



QUALIS
A2



CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A DENTES INCLUSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE DIAGNÓSTICO E CONDUTA CIRÚRGICA¹

DENTIGEROUS CYST ASSOCIATED WITH IMPACTED TEETH: A LITERATURE REVIEW ON DIAGNOSIS AND SURGICAL MANAGEMENT

Isabella da Silva DUTRA

Afya Centro Universitário (UNITPAC)

E-mail: Isadutra1328@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-1499-7539>

Marcelo Bressan CORREA

Afya Centro Universitário (UNITPAC)

E-mail: Mbcodo@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0669-326X>

182

RESUMO

O cisto dentígero é um dos cistos odontogênicos de desenvolvimento mais frequentes, estando diretamente associado a dentes inclusos. Caracteriza-se com um crescimento lento e geralmente assintomático, sendo frequentemente identificado em exames radiográficos de rotina. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre os diagnósticos e condutas cirúrgicas relacionadas ao cisto dentígero, por meio de uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e CAPES. Os achados demonstraram que a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico desempenham papel fundamental no diagnóstico e no planejamento cirúrgico, embora a confirmação histopatológica permaneça indispensável para o diagnóstico definitivo e para o adequado diagnóstico diferencial com lesões como o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma unicístico. Em relação ao tratamento, verificou-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, podendo envolver enucleação, marsupialização ou descompressão, de acordo com as características clínicas da lesão e do paciente.

Palavras-chave: Cisto dentígero. Cistos odontogênicos. Dentes inclusos. Diagnóstico diferencial.

¹ COMO CITAR: (ABNT): DUTRA, I. S.; CORREA, M. B. Cisto Dentígero Associado a Dentes Inclusos: Uma Revisão da Literatura sobre Diagnóstico e Conduta Cirúrgica. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Agosto de 2026 - Ed. 76. VOL. 01. Págs. 182-196. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

ABSTRACT

Dentigerous cyst is one of the most common developmental odontogenic cysts and is directly associated with impacted teeth. It is characterized by slow growth and is generally asymptomatic, being frequently identified during routine radiographic examinations. The aim of this study is to discuss the diagnosis and surgical management of dentigerous cysts through a literature review conducted in the following databases: PubMed, SciELO, and CAPES. The findings demonstrated that panoramic radiography and cone-beam computed tomography play a fundamental role in diagnosis and surgical planning; however, histopathological confirmation remains indispensable for establishing a definitive diagnosis and for the proper differential diagnosis with lesions such as odontogenic keratocysts and unicystic ameloblastomas. Regarding treatment, the results indicated that the choice of surgical approach should be individualized and may involve enucleation, marsupialization, or decompression, according to the clinical characteristics of the lesion and the patient.

Keywords: Dentigerous cyst. Odontogenic cysts. Impacted teeth. Differential diagnosis.

INTRODUÇÃO

As lesões de origem odontogênica representam um grupo heterogêneo de condições patológicas que acometem os ossos estomatognáticos e os tecidos moles bucais, constituindo parte relevante da rotina diagnóstica do cirurgião-dentista. Embora muitas dessas lesões sejam benignas e de crescimento lento, seu potencial destrutivo sobre as estruturas anatômicas adjacentes, que incluem dentes, osso alveolar, seio maxilar e canal mandibular. O diagnóstico precoce, frequentemente dependente de exames de imagem de rotina, é determinante para o prognóstico do paciente e definição de uma conduta terapêutica adequada.

Nesse espectro patológico, os cistos odontogênicos ocupam posição de destaque tanto pela sua frequência quanto pela diversidade de apresentações clínicas e radiográficas que podem assumir. Definidos como cavidades patológicas revestidas por epitélio de origem odontogênica e envolvidas por parede fibrosa de tecido conjuntivo, essas lesões se desenvolvem majoritariamente de forma assintomática, o que dificulta sua identificação em estágios iniciais sem o auxílio de exames radiográficos (Soluk-Tekkesin, 2022). A radiografia panorâmica, exame amplamente utilizado nas triagens odontológicas, tem papel fundamental na detecção incidental

de cistos em pacientes sem queixas específicas, reforçando a necessidade de uma interpretação radiográfica criteriosa e sistemática na prática clínica diária.

Dentre os cistos odontogênicos de desenvolvimento, o cisto dentígero destaca-se como o mais prevalente respondendo por aproximadamente 20% de todos os cistos odontogênicos diagnosticados (Salihu et al. 2026). Sua etiopatogenia está relacionada à acumulação de fluido entre o esmalte do dente incluso e o epitélio reduzido do órgão do esmalte, resultando na expansão do folículo pericoronário. Essa alteração promove progressiva reabsorção do osso circunjacente e o crescimento centrífugo da lesão, que pode alcançar dimensões consideráveis antes de provocar sintomatologia clínica evidente. Epidemiologicamente, os cistos dentígeros afetam com maior frequência pacientes na segunda e terceira décadas de vida, com leve predileção pelo sexo masculino, e estão mais comumente associados aos terceiros molares inferiores, seguidos pelos caninos superiores inclusos e pelos pré-molares inferiores (Soares et al., 2019).

Quando sintomático, pode manifestar-se por expansão de cortical óssea, assimetria facial discreta, deslocamento de estruturas dentárias adjacentes e, em casos avançados, parestesia da região envolvida pela compressão do feixe vasculonervoso. Radiograficamente, a lesão apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular bem delimitada, envolvendo a coroa do dente incluso a partir da junção amelocementária, com margem esclerótica nítida (Rezende, 2023). A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem contribuído de forma expressiva para a avaliação tridimensional dessas lesões, permitindo estimar com maior precisão a extensão da destruição óssea, o grau de reabsorção radicular dos dentes adjacentes e a relação da lesão com estruturas nobres como o nervo alveolar inferior e o assoalho do seio maxilar (Zisis et al. 2024).

A despeito de suas características radiográficas relativamente típicas, o diagnóstico definitivo do cisto dentígero não pode prescindir da análise histopatológica, uma vez que outras lesões císticas e tumorais podem apresentar aspectos imaginológicos semelhantes. O diagnóstico diferencial com o ceratocisto odontogênico é particularmente relevante, pois esta entidade apresenta comportamento biológico mais agressivo, maior taxa de recidiva e enucleação associada à curetagem óssea periférica (Liu et al., 2021).

O ameloblastoma unicístico representa outra importante hipótese diagnóstica diferencial, não podendo ser descartado com base apenas em critérios clínicos e radiográficos, uma vez que frequentemente apresenta características semelhantes às de lesões císticas odontogênicas benignas. Ademais, o folículo pericoronário

aumentado, variante do desenvolvimento sem revestimento epitelial cístico propriamente constituído, configura entidade frequentemente confundida com o cisto dentífero em estágios iniciais, tornando o exame histopatológico um requisito indispensável para o esclarecimento diagnóstico (Neumann et al., 2021).

No que diz respeito ao tratamento, as modalidades cirúrgicas disponíveis incluem a enucleação, marsupialização, descompressão e, em determinadas situações, abordagens combinadas. A escolha entre essas técnicas é condicionada por múltiplos fatores, entre os quais se destacam a extensão da lesão, a idade e as condições sistêmicas do paciente, a proximidade com estruturas anatômicas críticas e a viabilidade de preservação do dente associado. A enucleação, com remoção completa da membrana cística e do dente incluso, é amplamente utilizada em lesões de pequeno e médio porte, oferecendo baixa taxa de recidiva (Cobo-Vázquez et al., 2025). Para cistos de grandes dimensões, especialmente em pacientes pediátricos ou jovens, a marsupialização e a descompressão ganham relevância por permitirem a redução progressiva da lesão com menor morbidade cirúrgica, preservação de estruturas adjacentes e, eventualmente, a erupção espontânea do dente anteriormente incluso (Berberi et al., 2023). A discussão sobre as indicações, vantagens e limitações de cada abordagem permanece ativa na literatura, com investigações científicas procurando estabelecer critérios mais objetivos para a tomada de decisão clínica.

Diante da frequência com que os cistos dentígeros são identificados na prática odontológica, da complexidade que seu diagnóstico diferencial pode assumir e das implicações funcionais e estéticas que o tratamento representa para os pacientes, torna-se necessária uma síntese crítica e atualizada do conhecimento disponível sobre o tema. A revisão de literatura, enquanto metodologia, permite consolidar dados de múltiplos estudos, identificar tendências de conduta clínica e oferecer ao profissional um embasamento científico sólido para a tomada de decisão. Assim, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca do diagnóstico e da conduta cirúrgica do cisto dentífero associado a dentes inclusos, com ênfase nas publicações científicas recentes que abordam os critérios diagnósticos, os recursos de imagem disponíveis e as indicações das principais modalidades terapêuticas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, voltada à análise crítica das produções científicas

acerca do cisto dentígero associado a dentes inclusos, com enfoque nos métodos diagnósticos e nas condutas cirúrgicas descritas na literatura.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO, PubMed (National Library of Medicine) e Periódicos CAPES, por meio da busca de artigos publicados entre 2019 e 2025. A seleção dos descritores em português e inglês foi feita com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), utilizando os termos: *Cisto Dentígero*, *Cistos Odontogênicos*, *Dentes Inclusos* e *Diagnóstico Diferencial* (*Dentigerous Cyst*, *Odontogenic Cysts*, *Impacted Teeth* and *Differential Diagnosis*). Para otimizar o resultado das pesquisas, aplicaram-se os operadores booleanos AND e OR, de forma a combinar e refinar as palavras-chave conforme a pertinência ao tema.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, dissertações, teses, periódicos indexados e livros de relevância científica que abordassem, direta ou indiretamente, o tema proposto. Foram excluídos materiais duplicados, incompletos, de acesso restrito ou que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo. Trabalhos fora do recorte temporal foram considerados apenas quando apresentavam conteúdo essencial para a contextualização histórica ou conceitual.

Após a seleção, os estudos selecionados foram analisados quanto aos principais achados relacionados ao diagnóstico e às condutas cirúrgicas do cisto dentígero. A análise seguiu um enfoque crítico-descritivo, buscando identificar pontos de convergência e divergência entre os autores, além de lacunas que indiquem oportunidades para novas investigações.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos Gerais do Cisto Dentígero

O cisto dentígero, também denominado cisto folicular, constitui o tipo mais prevalente de cisto odontogênico de desenvolvimento, representando parcela expressiva das lesões císticas de origem odontogênica diagnosticadas na prática clínica e cirúrgica. Diferentemente de outras lesões de origem epitelial nos maxilares, o cisto dentígero tem seu desenvolvimento intrinsecamente condicionado à presença de um dente que não completou sua erupção, o que confere à lesão uma identidade clínico-patológica particular e uma apresentação topográfica bastante característica (Salihu et al., 2026).

Do ponto de vista patogênico, a origem do cisto dentígero permanece objeto de discussão na literatura especializada, embora a hipótese mais amplamente aceita envolva o acúmulo progressivo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do

esmalte e a superfície coronária do dente incluso. Esse acúmulo resultaria de um gradiente favorável à entrada de fluido tecidual para o interior do espaço folicular pericoronário, combinado, em alguns casos, a processos inflamatórios crônicos de baixa intensidade que comprometem a integridade estrutural do folículo dentário (Neumann et al., 2021). Uma vez estabelecida a pressão hidrostática intraluminal, a cavidade cística tende à expansão contínua mediada por mecanismos de reabsorção óssea perilesional, nos quais interleucinas pró-inflamatórias e prostaglandinas secretadas pelo revestimento epitelial exercem papel de ativação osteoclástica reconhecido.

A classificação das lesões odontogênicas foi substancialmente revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua quinta edição, publicada em 2022. Nesse documento de referência internacional, o cisto dentígero é categorizado entre os cistos odontogênicos de desenvolvimento, sendo formalmente distinguido das lesões de origem inflamatória e dos tumores odontogênicos benignos ou malignos (Tolentino, 2019). Essa classificação possui relevância clínica direta, pois orienta a conduta diagnóstica e o planejamento terapêutico, influenciando decisões acerca da modalidade cirúrgica mais adequada e do protocolo de acompanhamento pós-operatório. A atualização classificatória de 2022 também reforçou a necessidade de confirmação histopatológica antes da definição diagnóstica definitiva, dada a sobreposição de características entre diferentes entidades odontogênicas.

Associação entre Cisto Dentígero e Dentes Inclusos

A relação entre o cisto dentígero e a inclusão dentária é, por definição, indissociável: a lesão somente se desenvolve em associação com um dente que não completou sua erupção. O elemento dentário incluso atua como fator etiológico fundamental, na medida em que seu folículo pericoronário, quando submetido a condições favoráveis, sejam elas de natureza mecânica, inflamatória ou idiopática, pode dar origem ao processo cístico (Zisis et al., 2024). Essa associação anatômica define não apenas a origem da lesão, mas também sua apresentação radiográfica característica e as peculiaridades do seu manejo cirúrgico, impondo ao clínico o reconhecimento de que todo dente incluso é, potencialmente, um substrato para o desenvolvimento de transformação cística.

Entre os elementos dentários mais frequentemente associados ao desenvolvimento do cisto dentígero, os terceiros molares mandibulares ocupam posição de destaque incontestável na literatura. A elevada taxa de impacção desses dentes, relacionada tanto a fatores evolutivos, como a redução progressiva do arco

mandibular ao longo da história humana, quanto a determinantes anatômicos individuais, confere a essa região a maior incidência de formação cística folicular (Salihu et al., 2026). Em segundo lugar de frequência situam-se os caninos superiores impactados, seguidos pelos segundos pré-molares inferiores e, com menor representatividade, pelos incisivos centrais superiores, sobretudo em casos de dentes supranumerários que obstruem a via de erupção normal (Cobo-Vázquez et al., 2025).

O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por cistos dentígeros evidencia uma distribuição ampla em relação à faixa etária, embora predomine em indivíduos entre a segunda e a quarta décadas de vida, período em que a impacção dos terceiros molares e dos caninos tende a se consolidar (Liu et al., 2021).

Estudos de base populacional revelam discreta predileção pelo sexo masculino, possivelmente associada à maior frequência de impacção dentária, bem como à menor adesão a programas preventivos e ao diagnóstico mais tardio. A mandíbula é invariavelmente apontada como a localização mais acometida, reflexo direto da prevalência elevada de terceiros molares impactados nessa estrutura (Berberi et al., 2023).

A maxila, embora menos frequentemente afetada, apresenta particularidades anatômicas que podem conferir maior complexidade ao manejo cirúrgico das lesões nela localizadas, especialmente quando há envolvimento do seio maxilar ou da cavidade nasal.

Os fatores de risco associados à prolongada permanência do dente na posição de incluso merecem atenção especial, pois o tempo de impacção parece guardar relação direta com a probabilidade de desenvolvimento da lesão cística e com o seu potencial de crescimento. Estudos retrospectivos demonstram que elementos dentários mantidos em posição de impacção por períodos prolongados apresentam maior risco de desenvolver lesões císticas de volume significativo e de maior grau de comprometimento das estruturas adjacentes (Neumann et al., 2021). Esse dado tem implicações diretas para a prática clínica, reforçando a necessidade de preservação de dentes inclusos assintomáticos, mesmo na ausência de sintomatologia, como estratégia preventiva de diagnóstico precoce.

Características Clínicas e Imaginológicas

O cisto dentígero apresenta desenvolvimento geralmente assintomático em suas fases iniciais, o que frequentemente resulta em diagnóstico tardio e identificação incidental durante exames radiográficos de rotina realizados para outras finalidades (Costa et al., 2024).

Esse comportamento silencioso está relacionado ao crescimento lento e expansivo da lesão, que normalmente não provoca manifestações clínicas significativas nas fases precoces. Em alguns casos, processos inflamatórios secundários podem ocorrer, especialmente quando há comunicação com o meio bucal. À medida que a lesão aumenta de tamanho, podem surgir sinais clínicos como abaulamento das corticais ósseas, sensação de pressão local e, em situações mais avançadas, parestesia do nervo alveolar inferior decorrente da compressão de estruturas anatômicas adjacentes (Zisis et al., 2024).

Além disso, a reabsorção radicular de dentes vizinhos representa uma complicação relevante, podendo comprometer elementos dentários saudáveis e influenciar negativamente o prognóstico do caso. A radiografia panorâmica permanece como o principal exame para o diagnóstico inicial do cisto dentígero, caracterizando-se pela presença de uma área radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente incluso (Rezende, 2023).

Entretanto, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem papel importante na avaliação tridimensional da lesão, permitindo determinar sua extensão, relações anatômicas e possíveis complicações, contribuindo de forma significativa para o planejamento cirúrgico e para a escolha da abordagem terapêutica mais adequada (Cobo-Vázquez et al., 2025; Berberi et al., 2023).

Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial do cisto dentígero exige postura metodológica criteriosa, dado que diversas lesões odontogênicas podem apresentar características clínicas e radiográficas sobreponíveis, com implicações terapêuticas e prognósticas substancialmente distintas. Entre as principais condições a considerar, o ceratocisto odontogênico ocupa posição central, por constituir lesão com comportamento biológico reconhecidamente mais agressivo, maior taxa de recidiva após tratamento conservador e associação com a síndrome de Gorlin-Goltz, condição genética relacionada ao surgimento de múltiplos ceratocistos odontogênicos, nos casos de apresentação múltipla (Soluk-Tekkesin; Wright, 2022). O diagnóstico diferencial do cisto dentígero deve considerar outras lesões odontogênicas com características clínicas e radiográficas semelhantes, especialmente o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma unicístico. O ameloblastoma unicístico também pode simular o cisto dentígero, principalmente em lesões extensas na região de terceiros molares mandibulares. Entretanto, seu potencial infiltrativo exige tratamento cirúrgico mais amplo e acompanhamento prolongado (Berberi et al., 2023).

O folículo dentário aumentado representa outro desafio diagnóstico, uma vez que pode ser confundido com lesão cística em fases iniciais. Espaços pericoronários inferiores a 3 mm geralmente são considerados compatíveis com a normalidade. Diante dessas limitações, a análise histopatológica permanece indispensável para confirmação diagnóstica. O exame microscópico permite diferenciar lesões de comportamento biológico distinto e orientar adequadamente a conduta terapêutica (Salihu et al., 2026).

CONDUTAS CIRÚRGICAS NO MANEJO DO CISTO DENTÍGERO

Enucleação

A enucleação consiste na remoção cirúrgica completa da membrana cística, acompanhada ou não da exodontia do dente associado, e representa a modalidade terapêutica mais amplamente empregada no tratamento do cisto dentígero em adultos. As indicações clássicas para essa abordagem incluem lesões de pequeno a médio porte em pacientes com desenvolvimento ósseo concluído, casos em que o dente incluso não apresenta perspectiva de erupção espontânea por razões anatômicas ou cronológicas, e situações em que a proximidade com estruturas nobres exige visualização direta e controle cirúrgico preciso (Berberi et al., 2023). Em lesões de grande volume em adultos, a enucleação pode igualmente ser indicada, desde que o planejamento pré-operatório contemple adequadamente a proteção das estruturas adjacentes e a necessidade de reconstrução óssea do defeito resultante.

Entre as vantagens da enucleação, destaca-se primariamente a possibilidade de remoção integral da lesão em um único tempo cirúrgico, fator de grande relevância diagnóstica e prognóstica. A eliminação completa do revestimento epitelial minimiza o risco de recidiva, que é consistentemente baixo para o cisto dentígero quando a enucleação é executada de forma adequada (Zisis et al., 2024). As taxas de recorrência relatadas na literatura são inferiores a 5% para essa modalidade quando a remoção da membrana cística é completa, em contraste com as taxas mais elevadas registradas para o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma unicístico, o que reforça a importância do diagnóstico diferencial preciso antes da definição terapêutica (Soares et al., 2019).

As considerações cirúrgicas relevantes para a enucleação incluem o planejamento adequado do acesso cirúrgico, a identificação e preservação das estruturas anatômicas críticas, como o nervo alveolar inferior nos casos mandibulares e o nervo infraorbitário nos casos maxilares, e a decisão quanto ao

manejo do defeito ósseo resultante. Em lesões de maior volume, a cavidade remanescente pode ser preenchida com materiais de enxerto ósseo ou mantida para cicatrização por segunda intenção, a depender das dimensões do defeito e das condições locais de vascularização (Salihu et al., 2026).

Figura 1: Remoção da cápsula cística por enucleação.



Fonte: Martorelli et al.

Marsupialização e Descompressão

A marsupialização e a descompressão constituem abordagens cirúrgicas conservadoras que têm como princípio fundamental a redução da pressão intracística mediante comunicação da cavidade com o meio bucal, promovendo retração progressiva da lesão e estimulando a neoformação óssea perilesional sem a necessidade de remoção completa da membrana cística em um primeiro momento. Ambas técnicas possuem execução diferente, a marsupialização implica a criação de uma ampla janela de comunicação com sutura do revestimento cístico à mucosa oral, enquanto a descompressão utiliza dispositivos de drenagem contínua de menor calibre como tubos e obturadores, ambas baseiam-se no mesmo princípio biológico e têm indicações que se sobrepõem em grande parte dos casos (Liu et al., 2021). A redução da pressão intraluminal interrompe o mecanismo de expansão cística e permite a reorganização tecidual progressiva da região perilesional.

As indicações preferenciais para essas abordagens conservadoras incluem pacientes em fase de crescimento ósseo ativo, nos quais a remoção cirúrgica de grandes lesões poderia comprometer seriamente o desenvolvimento maxilofacial e resultar em defeitos ósseos de difícil reparação espontânea. Em crianças e

adolescentes, a capacidade regenerativa do osso em crescimento é consideravelmente superior à observada em adultos, e a retração cística promovida pela descompressão pode, em muitos casos, permitir a erupção espontânea do elemento dentário previamente incluso ou facilitar seu tracionamento ortodôntico subsequente (Cobo-Vázquez et al., 2025). Essa possibilidade de preservação do elemento dentário constitui uma das principais vantagens dessas técnicas em relação à enucleação com exodontia simultânea, sobretudo quando o dente envolvido tem valor funcional e estético relevante, como ocorre nos casos de caninos superiores impactados.

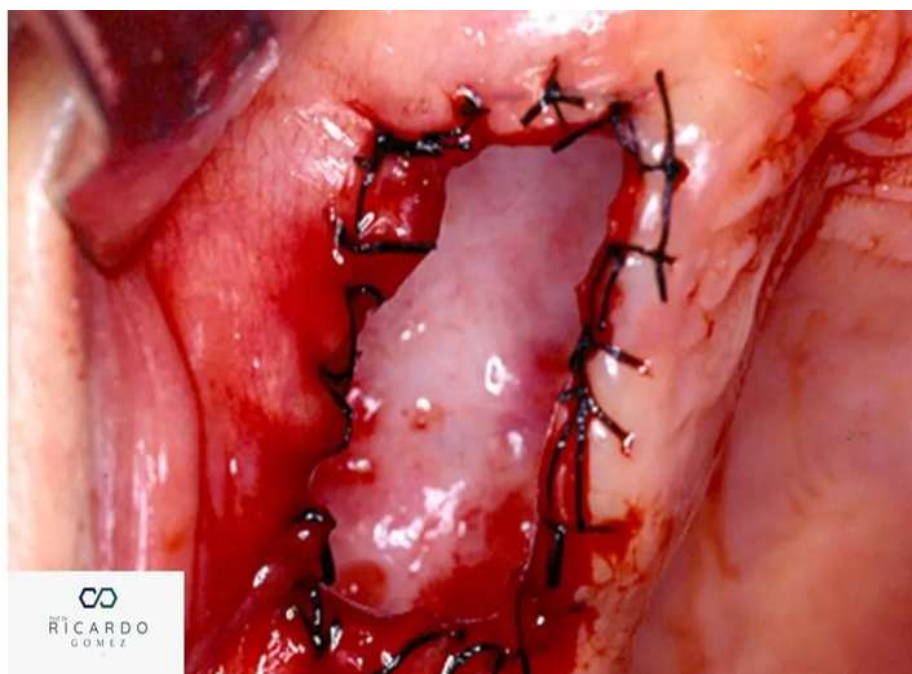
A preservação das estruturas adjacentes é outro argumento favorável às abordagens conservadoras. A descompressão gradual da lesão reduz a pressão exercida sobre as raízes de dentes vizinhos, nervos e paredes sinusais, diminuindo o risco de lesões iatrogênicas durante o procedimento cirúrgico e possibilitando uma eventual segunda intervenção em condições locais mais favoráveis, com menor volume de tecido a ser removido (Neumann et al., 2021). Esse encaminhamento em dois tempos cirúrgicos é particularmente valorizado em lesões de grande extensão que envolvem o canal mandibular ou que alcançam o assoalho do seio maxilar, situações em que o risco de parestesia permanente ou comunicação bucosinusal é expressivo na abordagem enucleativa primária.

As limitações das técnicas conservadoras, contudo, não podem ser negligenciadas. O período de tratamento é inevitavelmente mais prolongado, exigindo cooperação ativa do paciente para a manutenção da higiene do dispositivo de descompressão e para o cumprimento rigoroso das consultas de acompanhamento periódico. A impossibilidade de obtenção de espécime histopatológico representativo de toda a membrana cística em um único tempo, o que aumenta o risco de subestimação diagnóstica de lesões com transformação ameloblastomatosa ou ceratocística, constitui a principal limitação clínica dessas abordagens (Neumann et al., 2021). Por essa razão, a biópsia incisional da lesão deve ser sempre realizada antes ou no momento do procedimento de marsupialização, e o seguimento histopatológico do material residual removido na segunda etapa cirúrgica é igualmente mandatório.

Os resultados clínicos reportados para a marsupialização e a descompressão em cistos dentígeros de grandes dimensões são consistentemente favoráveis na literatura especializada, com taxas de retração cística satisfatórias e índices de complicações compatíveis ou inferiores aos da enucleação primária em seleções adequadas de pacientes (Sousa et al., 2021). A escolha entre as duas modalidades terapêuticas deve, em suma, ser individualizada, fundamentada na análise integrada

das características da lesão, no perfil clínico e etário do paciente e na experiência do cirurgião, tendo como objetivo primordial a eliminação da patologia com máxima preservação das estruturas envolvidas e mínima morbidade cirúrgica.

Figura 2: Aspecto clínico imediato após a marsupialização, gerando descompressão gradual da lesão.



Fonte: CASTRO.

CONCLUSÃO

O cisto dentígero configura uma das lesões odontogênicas de desenvolvimento mais frequentes na prática clínica, destacando-se não apenas por sua elevada prevalência, mas também pelo potencial de comprometimento funcional e estrutural quando diagnosticado tardiamente. Nesse contexto, o diagnóstico precoce assume papel fundamental, sobretudo diante do caráter assintomático da maioria dos casos em suas fases iniciais, permitindo intervenções menos invasivas e prognósticos mais favoráveis.

A análise da literatura evidencia que os exames de imagem, especialmente a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico, desempenham papel indispensável na identificação e no planejamento terapêutico dessas lesões. Entretanto, apesar da relevância dos achados imagiológicos, a confirmação histopatológica permanece como etapa obrigatória para o estabelecimento do diagnóstico definitivo, principalmente em razão da semelhança clínica e radiográfica entre o cisto dentígero e outras entidades odontogênicas, como o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma unicístico. Dessa forma, o diagnóstico

diferencial adequado mostra-se essencial para a definição de condutas terapêuticas seguras e compatíveis com o comportamento biológico de cada lesão.

No que se refere ao comportamento biológico, o cisto dentígero é considerado lesão benigna, geralmente sem comportamento invasivo. Contudo, seu caráter silencioso e a tendência ao crescimento progressivo conferem-lhe capacidade para atingir dimensões consideráveis antes de ser detectado clinicamente, podendo comprometer estruturas nobres como nervos, raízes dentárias adjacentes e assoalho do seio maxilar (Berberi et al., 2023). Em termos de prevalência, o cisto dentígero é consistentemente relatado como responsável por aproximadamente 20% de todos os cistos odontogênicos biopsiados em grandes centros de referência, sendo superado apenas pelo cisto radicular entre as lesões císticas dos maxilares (Salihu et al., 2026). Essa frequência elevada justifica o interesse científico continuado e a relevância clínica do tema para a Odontologia contemporânea. Conclui-se que o diagnóstico precoce e a remoção do capuz coronário remanescente durante o ato de extração são essenciais para reduzir morbidades e preservar estruturas anatômicas adjacentes, reforçando a importância da atualização científica contínua para a prática clínica odontológica.

No que se refere ao tratamento, observou-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, considerando fatores como idade do paciente, extensão da lesão, relação com estruturas anatômicas adjacentes e possibilidade de preservação do elemento dentário associado. A enucleação permanece amplamente empregada em lesões de pequeno e médio porte, enquanto a marsupialização e a descompressão apresentam resultados favoráveis em casos extensos, especialmente em pacientes jovens, permitindo redução da morbidade cirúrgica e maior preservação estrutural. Assim, não existe uma conduta universalmente aplicável, sendo imprescindível que a decisão terapêutica esteja fundamentada na análise criteriosa de cada caso clínico.

REFERÊNCIAS

BERBERI, A.; AAD, G.; NASSAR, M. et al. Decompression of a dentigerous cyst treatment in mixed dentition: a case report with 5 years follow-up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2023, artigo 8628326, 2023. DOI: 10.1155/2023/8628326. Acesso em: 25 abr 2026.

CASTRO, Wagner Henriques de. **Marsupialização em cistos e tumores odontogênicos**. Patologia Bucal, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://patologiabucal.com.br/portfolio-item/marsupializacao-em-cistos-e-tumores-odontogenicos/>. Acesso em: 14 mai. 2026.

COBO-VÁZQUEZ, C.; FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, L.; PÉREZ-FERNÁNDEZ, B. et al. Effectiveness of conservative treatment of dentigerous cyst in the pediatric patient: a systematic review. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 126, n. 4, p. 102115, 2025. DOI: 10.1016/j.jormas.2024.102115. Acesso em: 25 abr 2026.

COSTA, L. G. A. A. da; LIMA, G. S.; QUEIROZ, G. R. de; VITA, G. R.; PEREIRA JUNIOR, J. L. V.; ANDRADE, L. A. de; PEREIRA, C. M. Cisto dentífero infectado: relato de caso clínico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141054, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1054. Acesso em: 27 maio 2026.

LIU, Z.; LIU, J.; ZHOU, Z. et al. Differential diagnosis of ameloblastoma and odontogenic keratocyst by machine learning of panoramic radiographs. **International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery**, v. 16, p. 415-422, 2021. DOI: 10.1007/s11548-021-02309-0. Acesso em: 15 maio 2026.

MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu D. F.; MARTORELLI, Fernando de Oliveira; ANDRADE, Felipe Bravo Machado de; DENKER, Allana Macêdo Montarroyos; REZENDE, Beatriz Gonçalves; BARBOSA, Marina Rosa. Cisto radicular de mandíbula tratado por enucleação total e preenchimento da loja cirúrgica com esponja de fibrina: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 34, n. 2, p. 10-13, mar./maio 2021. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjsr>. Acesso em: 14 mai. 2026.

NEUMANN, B. L.; THIEME, S.; GABRIEL, A. F. et al. Cistos e tumores odontogênicos: estudo retrospectivo dos casos diagnosticados no período de 10 anos em um hospital no sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 1, p. 56-62, 2021. DOI: 10.22456/2177-0018.108492. Acesso em: 25 maio 2026.

REZENDE, Luciana Neves Machado. **Avaliação da influência de dados clínicos na formação das hipóteses de diagnóstico de lesões intraósseas em radiografias panorâmicas**. 2023. Tese (Doutorado) — Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/37790>. Acesso em: 27 maio 2026.

SALIHU, B.; AHMEDI, J.; ADEMI ABDYLI, R. et al. Global prevalence of odontogenic cysts: a systematic review. **Saudi Dental Journal**, v. 38, artigo 23, 2026. DOI: 10.1007/s44445-026-00127-1. Acesso em: 25 maio 2026.

SOARES, R. P.; STEFANINI, A. R.; FABRIS, A. L. S. et al. Cisto dentífero: diagnóstico e tratamento. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 11, 2019. DOI: 10.21270/archi.v7i11.3034. Acesso em: 25 maio 2026.

SOLUK-TEKKESIN, M.; WRIGHT, J. M. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. **Turkish Journal of Pathology**, Ankara, v. 38, n. 2, p. 168-184, 2022. DOI: 10.5146/tjpath.2022.01573.

SOUSA, Gabriela Fernanda Miranda de; GOMES, Mariana Lima; KLUG, Rufino José. Marsuapilização como tratamento conservador inicial na supressão de um cisto dentífero: relato de caso clínico. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 30, 2021. Disponível em:

<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1230/810>.
Acesso em: 27 maio 2026.

TOLENTINO, Elen de Souza. Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou? **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 119-123, 2019. DOI: 10.5335/rfo.v23i1.7905.

ZISIS, V.; SHINAS, N.; CORDAHL, J. et al. Dentigerous cyst and glandular odontogenic cyst: a rare combination of coexisting pathologies. **Cureus**, v. 16, n. 12, e76054, 2024. DOI: 10.7759/cureus.76054. Acesso em: 25 maio 2026.