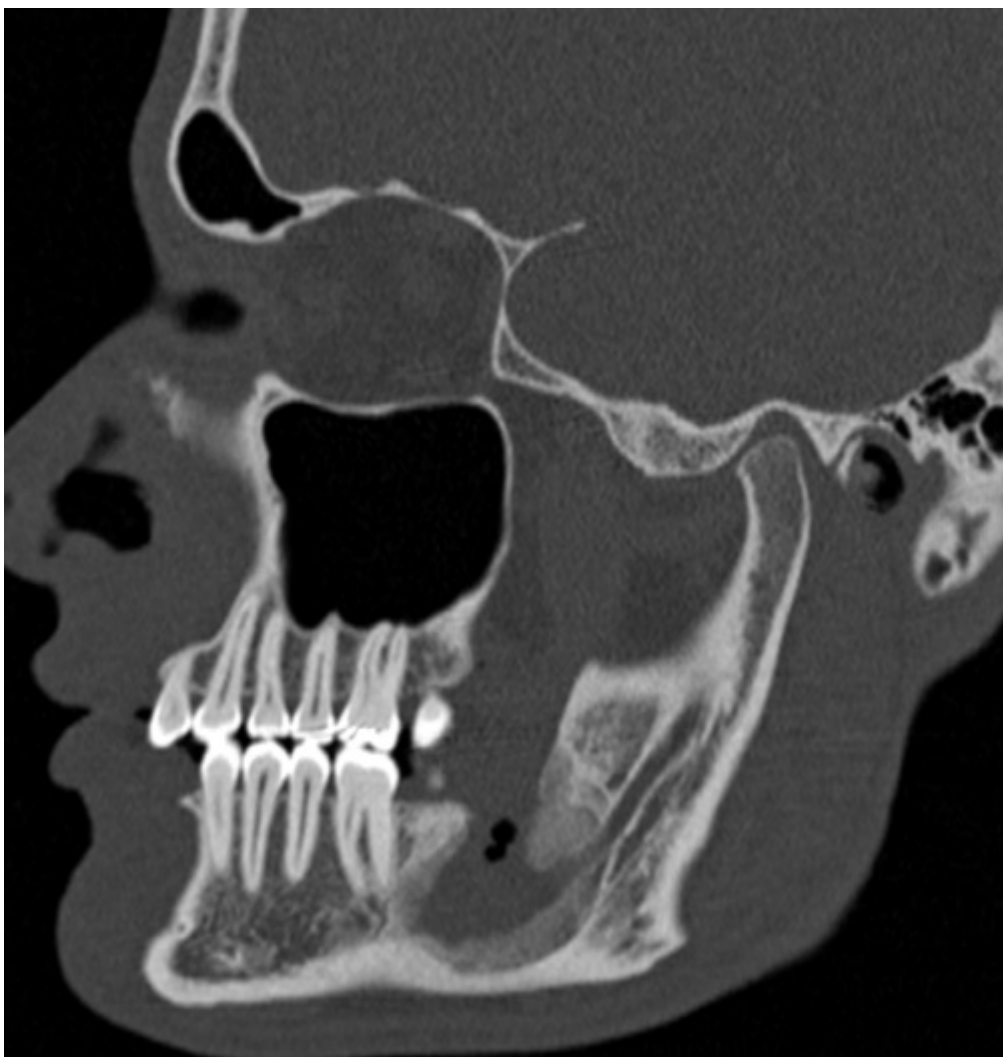
O paciente foi acompanhado semanalmente no período inicial, quinzenalmente e posteriormente de 3 em 3 meses até que se feche o período de 1 ano. Recentemente com um pós operatório de 90 dias, o paciente realizou um novo exame de imagem, o qual demonstrou ganho ósseo e sem recidivas, demonstrando um pós operatório satisfatório.

Figura 8: Imagem evidenciando região intra oral posterior direita, com 90 dias de pós operatório.



Fonte: imagem obtida pela autora.

Figura 9: Corte sagital, da tomografia computadorizada com 90 dias de pós operatório.



Fonte: imagem obtida pela autora.

Figura 10: Corte axial, da tomografia computadorizada com 90 dias de pós operatório.



Fonte: imagem obtida pela autora.

DISCUSSÃO

A partir da literatura consultada, os cistos dentígeros de origem do desenvolvimento estão associados, predominantemente, à dentição permanente, enquanto aqueles relacionados à dentição mista são considerados de origem inflamatória. Conforme relatado neste estudo, a maioria dos casos de cisto dentígero encontra-se associada à dentição permanente e ao terceiro molar inferior, podendo, entretanto, também estar relacionada a dentes maxilares, como caninos, pré-molares e dentes supranumerários¹.

Em relação ao perfil epidemiológico, o cisto dentígero apresenta leve predileção pelo gênero masculino, acomete com maior frequência indivíduos leucodermas e pacientes adultos jovens, geralmente entre a segunda e a terceira décadas de vida². No presente trabalho, foi abordado o caso de um paciente do gênero masculino, leucoderma, com 23 anos de idade, o que corrobora os achados descritos na literatura.

A origem dos cistos de desenvolvimento ainda é desconhecida; contudo, essas lesões diferem dos cistos inflamatórios por não resultarem de reações inflamatórias, conforme descrito por Neumann et al. (2021) e Neville et al. (2016).

Quanto à localização, o cisto dentífero é mais comumente encontrado na mandíbula. O dente mais frequentemente envolvido, em âmbito global, é o terceiro molar inferior (região molar mandibular), seguido pelos caninos superiores³. Lesões múltiplas ou bilaterais são raras na ausência de síndromes de desenvolvimento, como a síndrome de Maroteaux-Lamy e a displasia cleidocraniana; entretanto, a ocorrência não sindrômica também é relatada⁴.

Na maioria dos casos, o cisto dentífero é assintomático, sendo frequentemente identificado em exames radiográficos de rotina ou durante a investigação de dentes não erupcionados. No presente relato de caso, o paciente também não relatava queixa algica. O crescimento da lesão tende a ser lento e não autolimitante, podendo atingir grandes proporções. Lesões volumosas podem resultar em assimetria facial, expansão das placas corticais, parestesia e apinhamento dentário. A infecção secundária do cisto pode ocasionar dor e aumento de volume⁵.

Radiograficamente, a apresentação clássica do cisto dentífero consiste em uma área radiolúcida unilocular, bem delimitada, que circunda a coroa de um dente impactado⁶. Lesões infectadas, entretanto, podem apresentar limites imprecisos. O diagnóstico pode ser dificultado pela semelhança com o folículo pericoronário normal, sendo sugerido por alguns autores que a radiolucidez apresente, no mínimo, 4 mm para ser considerada um cisto dentífero. Além disso, essas lesões podem causar deslocamento ou reabsorção dos dentes adjacentes⁷.

A radiografia panorâmica é amplamente utilizada para a avaliação inicial; contudo, a tomografia computadorizada (TC) fornece informações mais detalhadas quanto à natureza e à extensão da lesão⁴, como observado no presente relato de caso.

O diagnóstico definitivo é obrigatoriamente histopatológico. A punção aspirativa é recomendada em todos os casos, uma vez que a presença de líquido no interior da lesão sugere fortemente a natureza cística, auxiliando na exclusão de tumores odontogênicos ou lesões vasculares⁹.

O diagnóstico diferencial deve incluir, principalmente, o ceratocisto odontogênico (ou tumor odontogênico queratocístico) e o ameloblastoma unicístico. Outras lesões a serem consideradas incluem o tumor odontogênico adenomatoide, o tumor de Pindborg e o fibroma ameloblástico⁷.

Do ponto de vista histológico, o cisto dentígero é revestido por uma cápsula de tecido conjuntivo frouxo e delgado, recoberta por duas a três camadas de epitélio escamoso não queratinizado. Em casos de infecção crônica, o tecido conjuntivo pode apresentar-se mais denso e conter infiltrado inflamatório⁷.

É fundamental a realização da enucleação completa associada ao exame histopatológico, visto que o revestimento cístico apresenta potencial de transformação em lesões mais agressivas, como o ameloblastoma ou o carcinoma mucoepidermoide⁵.

As modalidades de tratamento para o cisto dentígero incluem enucleação, marsupialização e descompressão. A escolha da técnica deve ser individualizada, considerando-se o tamanho da lesão, a idade do paciente, a viabilidade do dente envolvido e a proximidade com estruturas anatômicas importantes¹³.

A enucleação consiste na remoção cirúrgica completa da cápsula cística e é frequentemente a abordagem preferencial, pois proporciona tratamento definitivo e reduz o risco de recidiva ou transformação tumoral. Em muitos casos, associa-se à remoção do dente não irrompido; entretanto, a preservação do elemento dentário pode ser considerada quando a erupção for viável. No presente estudo, esta foi a técnica escolhida, associada à exodontia do elemento dentário, uma vez que o processo eruptivo não ocorreria, sendo a exodontia indicada⁵.

A marsupialização e a descompressão são abordagens mais conservadoras, indicadas principalmente para lesões extensas e pacientes pediátricos. Essas técnicas visam reduzir o tamanho do cisto, promover a neoformação óssea e possibilitar a erupção espontânea do dente permanente envolvido, minimizando danos às estruturas adjacentes em desenvolvimento. Todavia, tais abordagens podem demandar procedimentos cirúrgicos subsequentes^{1, 4}.

O prognóstico do cisto dentígero é, de modo geral, favorável quando o tratamento é adequado e completo. Lesões pequenas apresentam prognóstico positivo, enquanto lesões extensas, associadas a grande perda óssea, possuem prognóstico reservado devido ao risco de fratura patológica^{4, 7}.

O acompanhamento pós-operatório é fundamental e deve ser mantido por, no mínimo, dois anos, com a realização de exames radiográficos

periódicos. O objetivo é monitorar a regeneração óssea e descartar a possibilidade de recidiva. Estudos demonstram significativa regeneração óssea espontânea após a enucleação. A ausência de adesão do paciente ao acompanhamento, conforme descrito em relatos de caso, compromete a avaliação da recuperação e o sucesso do tratamento a longo prazo⁵.

CONCLUSÃO

O cisto dentígero é uma lesão odontogênica de desenvolvimento frequentemente associada à dentição permanente, sobretudo ao terceiro molar inferior, com evolução geralmente assintomática e diagnóstico incidental. Os achados clínicos observados corroboram a literatura, que indica maior ocorrência em adultos jovens e discreta predileção pelo gênero masculino. O diagnóstico definitivo requer correlação entre dados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, com diagnóstico diferencial adequado. A enucleação cirúrgica associada à exodontia mostrou-se eficaz e segura, com baixo risco de recidiva quando corretamente indicada. Assim, o prognóstico é favorável, sendo essencial o acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório a longo prazo na prática clínica odontológica atual.

REFERÊNCIAS

1.CUSTÓDIO, G. P. et al. Cisto dentígero em mandíbula: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e519101220782, 2021.

2.YUNUS, B.; BRISBANIA, W. Prevalence of dentigerous cyst reviewed from radiographic examination at Dental Hospital Hasanuddin University. *Journal of Dentomaxillofacial Science*, v. 4, n. 2, p. 87–91, 2019.

3.NEVILLE, B. W.; ALLEN, C. M.; DAMM, D. D. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book. ISBN 978-65-6111-012-9.

4.SINDI, A. M. Bilateral mandibular dentigerous cysts presenting as an incidental finding: a case report. *American Journal of Case Reports*, v. 20, p. 1148–1151, 2019.

5.AMARAL DA COSTA, L. G. A. et al. Cisto dentígero infectado: relato de caso clínico. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano 7, v. 7, n. 14, p. 1–6, jan./jul. 2024.

6.RAJASEKHARAN, A. et al. Dentigerous cyst of jaws:

clinico-pathological-imaging correlations of two cases. *Journal of Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 5, n. 4, p. 132–135, 2020.

7.GUSMÃO, J. Q. B. de et al. Enucleação de cisto dentígero associado a terceiro molar inferior: relato de caso. *Revista de Iniciação Científica em Odontologia*, v. 16, n. 3, p. 109–117, 2019.

8.MENDITTI, D. et al. Cysts and pseudocysts of the oral cavity: revision of the literature and a new proposed classification. *In Vivo*, v. 32, n. 5, p. 999–1007, 2018.

9.DANESHVAR, S. H.; DANESHVAR, M. M. Mandibular dentigerous cyst in a 10-year-old patient. *Pediatric Dental Journal*, v. 29, n. 3, p. 157–160, 2019.

10.KRISHNA PRASAD, L. et al. Nonsyndromic bilateral maxillary and unilateral mandibular multiple dentigerous cysts in a young girl: report of a rare case. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 3, n. 3, p. 219–223, 2010.

11.NEVES, I. R. et al. Enucleação cirúrgica de cisto dentígero: relato de caso. *Odontologia-Estomatologia*, v. 22, n. 1, p. 160–165, 2024.

12.MOHANTY, S. et al. Surgical management of the odontogenic keratocyst: a 20-year experience. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 50, n. 9, p. 1168–1176, 2021.

13.WEI, Z.; ZHU, Y.; ZHOU, L. A conservative treatment of an involved molar tooth associated with dentigerous cyst: a case report and literature review. *BMC Oral Health*, v. 24, art. 1222, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04968-2.

