

RELATO DE CASO: ENUCLEAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A DENTE SUPRANUMERÁRIO IMPACTADO EM REGIÃO DE MANDÍBULA

Davi Antunes dos Santos¹
Francisco Araújo Magalhães Mourão²

RESUMO: O estudo aborda o cisto dentígero (CD), uma lesão odontogênica não inflamatória associada a dentes impactados, incluindo supranumerários. Representa cerca de 24% dos cistos maxilares, com maior prevalência em homens e na mandíbula. Quando não tratado, pode causar deslocamento dentário, reabsorção óssea e lesão nervosa. O diagnóstico envolve exame clínico, radiografias, tomografia e biópsia, sendo a enucleação o tratamento mais indicado. O trabalho relata um caso de CD extenso em mandíbula, associado a dente supranumerário, com risco de fratura e parestesia. O tratamento cirúrgico foi realizado com sucesso, confirmando a importância do diagnóstico precoce e da conduta adequada para prevenir complicações e preservar a função mandibular, sendo respaldado por estudos que abordam técnicas cirúrgicas associadas a enucleação e exérese de cistos dentígeros associados a dentes supranumerários.

Palavras-chave: Cisto dentígero. Dente. Supranumerário. Enucleação. Biópsia. Odontogênica. Cirúrgico. 5578

ABSTRACT: This study addresses dentigerous cysts (DCs), a non-inflammatory odontogenic lesion associated with impacted teeth, including supernumerary teeth. It represents approximately 24% of maxillary cysts, with a higher prevalence in men and in the mandible. Left untreated, dentigerous cysts can cause tooth displacement, bone resorption, and nerve damage. Diagnosis involves clinical examination, radiographs, CT scans, and biopsy, with enucleation being the most appropriate treatment. The study reports a case of extensive DC in the mandible, associated with a supernumerary tooth, with risk of fracture and paresthesia. Surgical treatment was successful, confirming the importance of early diagnosis and appropriate management to prevent complications and preserve jaw function. This treatment is supported by studies addressing surgical techniques associated with enucleation and excision of dentigerous cysts associated with supernumerary teeth.

Keywords: Dentigerous cyst. Tooth. Supernumerary. Enucleation. Biopsy. Odontogenic. Surgical.

¹Estudante de odontologia 10º semestre. UNINASSAU Brasília.

²Mestre e docente orientador, Centro Universitário Euro-Americano Unieuro.

I INTRODUÇÃO

O cisto dentígero (CD), também conhecido como cisto folicular, é uma lesão odontogênica de origem não inflamatória que se desenvolve a partir do tecido pericoronário (saco dentário ou folículo dentário) de um dente impactado, podendo ser permanente, decíduo ou supranumerário. Diversos fatores têm sido investigados e são conhecidos por desempenhar um papel importante na erupção dentária. Os CDs representam mais de 24% dos cistos da maxila e sua incidência atinge o pico na terceira década de vida (21 a 30 anos), seguido de uma redução gradual com o avanço da idade. Além disso, sua ocorrência é ligeiramente maior em homens (proporção de 1,5:1) e não apresenta influência significativa de fatores étnicos. Estima-se que entre 2,5% a 4% dos pacientes com um dente impactado desenvolvam um CD, sendo 95% desses cistos associados a dentes permanentes e 5% a dentes supranumerários. Em relação à localização, 74% dos casos ocorrem na mandíbula e 26% na maxila, com distribuição simétrica entre os lados esquerdo e direito. Lesões bilaterais são extremamente raras e, quando presentes, devem levantar suspeitas de anomalias do desenvolvimento e síndromes associadas, como mucopolissacaridose ou displasia cleidocraniana (Perez, A et al., 2022).

Em casos graves, os CDs podem levar ao deslocamento do dente, à erosão do osso da mandíbula e a danos nos nervos. O diagnóstico dos cistos foliculares geralmente é feito por meio de uma combinação de exame clínico, imagem radiográfica bidimensional, imagem radiológica avançada, tomografia computadorizada (TC) e biópsia. É importante diagnosticar e tratar os CDs para evitar complicações e possíveis transformações neoplásicas. Da mesma forma, é essencial realizar um diagnóstico diferencial correto, considerando estruturas como o folículo dentário, o cisto eruptivo, o cisto odontogênico glandular ou o ceratocisto odontogênico. (F. Gianfrenda et al., 2024)

Neste relato de caso, apresentaremos um caso incomum e extenso, de um cisto dentígero em região de mandíbula associado a um dente supranumerário em região mentoniana, próximo a base da mandíbula com risco de fratura mandibular e parestesia do lábio inferior associada a lesão do nervo mentoniano, com grande volume de líquido e adelgaçamento da cortical óssea vestibular, causando movimentação dos elementos dentários associados a região da lesão cística, cujo tratamento de escolha foi a enucleação da lesão cística e exérese do dente supranumerário.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo é descrever e analisar um caso clínico de cisto dentígero, abordando seu diagnóstico, características clínicas e tratamento, a fim de contribuir para o entendimento da conduta terapêutica mais adequada para essa patologia

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar um caso clínico de cisto dentígero, descrevendo suas manifestações clínicas e radiográficas;

Discutir os principais métodos diagnósticos empregados no caso relatado;

Apresentar a abordagem terapêutica utilizada e sua evolução pós-tratamento;

Comparar o caso clínico descrito com dados da literatura, destacando semelhanças e diferenças no manejo da lesão.

3 METODOLOGIA

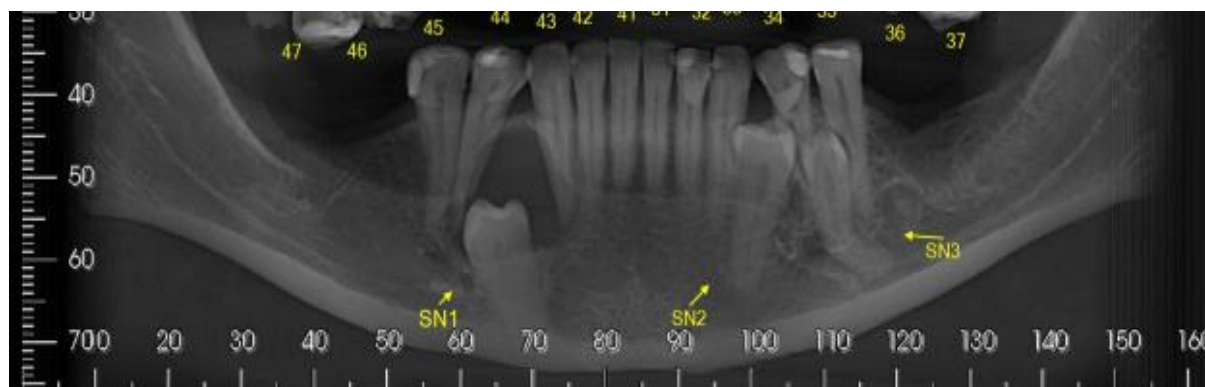
Este estudo foi realizado a partir da apresentação e análise de um caso clínico atendido na clínica escola da faculdade UNINASSAU Brasília DF. Foram coletados dados clínicos e radiográficos do paciente, incluindo exame físico intraoral e exames de imagem, como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O diagnóstico foi confirmado por meio de exame histopatológico realizado após a enucleação da lesão. O tratamento adotado e a evolução do caso foram registrados, comparando-se os achados clínicos e terapêuticos com a literatura existente.

5580

4 CASO CLÍNICO

Paciente C.D.N.L, sexo feminino, melanoderma, 47 anos, compareceu na clínica escola odontológica da Uninassau- Brasília- DF no dia 06 de fevereiro de 2025, queixando-se de um aumento de volume em região vestibular mentoniana, entre os dentes 43 e 44, e sensação de dormência associada. Foi realizado anamnese da paciente por meio de exame clínico e físico, intraoral e extraoral, exames complementares de sangue e solicitado uma TC- Tomografia Computadorizada Cone Beam (Figura 01), para investigar a causa do aumento de volume e integridade de estruturas nobres como o nervo mentoniano e nervo lingual.

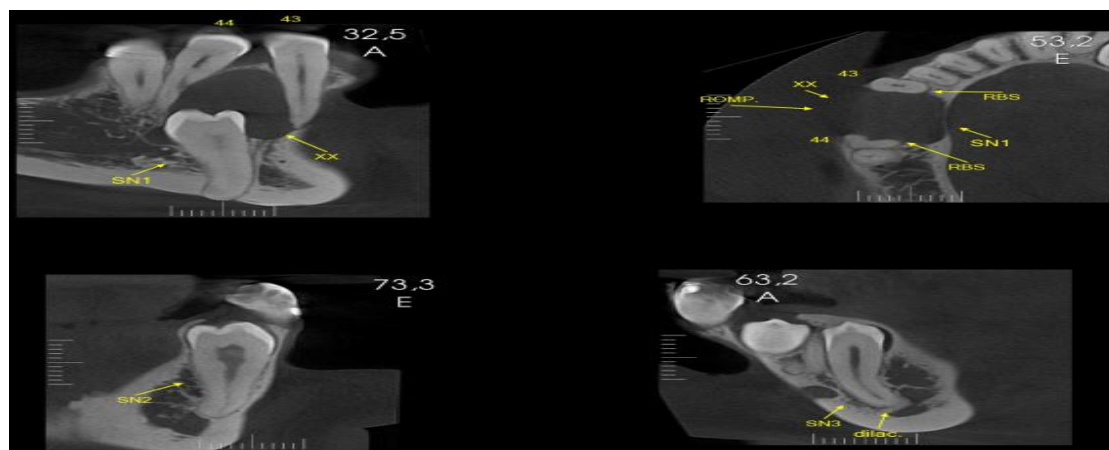
Fig. 01. TC - Reconstrução Panorâmica



Fonte: Autoria Própria (2025)

Observa-se presença de dente supranumerário não erupcionado e em posição vertical. Observe coroa em íntimo contato com a raiz do dente 44. Nota-se também presença de imagem hipodensa, localizada ao redor da coroa, rompendo a cortical óssea vestibular, em íntimo contato com o forame mentual, e com as raízes dos dentes 43 e 44, promovendo reabsorção radicular em região de contato, sugerindo cisto dentígero (Figura 02).

Fig. 02. Cortes Sagitais



Fonte: Autoria Própria (2025)

Após a identificação das estruturas nobres associadas ao cisto, e a identificação do dente supranumerário, demos início ao planejamento da abordagem cirúrgica, para que desta maneira, pudéssemos evitar complicações transoperatórias associadas a artéria, veia e nervo mentoniano, e as ramificações da artéria lingual.

Foi realizado o planejamento também do uso de Enxerto 0,5G (Enxerto Ósseo Bovino GenOx Inorg 0,5cc – Baumer®) e membrana (Membrana Biológica Bovina, Criterio®), para desta maneira, evitar o extravasamento de enxerto para o meio bucal e para que haja melhor

adaptação da enxertia no tecido periosteal, que irá favorecer a angiogênese no material enxertado. Medicação pré-operatória prescrita: Uso interno, Amoxicilina 500mg. Duas capsulas, 1 hora antes da cirurgia. Dexametasona 4mg. Dois comprimidos, 1 hora antes da cirurgia. Medicação Pós-operatória Prescrita: Uso interno, Amoxicilina 500mg. Tomar 01 capsula de 8h/8h, durante 03 dias. Dexametasona 4mg 01 comprimido de 12h/12h, durante 03 dias. Dipirona 1g. 01 comprimido de 6h/6h, durante 02 dias. Gluconato de clorexidina 0,12%. Bochechar 10ml por 01 minuto, 03 vezes ao dia, durante 07 dias (48 horas após a cirurgia).

Na fase inicial foi realizado antissepsia intraoral com gluconato de clorexidina a 0,12% 10ml (PerioGard®), a paciente realizou bochecho durante um minuto, em seguida a antissepsia extraoral com clorexidina a 2% (Riohex®) em região de face. Logo após foi realizado aposição dos campos cirúrgicos, e com o auxílio do anestésico tópico gel (Benzotop, DFL®) + cotonete foi aplicado pequena quantidade em região de rafe pterigomandibular e entre os ápices do 1º e 2º pré-molares, na linha média vertical da raiz do 2º pré-molar. O anestésico local selecionado foi articaina 4% + epinefrina 1:100.000 (DFL®), (Utilizado 6 ampolas), foram realizados os bloqueios do nervo alveolar inferior e nervo mentoniano E.

Em seguida foi realizado incisão intrassulcular com lâmina de bisturi número 15 e retalhos cirúrgicos, estendendo-se do ramo mandibular até o sulco do dente 45 e findando-se no dente 41, estendendo-se até a porção anterior mentoniana. Com o descolador de Molt Nº 2-4 foi realizado o descolamento mucoperiostial total, logo após, foi utilizado o afastador de Minnnesota, utilizando o apoio da projeção do osso mentoniano para afastador o retalho sem comprimir o periósteo. (Figura 03).

5582

Fig. 03. Incisão Neumann modificada

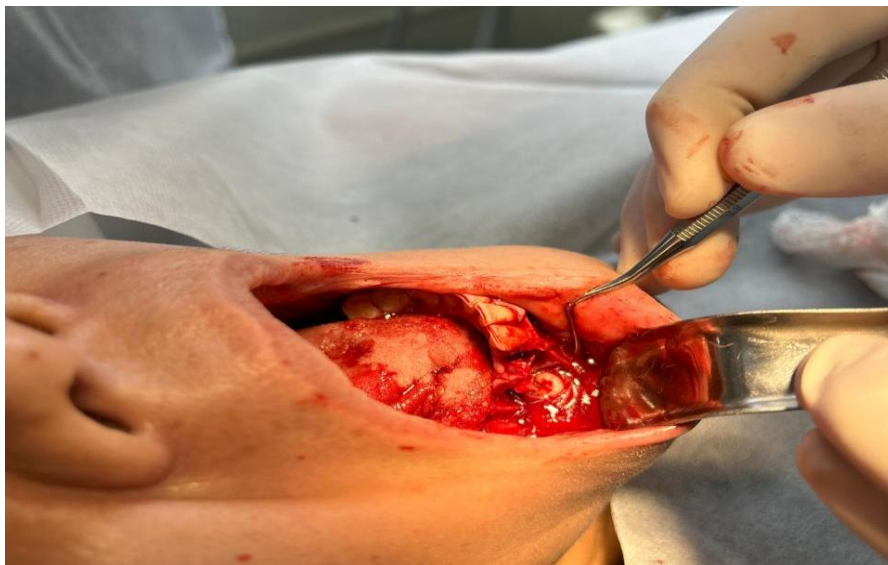


Fonte: Autoria Própria (2025)

Em seguida, foi realizado a curetagem da capsula cística, utilizando a cureta de Lucas Nº 87, com o objetivo de delimitar a extensão da lesão e reabsorção óssea presente, e, devido a

espessura do epitélio que revestia o dente supranumerário, houve o rompimento da capsula e a exposição da coroa do dente impactado. (Figura 04).

Fig. 04. Rompimento da Capsula Cística



Fonte: Autoria Própria (2025)

Iniciou-se então, a etapa de curetagem do epitélio da capsula cística, pois se faz necessário toda sua remoção para que não haja a possibilidade de recidiva, ainda utilizando a cureta de Lucas Nº 87, com auxílio do sugado para melhor visibilidade do campo cirúrgico. (Figura 05). Em seguida, foi dado início a odontosecção e osteotomia, utilizando caneta de alta rotação, broca Carbide cirúrgica cônica longa de ponta segura Zekrya FG 28mm, criando canaletas ao redor da coroa do dente supranumerário, desta maneira, diminuindo risco de fratura do osso mandibular devido ao movimento de luxação. (Figura 06)

5583

Fig. 05A. Curetagem de capsula cística. **Fig. 05B.** Odontosecção e Osteotomia



Fonte: Autoria Própria (2025)

Em seguida, utilizando uma alavanca apexo 303, foi realizado a fratura da porção coronária que passou por odontosecção e em seguida, a luxação da porção radicular, tendo todo

remanescente removido, associada a porção do cisto que se encontrava na junção amelocementar (Figura 06). Após realizada a enucleação do cisto e exérese do dente supranumerário, foi realizada a irrigação abundante e a curetagem das paredes alveolar, ainda com o foco de remover qualquer remanescente epitelial. Foi realizada a biopsia e coleta do material biológico associada ao resíduo radicular com tecido epitelial cístico, para análise diagnóstica, sendo armazenado em recipiente com formol e enviado para o laboratório. (Figura 07A).

Fig. 06. Material Biológico para análise



5584

Fonte: Autoria Própria (2025)

Em seguida foi realizado reconstrução com o Enxerto ósseo médio 0,5G (Enxerto Ósseo Bovino GenOx Inorg 0,5cc – Baumer®) e membrana (Membrana Biológica Bovina, Critería®), visando a reconstrução da cortical óssea lingual e vestibular, que foram rompidas devido a reabsorção óssea causada pelo cisto. (Figura 07A) (Figura 07B)

Fig. 07A. Osso alveolar

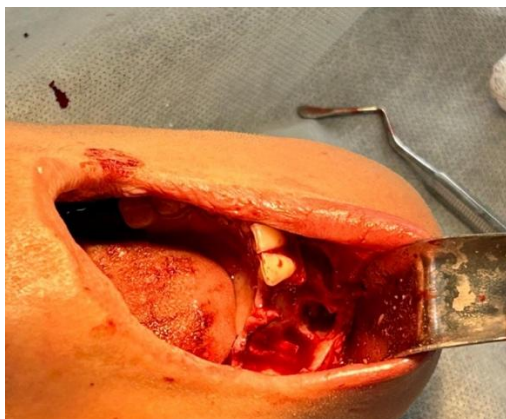


Fig. 07B. Enxertia Óssea



Fonte: Autoria Própria (2025)

Por fim foi realizado a sutura com ponto contínuo e suspensório, reestabelecendo as papilas dos dentes anteriores 42 e 41, utilizando o fio de sutura Nylon 4.0. (Figura 08)

Fig. 08. Sutura



Fonte: Autoria Própria (2025)

Foi realizado o envio do material coletado através da biópsia. A hipótese diagnóstica foi de um Cisto Dentígero devido as características associadas a lesão. (Figura 09)

Fig. 09 Pedido da Análise Biópsia

RECEITUÁRIO/ SOLICITAÇÃO DE EXAMES

SOLICITO BIÓPSIA EXCISIONAL DE REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA EM ASSOCIAÇÃO COM DENTE INCUSO, LESÃO UNIROCULAR COM CONTÚNO SEMI-CONTÍNUO.

DIAGNÓSTICO: CISTO DENTÍGERO.

Dr. Francisco A. Magalhães Mourão
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-DF 12305

Dr. Francisco A. Magalhães Mourão
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-DF 12305

DATA: 27/02/25

ASSINATURA DO MÉDICO: [Assinatura]

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: [Assinatura]

Atenção: O preenchimento completo de todos os campos serve como laudo. Art. 34º, inciso V da Lei nº 13.688/2018, alterada pela Lei nº 13.709/2018, e Art. 34º, inciso V da Lei nº 13.688/2018, alterada pela Lei nº 13.709/2018.

Autoria Própria

Sendo constatado e confirmado a hipótese diagnóstica de Cisto Dentígero, constatando o sucesso da abordagem cirúrgica e terapêutica adotada. (Figura 10)

Fig. 10 Resultado Biópsia

MATERIAL

BIÓPSIA EM REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA

DIAGNÓSTICO

LESÃO CÍSTICA DE PAREDE FIBROSA REVESTIDA POR EPITÉLIO PAVIMENTOSO NÃO CERATINIZADO, COM PRESENÇA DE INFILTRADO INFLAMATÓRIO AGUDO E CRÔNICO ASSOCIADO A GRANULOMAS DE COLESTEROL E FOCOS DE CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA.

NOTA: OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS SÃO COMPATÍVEIS COM A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CISTO DENTÍGERO, NA DEPENDÊNCIA DE ESTREITA CORRELAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA.

MACROSCOPIA

Quantidade de fragmentos: 3

O espécime é recebido em formalina e consiste de 2 fragmentos de tecido pardacento, finamente granuloso, elástico, medindo 0,9 cm e 1,3 cm. Acompanha em mesmo frasco fragmento ósseo de coloração pardacenta, medindo 1,5 x 1,0 x 0,6 cm. Aos cortes, o fragmento ósseo é castanho e fasciculado, de consistência pétrea. Parte do material foi submetido previamente a líquido descalcificador para posterior estudo histopatológico.

(A1: Fragmento de tecido; A2: Fragmento ósseo) (SR/MF/2C).

Coloração: HE

Autoria Própria

Paciente realizou retorno, 07 dias após a realização do procedimento para remoção da sutura, apresentando extravasamento de secreção purulenta em região cirúrgica, foi realizada a ordenha da região e prescrição de Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 875mg + 125mg, 01 comprimido de 12 em 12 horas durante 07 dias.

5586

Paciente retornou após o uso do medicamento, sem presença de secreção e com cicatrização satisfatória da ferida cirúrgica (Figura 11)

Fig. 11 Mucosa Cicatrizada



Autoria Própria

5 DISCUSSÃO

A escolha terapêutica para o cisto dentígero (CD) apresenta-se como um desafio clínico que exige análise criteriosa de variáveis como tamanho da lesão, localização anatômica, dentes associados, idade do paciente e risco de comprometimento estrutural. De fato, conforme relato de El Gaouzi Rajae et al. (2021), a decisão entre enucleação e marsupialização deve levar em conta especificamente “o tamanho da lesão, a localização anatômica, o dente impactado e as possibilidades de seguimento” (El Gaouzi Rajae et al., 2021). No contexto da enucleação, há consenso de que, sempre que possível, esta técnica constitui a abordagem de escolha, visto permitir a remoção completa do revestimento epitelial e do dente envolvido, reduzindo o risco de recidiva (Mustafa et al., 2024; Zhou et al., 2024).

Ao considerar o prognóstico da enucleação do cisto dentígero, é relevante destacar que a literatura aponta uma excelente taxa de cura e baixa taxa de recidiva. Por exemplo, estudo de revisão recente evidenciou que, em tratamentos conservadores (como marsupialização ou descompressão) associados ou não à enucleação, nenhuma recidiva foi descrita (Mustafa et al., 2024). Isso reforça que a enucleação completa, quando realizada com técnica adequada e sob condições favoráveis, oferece prognóstico bastante favorável. Além disso, o estudo de Cao Y.T. et al. (2022) demonstrou que a associação da enucleação com regeneração óssea guiada (GBR) em cistos odontogênicos de pequeno e médio porte acelerou a osteogênese, aumentou a formação óssea e reduziu complicações, o que sugere que o prognóstico funcional e estrutural pode ainda ser otimizado com adjuvantes terapêuticos.

Em termos de plano de tratamento, a enucleação exige abordagem cirúrgica que engloba: (1) acesso adequado, (2) remoção completa da lesão e dente associado (quando indicado), (3) curetagem ou raspagem cuidadosa da cavidade óssea, e (4) manejo do defeito ósseo resultante – que pode implicar em preenchimento com enxerto ou biomaterial ou, quando pequeno, deixar cicatrizar espontaneamente. No caso do cisto dentígero, a extração do dente associado muitas vezes é recomendada, salvo nos casos em que se pretende preservar o elemento dentário e há condições favoráveis para sua erupção. Estudos como os de Nedal Abu-Mostafa (2022) e Zhou et al. (2024) reportam que em cistos volumosos ou em dentes ectópicos, a enucleação com extração é a técnica padrão, enquanto a preservação dentária e tratamento mais conservador são possíveis em casos selecionados.

No planejamento pré-operatório, devem ser avaliados a extensão radiográfica da lesão, proximidade com estruturas nobres (como o canal mandibular ou o seio maxilar), integridade

das cortical e possibilidade de fratura patológica. Conforme observado por Abu-Mostafa (2022), nas lesões volumosas que causaram expansão cortical acentuada, uma fase inicial de descompressão ou marsupialização pode reduzir o volume e facilitar a enucleação subsequente com menor risco. Essa estratégia “híbrida” permite preservar estruturas e, em seguida, proceder à enucleação com segurança. Em outro estudo, a aplicação da GBR após enucleação em defeitos ósseos resultantes mostrou melhor resposta regenerativa (Cao et al., 2022), sugerindo que o plano de tratamento deve incluir também a restituição anatômica, principalmente em regiões funcionais ou estéticas.

Em relação às complicações e pós-operatório, a enucleação envolve riscos inerentes à cirurgia óssea — como sangramento, infecção, dano a nervos (ex: nervo alveolar inferior) e possível fratura patológica quando a cortical mandibular está comprometida. A técnica adequada e o planejamento criterioso minimizam estes riscos. Após a cirurgia, o acompanhamento radiográfico para avaliar a cicatrização óssea e detecção de eventuais recidivas é imprescindível. A cicatrização pode variar de 9 a 12 meses ou mais, dependendo do volume da cavidade, como relatado em estudo pediátrico que observou remissão completa em nove meses após enucleação em 19 pacientes jovens (Mazilu et al., 2023).

Adicionalmente, o prognóstico funcional — que inclui manutenção da mastigação, 5588
integridade da arcada dentária, estética e ausência de sintomas — também deve ser previsto no plano terapêutico. A utilização de técnicas complementares como enxertos, membranas de GBR ou fator de crescimento podem favorecer melhores resultados, conforme evidenciado por Zhou et al. (2024), nos quais foi possível preservar dentes envolvidos por meio de enucleação associada a hemisseção e regeneração óssea. Assim, além de eliminar a lesão, o plano terapêutico deve contemplar a preservação da função e estrutura sempre que viável.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, o cisto dentígero representa uma das lesões odontogênicas mais comuns, cujo manejo adequado depende de um diagnóstico preciso e de um planejamento terapêutico individualizado. A enucleação tem se consolidado como o tratamento de escolha na maioria dos casos, por garantir a remoção completa da lesão e apresentar baixo índice de recidiva, proporcionando excelente prognóstico funcional e estético. Em situações de grande volume ou proximidade de estruturas nobres, técnicas conservadoras como a marsupialização ou a descompressão podem ser adotadas previamente, reduzindo o risco cirúrgico e facilitando a

remoção completa posterior. Estudos recentes também destacam o papel da regeneração óssea guiada como estratégia adjuvante para otimizar a cicatrização e restaurar a anatomia óssea afetada. Assim, o sucesso terapêutico depende da integração entre diagnóstico clínico, imagem precisa e técnica cirúrgica adequada, assegurando resultados previsíveis e duradouros. Contudo, novos estudos com maior tempo de acompanhamento ainda são necessários para avaliar de forma mais ampla a estabilidade e a resposta tecidual após o tratamento dessas lesões.

REFERÊNCIAS

ABU-MOSTAFA, N. Marsupialization of dentigerous cysts followed by enucleation and extraction of deeply impacted third molars: a report of two cases. *Cureus*, v. 14, e23772, 2022. DOI: 10.7759/cureus.23772.

ABU-MOSTAFA, N.; ABBASI, A. Marsupialização de um grande cisto dentígero na mandíbula com extrusão ortodôntica de três dentes impactados: relato de caso. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 9, n. 9, p. e1162-e1166, 2017. DOI: 10.4317/jced.53864.

ALDELAIMI, A. A. K.; ENEZEI, H. H.; BERUM, H. E. R. et al. Management of a dentigerous cyst; a ten-year clinicopathological study. *BMC Oral Health*, v. 24, art. 831, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04607-w.

ALMEIDA, L. E.; LLOYD, D.; BOETCHER, D.; KRAFT, O.; ZAMMUTO, S. Immunohistochemical analysis of dentigerous cysts and odontogenic keratocysts associated with impacted third molars — a systematic review. *Diagnostics*, v. 14, n. 12, p. 1246, 2024. DOI: 10.3390/diagnostics14121246.

5589

CAO, Y. T.; GU, Q. H.; WANG, Y. W.; JIANG, Q. Enucleation combined with guided bone regeneration in small and medium-sized odontogenic jaw cysts. *World Journal of Clinical Cases*, v. 10, n. 9, p. 2764-2772, 2022. DOI: 10.12998/wjcc.v10.i9.2764.

CONRAT, C. M.; THOME, C. A.; POMPEMAYER, A.; SAROT, J. R.; VINAGRE, R. O.; MACHADO, M. Á. Marsupialização de cisto dentígero: relato de um caso. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 14, supl. 1, p. 4-6, 2015. DOI: 10.1007/s12663-012-0417-1.

COUTO, P. R. C.; MOURA, R. J. de L.; FREITAS, T. de M.; SABOIA, R. de S. C. Treatment modalities of dentigerous cysts: literature review. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, 2022. DOI: 10.11606/issn.2357-8041.clrd.2022.193921.

EL GAOUZI RAJAE, et al. Dentigerous cyst: enucleation or marsupialization? (A case report). *Pan African Medical Journal*, v. 40, p. 149, 2021. DOI: 10.11604/pamj.2021.40.149.27083.

FONSECA, R. J. Trauma Bucocomaxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GIANFREDA, F.; NUCCI, L.; BOLLERA, P.; DANIELI, A.; PALERMO, A.; SALVADORI, P.; GARGARI, M.; MARTELLI, M. Um caso raro de pré-molar inferior impactado associado a cisto dentígero e lesão periodontal: tratamento clínico e análise histológica. *Oral e Implantologia*, v. 16, n. 3, p. 113-118, 2024.

HAJAIMI, F.; MEHREZ, H.; OUERTANI, H.; BOURGUIBA, E.; MASMOUDI, R.; KHATTECHE, M. B. O uso bem-sucedido da descompressão no tratamento do cisto dentígero: relato de caso. *Saudi Journal of Oral and Dental Research*, v. 8, n. 1, p. 36-41, 2023.

KHARIS, I.; RIZQIAWAN, A.; KINANTI, C.; DAYUSMARA, V. Y. Combined therapy of marsupialization and enucleation for maxillary dentigerous cyst management: Serial case reports. *International Journal of Health Sciences*, v. 6, suppl. 5, p. 11670-11686, 2022. DOI: 10.53730/ijhs.v6nS5.12054.

MAHFURI, A. S.; DARWICH, K. S.; MANADILI, A. Marsupialization of a large dentigerous cyst in the mandible: a case report. *Cureus*, v. 14, n. 7, e27340, 2022. DOI: 10.7759/cureus.27340.

MAZILU, M.; PETCU, A.; DOROBAT, A.; GHICA, D. V.; ILIE, A. Dentigerous cysts in children: clinical, radiological, and healing characteristics. *Medicina (Kaunas)*, v. 60, n. 7, p. 1133, 2023. DOI: 10.3390/medicina60071133.

MUSTAFA, A.; KHAN, S.; ZAFAR, M.; et al. Conservative treatment of large dentigerous cysts in children: systematic review and meta-analysis. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 133, n. 6, p. 583-592, 2024. DOI: 10.1016/j.jormas.2024.102115.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PETERSON, L. J. *Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PRADO, R.; SALIM, M. *Cirurgia Bucomaxilofacial – Diagnóstico e Tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RAMAKRISHNA, A.; LAMBADE, P. Cisto dentígero associado a canino ectópico e um dente supranumerário: uma ocorrência rara. *Journal of Surgical Techniques and Case Report*, v. 3, p. 85-88, 2013. DOI: 10.4103/2006-8808.128763.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. *Patologia Oral: Correlações clínico-patológicas*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SUPRIYA, H.; RAI, H.; SHAILA, M.; DAYAKAR, A. Uma ocorrência rara de cisto dentígero inflamatório com pré-molar mandibular. *Journal of Dental Sciences and Research*, v. 15, n. 2, p. 8-12, set. 2024.

SURYABHARATA, C. G.; RIZQIAWAN, A.; MULYAWAN, I.; WATI, S. M.; RAHMAN, M. Z. The diagnostic challenges and two-step surgical approach to an infected dentigerous cyst resembling a unicystic ameloblastoma: a case report. *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, v. 56, n. 3, p. 202-207, 2023. DOI: 10.20473/j.djmk.v56.i3.p202-207.

ZHOU, L.; WANG, T.; HU, Y.; ZHANG, S. A conservative treatment of an involved molar tooth associated with dentigerous cyst: case report. *BMC Oral Health*, v. 24, art. 561, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04292-x.