



**QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO CISTO
PARADENTAL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO**

**ODONTOGENIC KERATOCYST MIMICKING PARADENTAL CYST:
REPORT OF AN ATYPICAL CASE**

Lidiane de Paula RIBEIRO

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: Lidiannedepaula01@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5234-3211>

Alan Alves MACHADO

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: alanmachado96@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0864-0886>

Túlio Silva ROSA

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: tulio_sr@outlook.com/tulio.rosa@posgrad.ufsc.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1454-5410>

Caroline Alfaia SILVA

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: Carol.as.od@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0043-527X>

Nicole LONNI

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: nicolelonni@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5577-0294>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Tocantins (UNITPAC)

E-mail: ana.roselino@unitpac.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Giovani FLACH

Cirurgião-dentista, Serviço Privado, São José, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: gflach@hotmail.com

Elena Riet Correa RIVERO

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: riet.elena@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8516-8771>

RESUMO

Lesões radiolúcidas nos maxilares englobam um vasto espectro de entidades, sendo de origem odontogênica as mais comuns. O diagnóstico definitivo, no entanto, frequentemente representa um desafio, uma vez que, na maioria dos casos, os achados radiográficos são inespecíficos. Este relato tem como objetivo descrever um caso de Queratocisto Odontogênico (QO) que mimetizava um Cisto Paradental (CP), dificultando um diagnóstico clínico preciso. Paciente do sexo masculino, 19 anos, foi encaminhado para avaliação odontológica devido a dor localizada na região do terceiro molar inferior direito (dente 48). O exame intraoral revelou ausência do elemento 48 em cavidade bucal. Radiograficamente, observou-se uma lesão radiolúcida unilocular bem definida associada a coroa do elemento 48 impactado. Foi realizada a enucleação da lesão juntamente com a exodontia do elemento 48. O material biopsiado foi enviado para análise histopatológica com a hipótese diagnóstica de CP. No entanto, os achados microscópicos revelaram características compatíveis com QO. A semelhança clínica e radiográfica entre o QO e outras lesões císticas inflamatórias, como o CP, pode levar a diagnósticos equivocados. O paciente encontra-se em acompanhamento há dois anos e seis meses sem sinais de recidiva da lesão. O presente caso serve para reforçar a atenção do clínico para lesões radiolúcidas uniloculares em mandíbula e a importância do exame histopatológico para diagnóstico preciso, o qual impacta diretamente no manejo, preservação e prognóstico do paciente.

Palavras chave: Ceratocistos. Cistos Odontogênicos. Patologia Bucal.

ABSTRACT

Radiolucent lesions in the jaws encompass a wide spectrum of entities, with those of odontogenic origin being the most common. However, establishing a definitive diagnosis often presents a challenge, as radiographic findings are frequently nonspecific. This case report aims to describe an instance of an Odontogenic Keratocyst (OKC) mimicking a Paradental Cyst (PC), thereby complicating accurate clinical diagnosis. A 19-year-old male patient was referred for dental evaluation due to localized pain in the region of the lower right third molar (tooth 48). Intraoral

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO CISTO PARADENTAL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO. Lidiane de Paula RIBEIRO; Alan Alves MACHADO; Túlio Silva ROSA; Caroline Alfaia SILVA; Nicole LONNI; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Giovani FLACH; Elena Riet Correa RIVERO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 207-217. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

examination revealed the absence of tooth 48 in the oral cavity. Radiographically, a well-defined unilocular radiolucent lesion associated with the crown of an impacted tooth 48 was observed. Enucleation of the lesion was performed in conjunction with extraction of tooth 48. The biopsy specimen was submitted for histopathological analysis under the presumptive diagnosis of PC. However, microscopic findings revealed features consistent with OKC. The clinical and radiographic similarities between OKC and other inflammatory cystic lesions, such as PC, may lead to misdiagnosis. The patient has been under follow-up for two years and six months, with no signs of lesion recurrence. This case underscores the importance of considering unilocular radiolucent lesions in the mandible with caution and highlights the crucial role of histopathological examination in establishing a definitive diagnosis, which directly impacts patient management, follow-up, and prognosis.

Keywords: Keratocysts. Odontogenic Cysts. Oral Pathology.

INTRODUÇÃO

Lesões radiolúcidas dos maxilares representam um amplo espectro de entidades patológicas, podendo ser de origem odontogênica ou não odontogênica. (Koivisto; Bowles; Rohrer, 2012) O estabelecimento de um diagnóstico definitivo muitas vezes constitui um desafio, uma vez que os achados radiográficos são, em sua maioria, inespecíficos. Diante dessa limitação, a correlação entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos torna-se essencial para a elucidação diagnóstica e definição de conduta adequada (Borgonovo *et al.* 2014).

O queratocisto odontogênico (QO) é um cisto odontogênico de desenvolvimento originado a partir dos remanescentes da lâmina dentária (Boffano *et al.*, 2022). Apesar de ser uma lesão cística, essa lesão apresenta um comportamento clínico agressivo, quando comparado aos demais cistos odontogênicos, com potencial significativo para invasão local (Sanchez-Burgos *et al.*, 2014). O diagnóstico preciso de QO é extremamente importante em razão da sua alta chance de recorrência (Fidele *et al.*, 2019).

Radiograficamente, o QO se manifesta, na maioria das vezes, como uma lesão radiolúcida unilocular bem definida, com bordas festonadas (Boffano; Ruga; Gallesio,

2010), que ocorre corpo mandibular e se estende para ângulo e ramo ascendente (Sanchez-Burgos *et al*, 2014). O diagnóstico diferencial do QO envolve outras lesões odontogênicas e não odontogênicas que compartilham os mesmos achados radiográficos (Schuch *et al*, 2020).

Diferentemente do QO, o cisto paradental (CP) é uma lesão de natureza inflamatória, geralmente associada a terceiros molares impactados (Philipsen *et al*, 2004). Frequentemente os pacientes apresentam histórico de pericoronarite (Sharifian; Khalili, 2011) e a avaliação radiográfica revela uma área radiolúcida bem delimitada, localizada geralmente na região distal ou mesial do dente afetado.

Embora o QO e o CP possam apresentar aspectos radiográficos semelhantes, suas abordagens terapêuticas diferem significativamente devido ao distinto comportamento biológicas dessas lesões (Boffano *et al*, 2022; Li *et al*, 2023). O CP, de origem inflamatória, é tratado eficazmente por meio da enucleação associada à extração do dente envolvido, com baixas taxas de recorrência (Li *et al*, 2023). Em contraste, além da enucleação, o QO requer estratégias terapêuticas mais abrangentes para minimizar as chances de recorrência, como o uso de solução de Carnoy ou crioterapia para tratamento de margens, e ainda, a ressecção marginal em casos mais extensos (Boffano *et al*, 2022; Chrcanovic; Gomez, 2017). Este relato tem como objetivo descrever um caso de QO que mimetizava um CP.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 19 anos, foi encaminhado para avaliação odontológica devido a dor localizada na região do terceiro molar inferior direito (dente 48). Ao exame clínico, constatou-se a ausência do elemento dentário em cavidade bucal. A radiografia panorâmica revelou a impaction do dente 48, associada a uma imagem radiolúcida unilocular, de limites bem definidos, envolvendo a coroa do dente, sem evidências de expansão cortical (Figura 1).

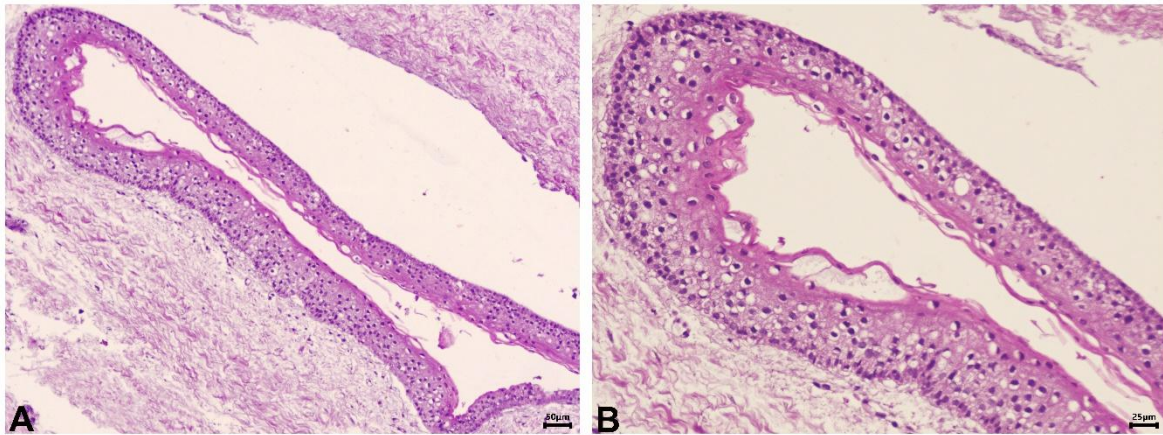
Figura 1: Exame radiográfico evidenciando lesão radiolúcida unilocular bem definida associada a coroa do elemento 48 impactado.



Fonte: Os autores.

Com base nos achados clínicos e de imagem, estabeleceu-se como hipótese diagnóstica inicial a de cisto paradental. O dente 48 foi, então, submetido à exodontia juntamente com a remoção cirúrgica da lesão, que foi encaminhada para análise histopatológica. O exame microscópico revelou cápsula de tecido conjuntivo fibrosa delgada revestida por epitélio pavimentoso estratificado, fino e uniforme, com camada basal em paliçada e paraqueratinizada corrugada na superfície — características compatíveis com QO (Figuras 2A e 2B). O paciente encontra-se há dois anos e seis meses sob acompanhamento clínico regular, sem evidência de recidiva até o momento (Figura 03).

Figura 2: Hematoxilina e Eosina: A) Cápsula fibrosa delgada revestida por epitélio pavimentoso estratificado de espessura uniforme (100×); B) Revestimento epitelial exibindo camada basal em paliçada e paraqueratinizada corrugada na superfície (200×).



Fonte: Os autores.

Figura 03: Exame radiográfico de acompanhamento após dois anos e seis meses.



Fonte: Os autores.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO CISTO PARADENTAL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO. Lidiane de Paula RIBEIRO; Alan Alves MACHADO; Túlio Silva ROSA; Caroline Alfaia SILVA; Nicole LONNI; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Giovani FLACH; Elena Riet Correa RIVERO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 207-217. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

DISCUSSÃO

Este trabalho relata um caso de lesão odontogênica envolvendo o dente 48 impactado em um paciente do sexo masculino, de 19 anos de idade. Uma ampla gama de lesões radiolúcidas podem ocorrer na região mandibular, variando desde lesões císticas de fácil enucleação, até lesões com natureza agressiva (Borgonovo *et al*, 2014; Santos *et al*, 2014).

O CP, embora geralmente associado a pericoronarite, pode também ser assintomático (de Sousa *et al*, 2001). Sua aparência radiolúcida, unilocular, bem delimitada (Li *et al*, 2023) e localizada lateralmente nos terceiros molares em erupção inclui como principais diagnósticos diferenciais o cisto radicular lateral (quando associado a um dente não-vital), QO, cisto dentígero e ameloblastoma unicístico (Philipsen *et al*, 2004). No caso em questão, a localização da lesão envolvendo a coroa do terceiro molar inferior impactado, aliada às suas características radiográficas, levou à hipótese diagnóstica inicial de CP.

Neste caso, o laudo histopatológico de QO contrapôs o diagnóstico clínico de CP, evidenciando as limitações da avaliação clínica e radiográficas isoladas. Dada a semelhança clínica e radiográfica do QO com outras lesões, seu diagnóstico torna-se desafiador, sendo estabelecido de forma definitiva apenas por meio da análise histopatológica (Kitisubkanchana *et al*, 2021).

O QO apresenta uma leve predileção pelo sexo masculino e é mais comum em pacientes na segunda década de vida, o que corrobora com o relato deste estudo, onde a lesão está acometendo um indivíduo do sexo masculino com 19 anos (Schuch *et al*, 2020). A maioria dos pacientes são assintomáticos (Schuch *et al*, 2020), contudo, nas lesões secundariamente infectadas, os sintomas podem incluir inchaço, secreção purulenta e dor localizada (Titinchi; Nortje, 2012). Neste caso, o paciente procurou o serviço odontológico em razão da sintomatologia associada ao dente 48, o que contribuiu para o diagnóstico clínico de CP.

As características clínicas e radiográficas observadas no caso apresentado são compatíveis com as descrições clássicas do CP. No entanto, é importante considerar que a região posterior de mandíbula é o sítio mais comum do QO, com associação

frequente a dentes impactados, especialmente o terceiro molar inferior (Titinchi; Nortje, 2012). O QO aparece radiograficamente como lesão hipodensa uniloculares, de contornos bem definidos e corticalizados, com menor frequência a lesão pode apresentar um aspecto multilocular (MacDonald-Jankowski; Li, 2010). A expansão óssea quando relatada varia de 26% a 82% dos casos, no entanto, este achado não foi encontrado no presente caso clínico (Gümüşok *et al*, 2016; MacDonald-Jankowski; Li, 2010).

As características histológicas do QO como, presença de delgada e friável cápsula de tecido conjuntivo, revestimento epitelial fino e uniforme, interface epitélio-conjuntivo plana, aliado a capacidade proliferativa do revestimento epitelial, demonstram o porquê de quando essa lesão é tratada de forma conservadora, por enucleação, há uma propensão a recidiva, uma vez que é uma lesão de difícil de ser removida com um todo, sem deixar remanescentes epiteliais que levam à recorrência (Embaló; Parize; Rivero, 2018; Sanchez-Burgos *et al*, 2014b).

Além disso, a presença de cistos satélites na cápsula conjuntiva que permanecem durante a excisão cirúrgica também estão associados a recorrência (Al-Moraissi *et al*, 2017). Embora no presente caso não tenha sido observado a presença cistos satélites e a lesão ser relativamente pequena e de fácil enucleação, frente ao diagnóstico de QO a preservação do paciente deve ser feita por pelo menos 10 anos, uma vez que a recidiva dessas lesões podem ocorrer um período tardio (Chrcanovic; Gomez, 2017).

No caso clínico apresentado, a enucleação da lesão, associada à extração do dente 48 impactado, foi realizada como tratamento conservador. Embora essa seja uma modalidade de tratamento comum, é considerada conservadora e está associada a taxas de recorrência que variam de 0% a 62% (Al-Moraissi *et al*, 2017; Boffano; Ruga; Gallesio, 2010; Maurette; Jorge; De Moraes, 2006). Portanto, o acompanhamento pós-operatório rigoroso é imprescindível para a detecção precoce de possíveis recidivas, permitindo intervenções oportunas que podem incluir desde o uso de solução de Carnoy ou nitrogênio líquido para tratamento de margens ou o tratamento cirúrgico agressivo em casos de lesões mais extensas ou recorrentes (Borrás-Ferreres *et al*,

2020). Atualmente o paciente está em acompanhamento há três anos e segue sem sinais de recidiva.

CONCLUSÃO

A semelhança clínica e radiográfica entre o QO e outras lesões císticas inflamatórias, como o CP, pode levar a diagnósticos equivocados. O presente caso serve para reforçar a atenção do clínico para lesões radiolúcidas uniloculares em mandíbula e a importância do exame histopatológico para diagnóstico preciso, o qual impacta diretamente no manejo, preservação e prognóstico do paciente.

215

REFERÊNCIAS

AL-MORAISSEI, Essam Ahmed *et al.* What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor?: A large systematic review and meta-analysis. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 1, p. 131–144, 2017.

BOFFANO, Paolo *et al.* The epidemiology and management of odontogenic keratocysts (OKCs): A European multicenter study. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 50, n. 1, p. 1–6, 2022.

BOFFANO, Paolo; RUGA, Emanuele; GALLESIO, Cesare. Keratocystic Odontogenic Tumor (Odontogenic Keratocyst): Preliminary Retrospective Review of Epidemiologic, Clinical, and Radiologic Features of 261 Lesions From University of Turin. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 12, p. 2994–2999, 2010.

BORGONOVO, Andrea Enrico *et al.* Odontogenic Keratocyst Mimicking Paradental Cyst. **Case Reports in Dentistry**, v. 2014, p. 1–4, 2014.

BORRÁS-FERRERES, J. *et al.* Therapeutic management of the odontogenic keratocyst. An energetic approach with a conservative perspective and review of the current therapeutic options. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, p. e794–e799, 2020.

CHRCANOVIC, Bruno Ramos; GOMEZ, Ricardo Santiago. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6427 cases. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 2, p. 244–251, 2017.

DE SOUSA, Suzana Orsini Machado *et al.* Clinicopathologic features of 54 cases of paradental cyst. **Quintessence International**, v. 32, n. 9, p. 737–741, 2001.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO CISTO PARADENTAL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO. Lidiane de Paula RIBEIRO; Alan Alves MACHADO; Túlio Silva ROSA; Caroline Alfaia SILVA; Nicole LONNI; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Giovani FLACH; Elena Riet Correa RIVERO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 207-217. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

EMBALÓ, Bubacar; PARIZE, Hian Nivaldo; RIVERO, Elena Riet Correa. Evaluation of cell proliferation in cystic lesions associated with impacted third molars. **Microscopy Research and Technique**, v. 81, n. 11, p. 1241–1245, 2018.

FIDELE, Nb *et al.* Recurrence of odontogenic keratocysts and possible prognostic factors: Review of 455 patients. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 24, n. 4, p. e491-501, 2019.

GÜMÜŞOK, Mustafa *et al.* Evaluation of keratocystic odontogenic tumors using cone beam computed tomography. **Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry**, v. 50, n. 3, p. 32–37, 2016.

KITISUBKANACHANA, Jira *et al.* Odontogenic keratocyst and ameloblastoma: radiographic evaluation. **Oral Radiology**, v. 37, n. 1, p. 55–65, 2021.

KOIVISTO, Tyler; BOWLES, Walter R.; ROHRER, Michael. Frequency and Distribution of Radiolucent Jaw Lesions: A Retrospective Analysis of 9,723 Cases. **Journal of Endodontics**, v. 38, n. 6, p. 729–732, 2012.

LI, Pei *et al.* Current Perspectives on Paradental Cyst: A Literature Review. **Dentistry Journal**, v. 11, n. 12, p. 281, 2023.

MACDONALD-JANKOWSKI, D S; LI, T K. Keratocystic odontogenic tumour in a Hong Kong community: the clinical and radiological features. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 39, n. 3, p. 167–175, 2010.

MAURETTE, Paul Edward; JORGE, Jacks; DE MORAES, Márcio. Conservative Treatment Protocol of Odontogenic Keratocyst: A Preliminary Study. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 64, n. 3, p. 379–383, 2006.

PHILIPSEN, H. P. *et al.* The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 33, n. 3, p. 147–155, 2004.

SANCHEZ-BURGOS, R. *et al.* Clinical, radiological and therapeutic features of keratocystic odontogenic tumours: a study over a decade. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 6, n. 3, p. e259-64, 2014.

SANTOS, J. N. *et al.* Keratocystic odontogenic tumour arising as a periapical lesion. **International Endodontic Journal**, v. 47, n. 8, p. 802–809, 2014.

SCHUCH, Lauren Frenzel *et al.* A Brazilian multicentre study of 2,497 isolated cases of odontogenic keratocysts. **Oral Diseases**, v. 26, n. 3, p. 711–715, 2020.

SHARIFIAN, Mohammad J.; KHALILI, Maryam. Odontogenic cysts: a retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. **Journal of Oral Science**, v. 53, n. 3, p. 361–367, 2011.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO CISTO PARADENTAL: RELATO DE UM CASO ATÍPICO. Lidiane de Paula RIBEIRO; Alan Alves MACHADO; Túlio Silva ROSA; Caroline Alfaia SILVA; Nicole LONNI; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Giovani FLACH; Elena Riet Correa RIVERO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 02. Págs. 207-217. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

TITINCHI, Fadi; NORTJE, Christoffel J. Keratocystic odontogenic tumor: a recurrence analysis of clinical and radiographic parameters. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 114, n. 1, p. 136–142, 2012.