

ENUCLEAÇÃO DE EXTENSO CISTO DENTÍGERO EM MAXILA – RELATO DE CASO

ENUCLEATION OF AN EXTENSIVE DENTIGEROUS CYST IN THE MAXILLA – CASE REPORT

ENUCLEACIÓN DE UN QUISTE DENTÍGERO EXTENSO EN EL MAXILAR: REPORTE DE CASO

Luiza Atamantchuk de Ávila¹
Bruna Caroline Ruthes de Souza²
Gabriel Luiz Linn³
Geraldo Luiz Griza⁴
Natasha Magro Érnica⁵
Ricardo Augusto Conci⁶
Eleonor Álvaro Garbin Junior⁷

RESUMO: Esse artigo buscou relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 12 anos, que apresentava aumento de volume em região anterior da maxila esquerda, associado ao dente 23 incluso, características sugestivas de cisto dentígero. Metodologia: estudo observacional retrospectivo e descritivo, baseado na análise de prontuário, exames de imagem e registros fotográficos, com autorização por meio do termo de consentimento esclarecido (TCLE). Resultados: paciente compareceu ao atendimento no Centro de Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC/HUOP/Unioeste), com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário (HUOP), em Cascavel-PR, devido ao aumento de volume na região anterior da maxila esquerda, entre os dentes 63 e 25, visualizado em consulta odontológica de rotina. O tratamento cirúrgico consistiu em enucleação da lesão e remoção do dente impactado, com confirmação histopatológica do diagnóstico. Conclusão: os cistos dentígeros são lesões odontogênicas de desenvolvimento associadas à coroa de dentes impactados, principalmente caninos e terceiros molares. Embora benignos e assintomáticos, podem causar assimetria facial, deslocamento dentário e reabsorção radicular. A tomografia computadorizada é fundamental para avaliar a extensão da lesão e sua relação com estruturas, orientando a escolha terapêutica entre enucleação, marsupialização ou descompressão. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado previnem complicações e recidivas.

Palavras-chave: Cisto Dentígero. Tomografia computadorizada. Canino Impactado.

¹Discente do curso de Odontologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

²Cirurgiã Bucomaxilofacial pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁴Docente do curso de Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁵Docente do curso de Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁶Docente do curso de Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁷Orientador. Docente do curso de Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

ABSTRACT: This article aims to report a clinical case of a 12-year-old male patient who presented with swelling in the anterior region of the left maxilla, diagnosed with a dentigerous cyst associated with impacted tooth 23. Methodology: A retrospective, descriptive observational study based on the analysis of medical records, imaging examinations, and photographic records, with authorization through the informed consent form (ICF). Results: The patient presented to the Center for Research on Craniofacial Anomalies (CEAPAC/HUOP/Unioeste), accompanied by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology team of the University Hospital (HUOP), in Cascavel, Paraná, Brazil, due to swelling in the anterior region of the left maxilla, between teeth 63 and 25, which had been observed during a routine dental consultation. Surgical treatment consisted of enucleation of the lesion and removal of the impacted tooth, with histopathological confirmation of the diagnosis. Conclusion: Dentigerous cysts are developmental odontogenic lesions associated with the crown of impacted teeth, mainly canines and third molars. Although benign and asymptomatic, they may cause facial asymmetry, tooth displacement, and root resorption. Computed tomography is essential for assessing the extent of the lesion and its relationship with anatomical structures, guiding the therapeutic choice among enucleation, marsupialization, or decompression. Early diagnosis and appropriate treatment prevent complications and recurrence.

Keywords: Dentigerous Cyst. Computed Tomography. Impacted Canine.

2

RESUMEN: Este artículo pretende relatar un caso clínico de un paciente de sexo masculino, de 12 años, que presentaba aumento de volumen en la región anterior del maxilar izquierdo, diagnosticado con un quiste dentígero asociado al diente 23 incluido. Metodología: estudio observacional retrospectivo y descriptivo, basado en el análisis de la historia clínica, exámenes de imagen y registros fotográficos, con autorización mediante el término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE). Resultados: el paciente acudió a la atención en el Centro de Investigación en Anomalías Craneofaciales (CEAPAC/HUOP/Unioeste), con el equipo de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Universitario (HUOP), en Cascavel-PR, debido al aumento de volumen en la región anterior del maxilar izquierdo, entre los dientes 63 y 25, visualizado durante una consulta odontológica de rutina. El tratamiento quirúrgico consistió en la enucleación de la lesión y la extracción del diente impactado, con confirmación histopatológica del diagnóstico. Conclusión: los quistes dentígeros son lesiones odontogénicas del desarrollo asociadas a la corona de dientes impactados, principalmente caninos y terceros molares. Aunque son benignos y asintomáticos, pueden causar asimetría facial, desplazamiento dental y reabsorción radicular. La tomografía computarizada es fundamental para evaluar la extensión de la lesión y su relación con las estructuras, orientando la elección terapéutica entre enucleación, marsupialización o descompresión. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado previenen complicaciones y recurrencias.

Palabras clave: Quiste Dentígero. Tomografía Computarizada. Canino Impactado.

INTRODUÇÃO

Os cistos odontogênicos são lesões ósseo-destrutivas de ocorrência comum nos ossos maxilares. Essas enfermidades compreendem dois grupos principais, os de desenvolvimento e os cistos inflamatórios, considerando-se que todos surgem de resíduos epiteliais, oriundos da formação do órgão dentário. Entre os cistos odontogênicos, destaca-se o cisto dentígero como um dos mais estudados, em virtude da sua relativa frequência, de suas características clínicas e radiográficas peculiares e de sua intrigante etiopatogenia. (NEVILLE, et al., 2006).

O cisto dentígero ou também conhecido como cisto folicular, é uma patologia benigna, de desenvolvimento, que se origina através do acúmulo de fluido entre o remanescente do órgão do esmalte e a coroa dentária subjacente (DINKAR AD, et al, 2007; CUSTÓDIO, et al., 2021). É o segundo cisto odontogênico mais comum, associado a um dente não irrompido, impactado ou parcialmente irrompido, unindo-se a coroa dental na junção amelocementária (BHARDWAJ, et al., 2019). Clinicamente, são frequentemente assintomáticos, mas podem ocasionalmente causar inchaço e deslocamento dentário. Mas raramente, pode estar acompanhada de dor causada por infecção ou parestesia quando ocorre compressão mecânica de estrutura neurovascular. Além disso, os cistos dentígeros são frequentemente identificados de forma incidental durante atendimentos odontológicos de rotina, sendo a radiografia panorâmica o exame de imagem mais frequentemente empregado na sua identificação (YAMAMOTO-OTONARI, et al., 2024).

Radiograficamente, caracteriza-se por uma imagem radiolúcida unilocular, circunscrita, associada à coroa de um dente incluso. Nos cistos infectados e naqueles de grandes dimensões a imagem pode apresentar, respectivamente, bordas menos definidas e escleróticas. E em relação sua classificação, baseia-se na relação cisto/coróa dentária sendo denominadas como central, lateral e circunferencial. Quando o cisto atinge grandes proporções, pode ocasionar o deslocamento ou até mesmo a reabsorção das raízes dentárias adjacentes, além de promover remodelação óssea nas áreas envolvidas. Contudo, na maioria dos casos, o córtex ósseo mantém-se íntegro, preservando a continuidade estrutural da região afetada (PEREZ; LENOIR; LOMBARDI, 2022). Histologicamente, o cisto dentígero, apresenta uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso arranjado frouxamente com pequenas ilhas ou cordões de epitélio odontogênico e infiltrado inflamatório mononuclear. O epitélio de revestimento é em geral do

tipo pavimentoso estratificado não ceratinizado, com duas a quatro camadas de células epiteliais cúbicas, tendo a interface epitélio-conjuntivo plana (NEVILLE, et al., 2006).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de enucleação de um cisto dentígero de grandes proporções em região anterior de maxila, bem como, ressaltar a importância da remoção precoce dessas lesões e a conduta terapêutica empregada.

MÉTODOS

Consiste um relato de caso clínico, caracterizado como estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem qualitativa, conforme descrito por Kalinke (2019). A coleta de dados foi realizada por meio da análise do prontuário do paciente, exames de imagem e registros fotográficos, possibilitando a descrição detalhada do caso clínico. Todas as informações foram tratadas de forma a garantir a confidencialidade e a privacidade do paciente. A utilização dos dados para fins científicos foi autorizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os preceitos éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

CASO CLÍNICO

4

Paciente do gênero masculino, 12 anos, melanoderma, procurou atendimento no ambulatório do Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais (CEAPAC/HUOP/Unioeste) com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) em Cascavel - PR, devido presença de aumento de volume em região anterior de maxila lado esquerdo, entre os dentes 63 e 25 que foi visualizado previamente em uma consulta odontológica de rotina. Durante a anamnese, negou doenças sistêmicas, uso contínuo de medicações e alergias a medicações ou substâncias.

Ao exame físico extraoral, não apresentava-se alterações nos terços faciais (Figura 1). Já ao exame físico intraoral, notava-se discreto aumento de volume em região de fundo de vestibulo maxilar à esquerda, de consistência endurecida (Figura 2).

Figura 1 - Exame físico extraoral



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Figura 2 – Exame físico intraoral evidenciando aumento de volume em fundo de vestibulo maxilar esquerdo.



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Ao exame de imagem, tomografia de face, observou-se presença de lesão intraóssea hipodensa, unilocular, com bordar escleróticas e bem circunscrita, associada ao dente 23 incluso, medindo aproximadamente 4,7 x 3,3 x 1,2 cm. É possível analisar, o deslocamento do elemento

dentário para a região infraorbitária e que a lesão estendeu-se até região de seio maxilar esquerdo (Figuras 3a, 3b, 3c, 4a, 4b, 4c e 4d).

Figura 3 – A, B e C: Tomografia de face em corte axial, coronal, sagital demonstrando imagem hipodensa associada ao dente 23 incluso, estendendo-se até região de seio maxilar esquerdo.



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

6

Figura 4 – A, B, C e D: Tomografia de face em reconstrução 3D demonstrando imagem do defeito ósseo em região de seio maxilar esquerdo.



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

O procedimento cirúrgico ocorreu sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal. Realizou-se inicialmente punção aspirativa, obtendo conteúdo líquido de coloração amarelo amarronzado (Figura 5). Posteriormente, sucedeu-se o acesso de Cadwell-Luc entre os elementos dentários dente 21 ao 26. Após, iniciou-se o descolamento mucoerosteal do retalho (Figura 6) e confecção de uma janela óssea cirúrgica em parede anterior de seio maxilar esquerdo através de osteotomia utilizando instrumento rotatório (piezocirúrgico) (Figura 7), assim, obteve-se exposição da extensa lesão (Figura 8). Em seguida, realizou-se a enucleação da lesão com cautela em conjunto com a remoção do elemento dentário 23 incluso (Figura 9). Em sequência, executou-se a regularização das bordas e curetagem da loja cirúrgica, seguido de irrigação abundante com solução fisiológica 0,9%.

Figura 5 – Punção aspirativa com conteúdo líquido de coloração amarelo amarronzado.



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Figura 6 – Acesso Cadwell-Luc



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Figura 7 – Janela óssea



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Figura 8 – Exposição da lesão



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Figura 9 – Enucleação da lesão e do elemento 23



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Posteriormente, reposicionou-se a janela óssea por meio de suturas com fio mononylon (Nylon® 4-0) (Figura 10). E por fim, a sutura intraoral foi realizada com poliglecaprone 25 (Monocryl® 5-0) (Figura 10).

Figura 10 – Enucleação da lesão e do elemento 23



Fonte: Ávila LA, et al, 2026.

Os materiais coletados foram armazenados em solução de formol 10% e encaminhados para a análise histopatológica no Laboratório APC (Anatomia Patologia e Citologia) Do Oeste, em consequência, obtendo a confirmação referente ao diagnóstico de cisto dentígero. No acompanhamento pós-operatório de 24 horas, o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, lúcido e orientado no tempo e espaço, apresentando-se eupneico, normocorado, em leito e sob uso de crioterapia local. Manteve-se o uso de ácido tranexâmico durante as primeiras 24 horas de pós-operatório, associado à prescrição de antibioticoterapia, anti-inflamatório e analgésico conforme protocolo institucional. O paciente recebeu orientações quanto à manutenção de dieta líquida e pastosa fria restrita durante o período inicial de recuperação.

DISCUSSÃO

O cisto dentígero é classificado como um cisto odontogênico de desenvolvimento, geralmente associado à coroa de dentes permanentes não irrompidos. Trata-se de uma das lesões císticas mais comuns dos maxilares, sendo superada apenas pelos cistos radiculares periapicais,

com prevalência estimada entre 14% e 20% (SHARMA, et al., 2019). A literatura aponta maior predileção pela mandíbula, maior incidência no sexo masculino e faixa etária mais acometida entre a segunda e a terceira décadas de vida, frequentemente envolvendo terceiros molares inferiores e caninos superiores (LEMOS, et al., 2020). O caso apresentado configura uma situação incomum, com ocorrência de cisto dentígero na região do seio maxilar associado a canino superior incluso em paciente do sexo masculino na segunda década de vida, evidenciando a variabilidade clínica dessa patologia.

O diagnóstico preciso dos cistos dentígeros e dos dentes impactados requer análise minuciosa das estruturas anatômicas adjacentes. Estudos demonstram que a tomografia computadorizada (TC) possui maior acurácia quando comparada às radiografias convencionais, possibilitando a identificação de reabsorções radiculares, determinação da posição dentária, avaliação do estágio de desenvolvimento e morfologia radicular, além da delimitação da extensão das lesões císticas (LIU, et al., 2008). No presente relato, a TC confirmou a impactação do canino superior e evidenciou achados compatíveis com cisto dentígero, reforçando a indicação de abordagem cirúrgica planejada.

A conduta frente ao dente impactado deve considerar fatores como a localização do elemento, possíveis repercussões sobre dentes adjacentes, implicações na oclusão final, acesso cirúrgico e morbidade do procedimento. Entre as alternativas terapêuticas destacam-se a exposição cirúrgica com ou sem tração ortodôntica e a exodontia (CELIK et al., 2022). Para o tratamento do cisto dentígero, a literatura descreve a enucleação, a marsupialização e a descompressão como opções viáveis (CAKARER, et al., 2011; DEBONI, et al., 2012; LIZIO, et al., 2013). Entretanto, a enucleação permanece como a técnica mais utilizada, podendo ou não estar associada à remoção do dente envolvido, sendo especialmente indicada quando o elemento não apresenta relevância funcional ou estética (MILORO, et al., 2016, p. 513; STRINGHINI JUNIOR, et al., 2018). No caso em questão, optou-se pela enucleação associada à remoção do canino superior impactado, considerando a integridade das corticais maxilares e a ausência de fenestração cística, o que permitiu a realização do procedimento de forma segura, minimizando o risco de fraturas ou lesões de estruturas adjacentes. A remoção completa da lesão também contribui para reduzir a possibilidade de recidiva, proporcionando um prognóstico clínico favorável e previsível.

Do ponto de vista epidemiológico, os cistos dentígeros correspondem à segunda lesão cística mais prevalente dos maxilares, sendo menos frequentes que os cistos radiculares, porém mais comuns que outros cistos de desenvolvimento (ALFADIL, et al., 2020). A formação desses cistos está, em geral, relacionada à coroa de dentes impactados, embora os mecanismos responsáveis pela inibição da erupção dentária ainda não estejam completamente esclarecidos, exceto nos casos de impactação evidente (STADERINI et al., 2019). O presente caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da seleção criteriosa da abordagem terapêutica, considerando as particularidades anatômicas e clínicas de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, entende-se que o manejo dos cistos dentígeros exige atenção clínica e cirúrgica minuciosa, em razão da proximidade com estruturas anatômicas relevantes e da variabilidade na extensão das lesões. Conclui-se que a técnica cirúrgica empregada mostra-se segura quando são adotados os cuidados apropriados, sendo indispensável um planejamento criterioso que avalie a relação do cisto com os tecidos adjacentes e possibilite a remoção completa da lesão. Dessa forma, uma abordagem adequadamente planejada é fundamental para minimizar riscos, prevenir complicações e assegurar o sucesso terapêutico no tratamento do cisto dentígero.

REFERÊNCIAS

- ALDELAIMI, A. A. K, et al. Management of a dentigerous cyst: a ten-year clinicopathological study. *BMC Oral Health*, v. 24, art. 831, 2024.
- ALFADIL, L.; ALMAJED, E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal*, v. 32, n. 5, p. 262–268, 2020.
- ALMEIDA, L. E, et al. Immunohistochemical analysis of dentigerous cysts and odontogenic keratocysts associated with impacted third molars: a systematic review. *Diagnostics*, v. 14, n. 12, art. 1246, 2024.
- BHARDWAJ, S, et al. Dentigerous cyst: a review of literature. *International Healthcare Research Journal*, v. 3, n. 2, p. 56–58, 2019.
- CAKARER, S, et al. Treatment modalities for dentigerous cysts: a review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 69, n. 9, p. 2290–2295, 2011.

CELIK, M. E. Deep learning based detection tool for impacted mandibular third molar teeth. *Diagnostics*, v. 12, n. 4, p. 942, 2022.

COPPOLA, F. M. Cisto dentígero: revisão de literatura e relato de caso. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – instituição não informada, 2013.

COSTA, D. D, et al. Cisto dentígero associado a canino incluso em maxila. *Clínica e Pesquisa em Odontologia – UNITAU*, v. 3, n. 1, p. 32–36, 2011.

CUSTÓDIO, G. P, et al. Dentigerous cyst in mandible: case report. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e519101220782, 2021.

DEBONI, M. C. Z, et al. Odontogenic cysts: epidemiological and clinical aspects. *Brazilian Dental Journal*, v. 23, n. 5, p. 398–403, 2012.

ENİNÂÇ, İ.; MAVİ, E. Three-dimensional evaluation of dentigerous cysts in a Turkish subpopulation. *BMC Oral Health*, v. 24, art. 677, 2024.

LEMO FELICIO, C. N, et al. Remoção de terceiro molar em seio maxilar com uso de técnica minimamente invasiva: relato de caso. *Revista Médica Vozandes*, v. 31, n. 2, p. 96–100, 2020.

LIU, D. G, et al. Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 106, n. 2, p. 248–254, 2008.

LIZIO, G, et al. Dentigerous cysts: clinical features and management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 115, n. 3, p. e14–e19, 2013.

LOIOLA, M. M. C, et al. Cisto dentígero associado a terceiro molar superior ectópico em seio maxilar: relato de caso. *Aracê*, v. 7, n. 4, p. 18437–18446, 2025.

MILORO, M, et al. *Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery*. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.

MOTAMEDI, M. H.; TALESH, K. T. Management of extensive dentigerous cysts. *British Dental Journal*, v. 198, n. 4, p. 203–206, 2005.

NAHAJOWSKI, M. et al. Factors influencing the eruption of teeth associated with a dentigerous cyst: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, v. 21, art. 180, 2021.

NEVILLE, B. W, et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

PEREZ, A, et al. Dentigerous cysts with diverse radiological presentation highlighting diagnostic challenges. *Diagnostics*, v. 19, n. 12, p. 8, 2022.

SHARMA, S.; CHAUHAN, J. S. Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst: a rare case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 61, p. 298–301, 2019.

SIQUEIRA, J. N, et al. Cisto dentígero em região anterior de maxila: relato de caso. *Anais*, 2022.

STADERINI, E, et al. How to manage impacted third molars: germectomy or delayed removal? A systematic literature review. *Medicina*, v. 55, n. 3, p. 79, 2019.

STRINGHINI JUNIOR, J. H, et al. Surgical management of dentigerous cysts: preserving or extracting the associated tooth. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 10, n. 7, p. e672–e678, 2018.

YAMAMOTO-OTONARI, M, et al. Dentigerous cysts suspected as other odontogenic lesions on panoramic radiography and CT. *Oral Radiology*, v. 40, n. 2, p. 319–326, 2024.