



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO ANTERIOR
DE MAXILA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Recife -PE

2023

RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO ANTERIOR
DE MAXILA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr. Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Co-orientador(a): Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Rayane Pereira de , Araújo,.

Tratamento cirúrgico de cisto dentígero em região anterior de maxila em
paciente pediátrico: Relato de Caso / Araújo, Rayane Pereira de . - Recife,
2023.

29 : il.

Orientador(a): Melo, Ricardo Eugenio Varela Ayres de

Cooorientador(a): Lima, Lohana Maylane Aquino Correia de

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Cisto Dentígero. 2. Cirurgia Maxilofacial. 3. Patologia Bucal. I. Ricardo
Eugenio Varela Ayres de , Melo,. (Orientação). II. Lohana Maylane Aquino
Correia de , Lima, . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

RAYANE PEREIRA DE ARAÚJO

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO ANTERIOR
DE MAXILA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso
2 como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 20/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Zélia de Albuquerque Seixas
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Leonardo Cavalcanti Bezerra dos Santos
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão a Deus, autor da minha vida, meu pai, meu amigo e meu Senhor. Agradeço pelo cuidado, pelos livramentos e por todas as bênçãos que recebi ao longo da minha história. Sem Sua sabedoria e força, eu não teria alcançado o fim da graduação. Cada passo que dei foi guiado por Sua mão, e cada desafio superado foi fortalecido por Sua graça. Que os frutos do meu trabalho possam ser uma maneira de glorificar Seu nome.

Agradeço de todo o coração à minha mãe, a mulher incrível que orou por mim e me apoiou e me aconselhou em todos os momentos, enfrentando as dificuldades ao meu lado. Ela é meu porto seguro, uma guerreira de fé e minha fonte de inspiração diária. Esta vitória é nossa, e é por você que eu me esforcei. Ao meu irmão Matheus, meu futuro médico, que sempre me incentivou e acreditou que poderia alcançar meus sonhos e esteve ao meu lado nos momentos difíceis, quero expressar minha profunda gratidão, és meu orgulho. Ao meu padrasto, que sempre se dispôs a me levar para a faculdade e me ajudar, minha gratidão é imensa.

Aos meus antepassados, meu pai, tia e avôs (*in memoriam*), sinto que, se estivessem aqui, teriam um imenso orgulho de mim. Suas memórias vivem em meu coração, e tudo o que alcancei é em parte graças a vocês. Às minhas queridas avós, Maria Cícera e Olívia Braz, quero expressar minha profunda gratidão por sempre terem incentivado meus estudos. Suas palavras de apoio e amor me sustentaram ao longo dessa jornada acadêmica.

Ao meu orientador Ricardo Eugenio, que desde o segundo período da faculdade, tem sido um Mestre excepcional, inspiração profissional e a minha maior referência da Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Obrigada por tudo, por compartilhar generosamente seu conhecimento e por todas as oportunidades que tens proporcionado. A minha estimada professora e amiga Juliana Pinto, que me orientou na iniciação científica e na monitoria de Histologia, você foi minha inspiração para seguir o caminho acadêmico. Minha sincera gratidão à professora Zélia Seixas pelas orientações valiosas e pelo constante apoio que me proporcionou durante a graduação. Sou profundamente grata à minha co-orientadora e amiga

Lohana Lima, cuja paciência, conhecimento e apoio foram fundamentais na minha jornada acadêmica.

Ao meu trio incrível, Esdras e Ricarda, vocês estiveram ao meu lado do início ao fim desta jornada e foram absolutamente essenciais. Juntos, enfrentamos tantos desafios e celebramos conquistas, ter amigos como vocês nesta jornada foi um presente inestimável. A minha amiga Maria Luísa sempre está disposta a me ajudar e suas palavras de apoio e incentivo têm sido muito significativas em minha vida, gratidão. A Natally, que sempre me acolheu na secretaria, ensinou-me tanto e esteve disponível para me ouvir ao longo dos últimos anos, obrigada por tudo.

Aos meus amigos do Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da UFPE, quero transmitir minha mais profunda gratidão por tornarem minhas quartas-feiras mais felizes e por compartilharem comigo o aprendizado constante sobre cirurgia. Vocês são verdadeiramente valiosos.

Agradeço sinceramente a cada paciente que depositou sua confiança em mim, permitindo-me crescer profissionalmente. É uma honra cuidar de sorrisos e sempre oferecer um atendimento humanizado.

“ Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém.”

Romanos 11:36

RESUMO

O cisto dentígero é o tipo mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento e o segundo mais frequente entre todos que ocorrem nos maxilares, representando cerca de 20% de todos os cistos revestidos por epitélio nos ossos gnáticos. Clinicamente pode estar associado a qualquer dente impactado, porém ele envolve com mais frequência os terceiros molares inferiores. Acomete pacientes entre 10 a 30 anos de idade e com predileção pelo sexo masculino e maior prevalência em brancos do que em negros, sendo na maioria dos casos detectados em exames radiográficos de rotina. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 07 anos de idade, que apresentou cisto dentígero na região anterior de maxila esquerda. A paciente, acompanhada do seu genitor, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco relatando ausência do incisivo central, lateral e canino superior esquerdo. Ao exame imagiológico apresentou imagem radiolúcida, unilocular envolvendo os elementos dentários permanentes. A paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para realizar a enucleação cística da lesão, com exérese dos dentes inclusos, sob anestesia geral. O tratamento realizado na paciente foi favorável de acordo com a literatura, portanto, a enucleação quando bem indicada e executada criteriosamente, constitui uma modalidade terapêutica extremamente viável no tratamento do cisto dentígero devido a diminuição do risco de recidiva.

Palavras-chave: Cisto Dentígero; Cirurgia Maxilofacial; Patologia Bucal.

ABSTRACT

The dentigerous cyst is the most common type of developmental odontogenic cyst and the second most frequent of all those that occur in the jaws, accounting for around 20% of all epithelium-lined cysts in the gnathic bones. Clinically, it can be associated with any impacted tooth, but it most frequently involves the lower third molars. It usually affects patients between 10 and 30 years of age and there is a slight predilection for males and a higher prevalence in whites than in blacks, in most cases being detected in routine radiographic examinations. The aim of this study is to report the clinical case of a 7-year-old female patient who presented with a dentigerous cyst in the anterior region of her left maxilla. The patient, accompanied by her parent, came to the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service at the Federal University of Pernambuco, reporting the absence of the central incisor, lateral incisor and left upper canine. Imaging revealed a radiolucent, unilocular image involving the permanent dental elements. The patient was referred to the operating room for cystic enucleation of the lesion, with excision of the included teeth, under general anesthesia. The treatment performed on the patient was favorable according to the literature, therefore, enucleation, when well indicated and carefully performed, is an extremely viable therapeutic modality in the treatment of dentigerous cysts due to the reduced risk of recurrence.

Keywords: Dentigerous Cyst; Surgery, Oral; Pathology, Oral.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	14
Figura 2 –	14
Figura 3 –	15
Figura 4 –	16
Figura 5 –	16
Figura 6 –	16
Figura 7 –	17
Figura 8 –	18
Figura 9 –	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 RELATO DE CASO	14
3 DISCUSSÃO	19
4 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA	32

1 INTRODUÇÃO

O cisto dentígero é uma condição patológica que afeta a coroa de um dente não irrompido, estando conectado à junção amelocementária. Este é o tipo mais prevalente de cisto odontogênico relacionado ao desenvolvimento, sendo responsável por aproximadamente 20% de todos os cistos revestidos por epitélio nos ossos gnáticos (1,2).

A patogênese dos cistos dentígeros é incerta. Propõe-se que esses cistos se formam devido ao acúmulo anormal de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e dentro do órgão do esmalte. A proliferação do epitélio pode ser desencadeada pela pressão osmótica gerada por uma cavidade confinada preenchida por fluido cístico quando o dente está impactado (3,4).

Esses cistos são encontrados durante a primeira e quarta década de vida, porque sua ocorrência está intimamente ligada ao desenvolvimento da dentição secundária. Eles têm maior probabilidade de afetar os terceiros molares inferiores, os caninos superiores, os terceiros molares superiores e os segundos pré-molares inferiores. Além disso, podem ser observados durante a fase de dentição mista, geralmente associados às raízes de um dente decíduo não vital ou necrótico, assim como à coroa de um dente permanente que ainda não erupcionou (1,5,6).

De acordo com o estudo de Kharis et al. (7), os cistos geralmente se desenvolvem em um único elemento dentário, mas podem envolver vários dentes próximos se atingirem proporções maiores. Nesse contexto, podem variar em tamanho, desde aqueles que crescem lentamente no saco pericoronário até aqueles que cobrem parte do maxilar. Além disso, pode causar deslocamento do dente de sua posição normal, especialmente em cistos que afetam os dentes da mandíbula, o que impossibilita a determinação da origem da patologia (3,6,7).

Radiograficamente, encontra-se evidência de uma área radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente incluso. Geralmente a região radiolúcida apresenta margens bem definidas e esclerótica, porém quando o cisto dentígero está infectado pode mostrar margens pouco definidas. Assim, existem três variantes radiográficas do cisto dentígero: central, lateral e circunferencial (1,8,9).

A estimativa de tamanho para um cisto dentígero é muito variável, podendo em alguns casos ser confundido com um folículo dentário. Pant et al. (4) e Caruso et al. (6) sugerem que o espaço radiolúcido que circunda a coroa do dente deve ter mais de 4 mm de diâmetro para ser considerado como cisto. A radiografia panorâmica pode ser uma boa opção para essa verificação. No entanto, em casos de lesão extensa, a tomografia computadorizada torna-se

necessária. Porém, para obter o correto diagnóstico é essencial o exame histopatológico (4,6,10).

Ademais, os cistos dentígeros são assintomáticos até atingirem um tamanho considerável ou se infectar secundariamente e apresentarem sintomas como inchaço e dor. Podem ser inflamatórios ou não inflamatórios. O tipo inflamatório de cisto dentígero ocorre devido à inflamação em um dente não vital. Por outro lado, o tipo não inflamatório se desenvolve devido à pressão exercida pelo dente em erupção dentro de um folículo impactado (7,8,11).

As características histopatológicas do cisto dentígero variam, dependendo de se o cisto está inflamado ou não. Geralmente, apresentam uma cavidade revestida por um epitélio pavimentoso não queratinizado contendo entre duas e quatro camadas de células cubóides e/ou achatadas. A parede do tecido conjuntivo é geralmente fibrosa e pode conter células inflamatórias (1,9,11).

É fundamental identificar e tratar precocemente os cistos dentígeros, pois isso pode prevenir potenciais complicações, como atraso na erupção dentária, impactação de dentes adjacentes, deslocamento dental, reabsorção das raízes de dentes vizinhos, danos ósseos, invasão de estruturas vitais e, em casos raros, fraturas patológicas. O diagnóstico diferencial dos cistos dentígeros envolve a distinção entre folículos dentais aumentados, cistos radiculares, cistos paradentários inflamatórios, ceratocistos odontogênicos, ameloblastomas unicísticos e tumor odontogênico adenomatóide (2,12,16).

O tratamento baseia-se nas técnicas de descompressão, marsupialização ou enucleação. A enucleação é um procedimento que envolve a remoção da cápsula do cisto e é indicada quando não há perigo de danificar estruturas anatômicas (13,14). Em lesões grandes, podem ser tratados por meio de marsupialização, que permite a descompressão do cisto, com consequente redução no tamanho do defeito ósseo (11,15). Alguns profissionais defendem o uso do método de descompressão, o que significa fazer uma pequena janela na parede cística, semelhante à marsupialização (6,9,16). No entanto, a determinação de utilizar uma técnica única ou uma combinação delas será influenciada por diversos fatores, como o tamanho do cisto, a localização da lesão e a idade do paciente (17).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 07 anos de idade que apresentou um cisto dentígero na região anterior de maxila esquerda.

2 RELATO DE CASO

Paciente E.C.S.A, 07 anos de idade, branca, acompanhada do seu genitor procurou o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, relatando ausência do incisivo central superior do lado esquerdo. Ao exame clínico, a paciente apresentou um discreto aumento de volume na região anterior de maxila esquerda, dura e indolor a palpação (Figura 01). O exame imaginológico solicitado foi a radiografia panorâmica, a qual revelou a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular envolvendo os elementos dentários permanentes (Figura 02).



Figura 01: Aspecto inicial da lesão. Evidenciando a ausência do incisivo central superior esquerdo.



Figura 02: Panorâmica inicial. Lesão radiolúcida, unilocular envolvendo elementos dentários inclusos.

Posteriormente a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para realizar a enucleação cística da lesão, com exérese dos dentes inclusos, sob anestesia geral. Inicialmente, realizou-se a incisão de Newmann na região de canino a canino superior, seguida do descolamento do retalho mucoperiosteó para abordagem da lesão (Figura 03), a cirurgia seguiu com osteotomia utilizando broca de alta rotação e ostectomias utilizando cinzéis e martelo para criar uma janela de acesso ao cisto. A cirurgia continuou com as exérese dos dentes inclusos e enucleação cística (Figuras 04 e 05). Em seguida, realizou-se a limpeza da cavidade e regularização óssea utilizando-se broca maxicut (Figura 06), foi feito o reposicionamento do retalho mucoperiosteó e a sutura à pontos separados, com fio mononylon 5.0 (Figura 07).



Figura 03: Trans-operatório. Incisão de Newmann com descolamento do retalho mucoperiosteó para abordagem da lesão.



Figura 04: Trans-operatório. Enucleação cística



Figura 05: Trans-operatório. Exérese dos dentes inclusos.



Figura 06: Trans-operatório. Limpeza da cavidade com regularização óssea.



Figura 07: Pós-operatório imediato. Sutura a pontos separados com fio mononylon 5.0.

No pós-operatório foi prescrito para paciente: acompanhamento dos sinais vitais; dieta líquida pastosa, hiperproteica e hipercalórica de 02 em 02 horas; Soro glicosado a 5%, 1500ml, 21 gotas/minuto, contínuo; complexo B + vitamina C, 01 ampola em cada fase; cefalotina sódica 1g, 01 frasco-ampola e Dexametasona 4mg, 01 frasco-ampola (2,5ml=10mg) intravenoso 06 em 06 horas; cloridrato de metoclopramida 10mg, 01 ampola intravenoso de 06 em 06 horas, em casos de náuseas ou vômitos; paracetamol 500mg associado à fosfato de codeína 30mg, 01 comprimido via oral de 08 em 08 horas, nas primeiras 24 horas. Crioterapia contínua na região nas primeiras 24 horas e substituição por termoterapia contínua ao segundo dia pós-operatório. A higiene intraoral foi orientada a escovação sob os pontos e a realização de bochechos com 05 colheres de sopa de água oxigenada (H₂O₂) 10 volumes, diluídas em meio copo de água morna, após as escovações.

A peça cirúrgica foi encaminhada para o Laboratório de Histopatologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, para fins de diagnóstico ao qual apresentou macroscopicamente lesão de coloração parda e de formato irregular, medindo 3,0 x 2,5 x 1,5 cm. Ao exame microscópico, caracterizava-se por uma cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso não queratinizado com cápsula de tecido conjuntivo fibroso apresentando reação inflamatória leve, confirmando o diagnóstico de cisto dentígero (Figura 08).

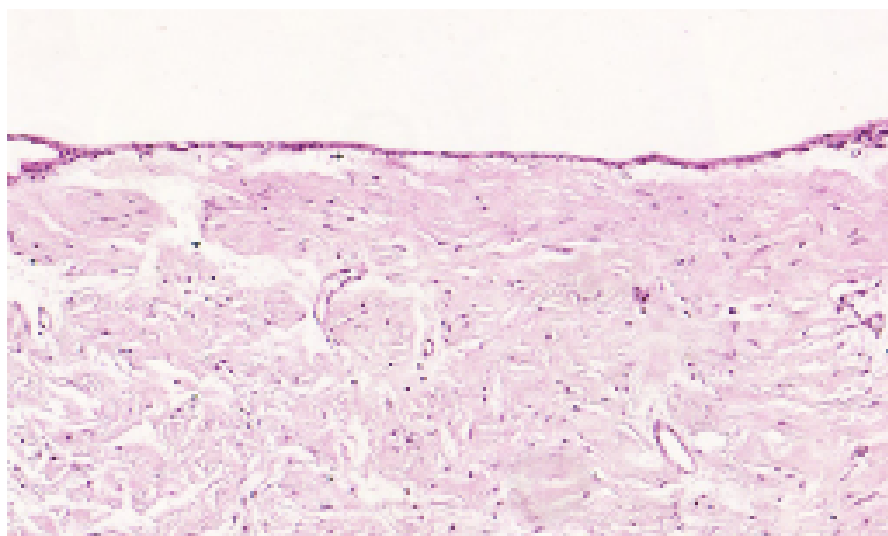


Figura 08: Lâmina histopatológica. Fotomicrografia do cisto dentígero evidenciando porção de revestimento com presença de epitélio pavimentoso não queratinizado (H.E).

A paciente recebeu alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório sob os cuidados descritos. Retornou com 07 dias ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco para acompanhamento sem sinais flogísticos e com 15 dias para remoção da sutura. O controle pós-operatório seguiu com 30, 60, 90, 120, 180 dias e anualmente, ao qual a paciente evoluiu dentro dos padrões de normalidade e sem apresentar recidivas (Figura 09). A paciente foi encaminhada para acompanhamento na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco.



Figura 09: Radiografia panorâmica. Pós-operatório com 01 ano de evolução.

3 DISCUSSÃO

Este artigo relata o tratamento cirúrgico de uma paciente que apresentou um cisto dentígero na região maxilar ao qual segundo Neville et al. (1) e Philip et al. (10) é um local de menor prevalência, pois na literatura acometem com maior frequência a região de mandíbula com cerca de 70% dos casos (2,4,9).

Conforme citado por Gaukar et al. (10), acomete pacientes entre 10 a 30 anos de idade e há uma leve predileção pelo sexo masculino e maior prevalência em brancos. Um estudo conduzido por Huang e colaboradores (12) revelou que a média de idade das crianças com cisto dentígero foi de 11 anos, na qual é um período em que os pré-molares e caninos permanentes apresentam um potencial eruptivo significativo (12,15). No entanto, o presente caso relata uma ocorrência rara de cisto dentígero em paciente do sexo feminino, parda, 07 anos de idade, na qual apresentou ausência do incisivo central superior do lado esquerdo.

De acordo com estudos de Alkhudair et al. (18) e Gaurkar et al. (19), os cistos dentígeros que estão associados à dentição permanente têm sua origem relacionada ao desenvolvimento, enquanto aqueles ligados à dentição mista são considerados de origem inflamatória. Em crianças, podem estar associados a processos de desenvolvimento que englobam o crescimento do esqueleto maxilofacial e a formação dentária. Entretanto, Huang et al. (12) e Gaur et al. (14) observaram que dentes infectados desempenham um papel crucial na patogênese desses cistos. Isso ocorre porque a inflamação periapical de um dente decíduo não vital ou submetido a pulpotomia, quando localizado em estreita proximidade com o folículo do dente permanente, pode dar início ao processo de formação de um cisto dentígero.

Embora muitas vezes seja assintomático, pode causar sintomas dolorosos como edema na face, rinorréia inflamatória, malformação nasal e epífora quando localizado na região maxilar (3,14,15). Analisando as manifestações clínicas do relato deste trabalho, a paciente apresentava aumento de volume indolor à palpação na região de maxila. O diagnóstico e a identificação precoce são fundamentais para o manejo adequado.

De acordo com o estudo de Kharis e colaboradores (7), os cistos dentígeros geralmente começam a se desenvolver em torno de um único dente, mas podem envolver vários dentes próximos se atingirem um tamanho considerável. Além disso, apresentam potencial de causar o deslocamento dos dentes de suas posições normais e podem levar à reabsorção dos dentes adjacentes. Essas informações estão em conformidade com a literatura e corroboram os dados observados no caso em questão, no qual foi evidenciada a reabsorção e

movimentação dos dentes adjacentes, sendo necessário a exodontia dos dentes impactados envolvidos.

Conforme destacado por Alkhudair et al. (18) e Chouchene et al. (5), o aspecto radiográfico envolve uma área de radiolucência simétrica, unilocular e bem circunscrita ao redor da coroa de um dente impactado, geralmente, apresentando mais de 4 mm de espessura para considerar um cisto. Entretanto, alguns pesquisadores defendem que a lesão pode apresentar a partir de 3 mm de diâmetro (1,5,24). No caso apresentado ao exame panorâmico apresentou uma área radiolúcida pericoronária de 3 mm, unilocular, demarcada na região apical dos dentes 21, 22 e 23, ao qual já apresentava características císticas. É importante destacar que os achados radiográficos por si só não são suficientes para diagnosticar um cisto dentígero, uma vez que ceratocistos odontogênicos, ameloblastomas uniloculares e diversos outros tumores odontogênicos podem apresentar características idênticas (6,8,22). Com base nos exames clínicos e radiológicos, foi diagnosticada uma lesão cística causada pelos dentes impactados, ao qual foi analisada através do exame histopatológico pós-operatório que confirmou a hipótese de diagnóstico de cisto dentígero.

Histologicamente, em lesões císticas não inflamatórias, o revestimento epitelial é formado por duas a quatro camadas de células cubóides/escamosas não queratinizantes sem cristas e uma interface plana epitélio-tecido conjuntivo. A cápsula de tecido conjuntivo fibroso está arranjada frouxamente e contém considerável substância fundamental amorfa composta por glicosaminoglicanos. Em cistos dentígeros inflamatórios, apresenta uma parede de tecido fibroconjuntivo com infiltração variável de células inflamatórias crônicas. É revestido em parte ou totalmente por epitélio pavimentoso não queratinizado, que mostra quantidades variáveis de hiperplasia com o desenvolvimento de cristas retas alongadas e interconectadas. (1,3,11,17). Tal descrição é condizente com o caso exposto, no qual apresentou cisto dentígero com reação inflamatória leve revestido por epitélio pavimentoso não queratinizado.

A escolha do tratamento depende de diversos fatores, incluindo o tamanho do cisto, sua localização, a idade do paciente, a proximidade de estruturas anatômicas e a relevância clínica do dente afetado. Em muitos casos, é necessária a remoção óssea em diferentes graus para garantir a completa exérese do cisto, especialmente quando se trata de lesões grandes (13,14,20). Neste relato de caso, optou-se pela técnica de enucleação, curetagem cística e extração dos dentes permanentes envolvidos na lesão, a fim de assegurar a remoção total do cisto e prevenir possíveis recidivas.

O tratamento preferencial para os cistos dentígeros é a enucleação, um procedimento que envolve a remoção da mucosa da parede do cisto, juntamente com a extração do dente afetado e a eliminação de qualquer cápsula do cisto para evitar a formação de cistos residuais, que podem resultar em sua recorrência (4,9,23,19). Essa abordagem é respaldada pelo estudo de Gaur (2023), que destacou a eficácia da enucleação e curetagem como uma opção de tratamento para cistos maxilares volumosos, particularmente quando localizados no seio maxilar. Vale ressaltar que essa técnica é especialmente recomendada para pacientes jovens, pois causa menos danos às estruturas circundantes, como dentes e outras estruturas anatômicas críticas.

Quando a lesão é extensa e envolve considerável perda óssea, a marsupialização pode ser considerada como uma alternativa de tratamento. Esse procedimento envolve a inserção de um dreno cirúrgico e consiste em criar uma abertura na parede do cisto para remover seu conteúdo, é suturada à mucosa oral como forma de manter o acesso (12,15,22). Como consequência, tem-se a preservação de tecidos circundantes à lesão e, posteriormente à cirurgia ocorre a erupção do elemento dentário que estava associado ao cisto. Entretanto, a desvantagem da marsupialização é o tecido patológico deixado in situ podendo evoluir para ameloblastoma ou carcinoma de células escamosas.

Uma outra modalidade terapêutica consiste na descompressão utilizando um dispositivo obturador posicionado adjacente à lesão, o que permite a irrigação da área afetada. Esse dispositivo age como um corpo estranho, atraindo as células de defesa do organismo e, como resultado, reduzindo o cisto em um curto período de tempo (6,16,17). Contudo, a técnica mais empregada para o tratamento do cisto dentígero é a enucleação por remover toda cápsula da lesão e apresentar menor índice de recidivas, sendo por isso então escolhida como técnica de tratamento, ao qual foi obtido o sucesso através do caso clínico relatado.

É relevante ressaltar que, na dentição mista, pode ocorrer perda de espaço durante as três primeiras semanas após a extração dos dentes decíduos, por isso, a manutenção do espaço é necessária a fim de evitar a diminuição do comprimento do arco dentário. No entanto, vários estudos têm documentado a regeneração óssea espontânea previsível em pacientes jovens após a enucleação de grandes cistos (15,21,22).

O prognóstico para os cistos dentígeros é favorável e baixo índice de recorrência após a enucleação completa. No entanto, existe a possibilidade de desenvolvimento de cistos residuais se a lesão não for completamente removida após a enucleação completa (3,14). Essa perspectiva está em conformidade com os resultados da avaliação pós-enucleação no nosso caso. Após um ano de acompanhamento, não foram relatadas queixas pela paciente, e não

houve evidência de crescimento de um novo cisto, seja de aspectos clínicos e radiograficamente. A paciente não apresenta sinais de recidiva e continua sob acompanhamento no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e também na Clínica Odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco.

4 CONCLUSÃO

O tratamento realizado na paciente promoveu um excelente resultado de acordo com a literatura, portanto, a enucleação cística e curetagem quando bem indicada e executada criteriosamente, constitui uma modalidade terapêutica viável para cisto dentígero na qual não apresentou recidiva da lesão sendo, portanto, um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and maxillofacial pathology. Elsevier Health Sciences. 2016:680-683.
2. Nahajowski M, Hnitecka S, Antoszevska-Smith J, Rumin K, Dubowik M, Sarul M. Factors influencing an eruption of teeth associated with a dentigerous cyst: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2021;21(1):1-11.
3. Pant B, Carvalho K, Dhupar A, Spadigam A. Bilateral Nonsyndromic Dentigerous Cyst in a 10-Year-Old Child: A Case Report and Literature Review. International Journal of Applied and Basic Medical Research. 2019;9(1):58-61.
4. Gokhale S, Kunte S, Patil K, Shah R, Lakade L, Chaudhary S. Dentigerous cyst enucleation: A conservative approach. International Journal of Health Sciences. 2022;6(9):2883–2889.
5. Chouchene F, Ameer WB, Hamdi H, Bouenba M, Masmoudi F, Baaziz A. et al. Conservative approach of a dentigerous cyst. Case reports in dentistry. 2021;21(1):1-6.
6. Caruso DP, Lee C, Peacock Z. What factors differentiate dentigerous cysts from other pericoronal lesions?. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 2022;133(1):8-14.
7. Kharis I, Rizqiawan A, Kinanti C, Dayusmara VY. Combined therapy of marsupialization and enucleation for maxillary dentigerous cyst management: Serial case reports. International Journal of Health Sciences. 2022;6(S5):11670–11686
8. Jain N, Gaur G, Chaturvedy V, Verma A. Dentigerous Cyst associated with Impacted Maxillary Premolar: A Rare Site Occurrence and a Rare Coincidence. Int J Clin Pediatr Dent. 2018;11(1):50-52.
9. Mahfuri AS, Darwich KS, Manadili A. Marsupialization of a Large Dentigerous Cyst in the Mandible: A Case Report. Cureus. 2022;14(7):e27340.
10. Philip L, D'Silva J, Martis E, Malathi S. Alternate management of an anterior maxillary dentigerous cyst in a paediatric patient. Afr J Paediatr Surg. 2022;19(3):186-188.
11. Martinelli-Kläy CP, Martinelli CR, Martinelli C, Macedo HR, Lombardi T. Unusual imaging features of dentigerous cyst: a case report. Dentistry journal. 2019;7(3):76.
12. Huang G, Moore L, Logan RM, Gue S. Histological analysis of 41 dentigerous cysts in a pediatric population. J Oral Pathol Med. 2019;48(1):74-78.
13. Diniz DA, Angelim LV, Silva ALI, Mendonça TLR, Nascimento VHS, Silva CCG, et al. Surgical treatment of multiple maxillary dentigerous cysts in pediatric patient. Research, Society and Development. 2021;10(13):e366101321097-e366101321097.

14. Gaur G, Agarwal P, Goyal G, et al. Management of a Large Dentigerous Cyst with Enucleation and Packing Open with BIPP in 9-year-old Child: A Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023;16(3): 515-517.
15. Rajae EG, Karima EH. Dentigerous cyst: enucleation or marsupialization? (a case report). *The Pan African Medical Journal*. 2021;40:149-157.
16. Oliveira HD, Chaves HM, Rodrigues MTV, Pinto JMV, Nôia CF. Surgical decompression in the treatment of cystic lesions of the oral cavity. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2014;14(1):15-20.
17. Silva MP, Zenatti R, Conci R, Junior EÁG, Magro NE, Griza GL. Enucleation of extensive dental cyst in ambulatory environment: case report. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(3):10606-10619.
18. AlKhudair B, AlKhatib A, AlAzzeh G, AlMomen A. Bilateral dentigerous cysts and ectopic teeth in the maxillary sinuses: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2019: 55, 117-120.
19. Gaurkar SS, Deshmukh PT, Singh CV, Khan FQ. A Rare Presentation of Dentigerous Cyst. *Cureus*. 2022;14(6):e26098.
20. Khandeparker, R. V., Khandeparker, P. V., Virginkar, A., Savant, K. Bilateral maxillary dentigerous cysts in a nonsyndromic child: A rare presentation and review of the literature. *Case reports in dentistry*. 2018;18(1):1-6.
21. Patil AS, Jathar PN, Panse AM, Bahutule SR, Patil RU, Patil M. Infected dentigerous cyst and its conservative management: a report of two cases. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019;12(1):68.
22. Nagarajan N, Jayachandran S, Jayaram V, Nisha A. Dentigerous Cyst in the Maxillary Anterior Region of a Pediatric Patient. *Annals of the National Academy of Medical Sciences*. 2020;57(01):58-61.
23. Aoki N, Ise K, Inoue A. Multidisciplinary approach for treatment of a dentigerous cyst – marsupialization, orthodontic treatment, and implant placement: a case report. *J Med Case Reports*. 2018;12(1):1-7.
24. Önay Ö, Süslü AE, Yılmaz T. Huge Dentigerous Cyst in the Maxillary Sinus: A Rare Case in Childhood. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2019;57(1):54-56.
25. Bassetti MA, Kuttenger J, Novak J, Bassetti RG. The dentigerous cyst: Two different treatment options illustrated by two cases. *Swiss Dental Journal*. 2019;129(3):193–203.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PRÓTESE E CIRURGIA BUCO FACIAL
AMBULATÓRIO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua

Amorim para participar, como voluntário (a), do caso clínico intitulado: Tratamento cirúrgico de cisto dentígero em região anterior de maxila em paciente pediátrico.

Os benefícios gerados com a autorização do uso de seus dados estão relacionados ao crescimento técnico-científico na área das ciências da saúde sob forma de artigo científico e é da

O (A) senhor (a) será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele (a) no estudo. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o senhor (a) concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

O Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Búco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco tem o objetivo de receber o usuário no serviço de saúde, realizar um exame clínico para triagem e direcionamento para a correta intervenção no que se diz respeito à cirurgia, ou para o encaminhamento para as outras especialidades da odontologia. Desejamos utilizar os dados fornecidos na entrevista, assim como aqueles colhidos durante o tratamento (fotografias, exames complementares, modelos e etc.) com finalidade didática (material para exposição em aulas, seminários, entre outros) e científica (artigos científicos, resenhas, resumos, entre outros) sendo que sua publicação terá efeito de enriquecimento da ciência, porém não haverá identificação do voluntário, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivos e em computadores, sob a responsabilidade do orientador, no endereço Av. Prof. Moraes Rego s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, que está situado o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Búco Maxilo Facial, no curso de Odontologia, por um período de no mínimo 05 anos.

Av. da Engenharia s/n. Prédio do CCS – 1º andar, sala 4
Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600
Fone: (81) 2126 – 8588

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n. Prédio do CCS – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DA VOLUNTÁRIA

sua participação do caso clínico intitulado: Tratamento cirúrgico de cisto dentígero em região anterior de maxila em paciente pediátrico, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo que ele (a) participe do estudo como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento ou para o (a) menor em questão a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Av. da Engenharia s/n. Prédio do CCS – 1º andar, sala 4
Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600
Fone: (81) 2126 – 8588

ANEXO B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

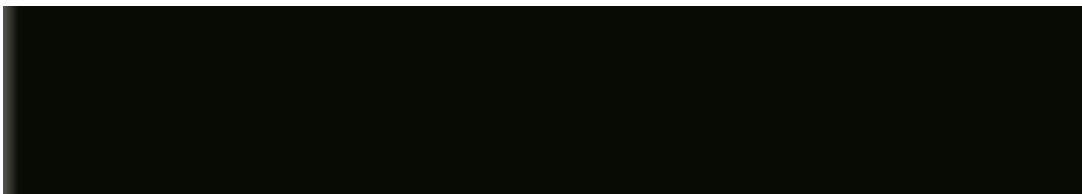


UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PRÓTESE E CIRURGIA BUCO FACIAL
AMBULATÓRIO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

Convidamos você **[REDACTED]** autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) do caso clínico intitulado: Tratamento cirúrgico de cisto dentígero em região anterior de maxila em paciente pediátrico.

Os benefícios gerados com a autorização do uso de seus dados estão relacionados ao crescimento técnico-científico na área das ciências da saúde sob forma de artigo científico e é da



Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

O Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco tem o objetivo de receber o usuário no serviço de saúde, realizar um exame clínico para triagem e direcionamento para a correta intervenção no que se diz respeito à cirurgia, ou para o encaminhamento para as outras especialidades da odontologia. Desejamos utilizar os dados fornecidos na entrevista, assim como aqueles colhidos durante o tratamento (fotografias, exames complementares, modelos e etc.) com finalidade didática (material para exposição em aulas, seminários, entre outros) e científica (artigos científicos, resenhas, resumos, entre outros) sendo que sua publicação terá efeito de enriquecimento da ciência, porém não haverá identificação do

voluntário, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Todos os dados coletados ficarão armazenados em pastas de arquivos e em computadores, sob a responsabilidade do orientador, no endereço Av. Prof. Moraes Rego s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50670-901, que está situado o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, no curso de Odontologia, por um período de no mínimo 05 anos.

Riscos: Os riscos da pesquisa relacionam-se a possíveis constrangimentos por parte dos pacientes voluntários enquanto respondem aos questionários necessários para a coleta de dados, configurando se como riscos psicológicos (sentimentos de perda de tempo, apreensão quanto à incerteza do resultado, ansiedade, medo ou desconforto). Serão tomadas todas as medidas cabíveis para eliminar ou atenuar os riscos mencionados.

Benefícios: Como benefício direto, os participantes poderão receber o diagnóstico e serão submetidos ao tratamento por equipe responsável. Os participantes também receberão orientações individualizadas e acompanhamento pós-operatório até que a reabilitação oral seja efetiva. Como benefício indireto, os voluntários auxiliarão os pesquisadores a estabelecer novas atividades de pesquisa, prevenção e diagnóstico precoce de patologias orais.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n. Prédio do CCS – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

ASSENTIMENTO DA MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIA

em região anterior de maxila em paciente pediátrico, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.