



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

THALITA GALDINO MEDEIROS

**MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO DE GRANDE
PROPORÇÃO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ARARUNA-PB
2023**

THALITA GALDINO MEDEIROS

**MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO DE GRANDE
PROPORÇÃO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Me. Bruno Mesquita

**ARARUNA-PB
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M488m Medeiros, Thalita Galdino.
Manejo clínico-cirúrgico de cisto dentífero de grande proporção em mandíbula [manuscrito] : relato de caso clínico / Thalita Galdino Medeiros. - 2023.
21 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Me. Bruno da Silva Mesquita, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "

1. Cirurgia. 2. Cistos. 3. Mandíbula. I. Título

21. ed. CDD 617.605

THALITA GALDINO MEDEIROS

**MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO DE GRANDE
PROPORÇÃO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 23/11/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Bruno da Silva Mesquita (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Anderson Maikon de Souza Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Lucas Emmanuell de Moraes Neves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus por toda proteção e a toda minha
família por ser meu porto seguro, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Radiografia Panorâmica inicial.....	9
Figura 2 - Imagem de avaliação inicial do paciente.....	10
Figura 3 - Tomografia computadorizada pré-operatória: corte axial.....	11
Figura 4 - Tomografia computadorizada pré-operatória: corte parasagital.....	11
Figura 5 – Transcirúrgico.....	12
Figura 6 - Radiografia Panorâmica, representando aspecto final	13
Figura 7 - Análise histopatológica.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA	American Society of Anesthesiologists
CDs	Cistos Dentígeros
DDH	Decúbito Dorsal
JAC	Junção Amelocementária
TCCF	Tomografia Computadorizada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 RELATO DE CASO.....	9
3 DISCUSSÃO.....	15
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

**MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO DE GRANDE PROPORÇÃO
EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO
CLINICAL-SURGICAL MANAGEMENT OF LARGE DENTIGEROUS CYST IN THE
MANDIBLE: CLINICAL CASE REPORT**

Thalita Galdino Medeiros¹
Bruno da Silva Mesquita²

RESUMO

Os Cistos Dentígeros (CDs) é uma condição de cavidade patológica o qual possui epitélios de revestimento, além de sua estrutura interna ser preenchida por fluido. É classificado como o 2º grupo cístico mais comum presente na região oral e maxilofacial, logo, destaca-se como de grande incidência. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de uma abordagem clínico-cirúrgica de CDs com ênfase as terapias adjuvantes como meio para a qualidade de vida dos pacientes. O paciente do presente caso, sexo masculino, 45 anos, leucoderma, apresentava-se ao consultório odontológico para consulta com queixas de quadros álgicos em região posterior de mandíbula, então constatou-se a necessidade de tratamento endodôntico no dente 35 e foi solicitado o exame de imagem bidimensional (2D), a radiografia panorâmica. Sendo assim, constatou-se ao exame panorâmico uma lesão radiolúcida, bem definida e unilocular a qual estende para o ramo esquerdo da mandíbula, logo o paciente foi direcionado ao atendimento bucomaxilofacial. Durante a anamnese, o paciente nega a presença de doença de base, mas informa estar em tratamento médico para ansiedade, além de histórico da Síndrome do Pânico e fazer uso contínuo, de bromidrato de citalopam 20mg + clonazepam 0,5mg (1x/dia – em fase de desmame). O paciente ainda relata ter negligenciado a lesão por 20 anos, por inicialmente não apresentar sintomatologia, e posteriormente, os intervalos álgicos serem longos. No que tange ao tratamento do CDs, a literatura traz algumas estratégias propostas, para casos iniciais de menor proporção em extensão, indica-se a técnica de enucleação, evitando assim uma maior chance de recidiva. Aos casos de grande proporção, norteia-se métodos combinados a exemplar da descompressão seguida da enucleação, por ser um protocolo mais conservador, protegendo assim, estruturas adjacentes e vitais, como danos ao nervo alveolar inferior. Sobre as terapias adjuvantes, existem algumas modalidades, que a depender do caso, cabe ao cirurgião a associação dos procedimentos, possibilitando maior êxito na conduta. Por fim, foi notória a importância da associação de procedimentos sendo unitário ou combinados para os tratamentos de CDs, visando a possibilidade de prevenção de danos a estruturas importantes, redução de sintomatologia dolorosa, além de, promover ao paciente uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chaves: Cirurgia; Cistos; Mandíbula.

¹Graduanda em Odontologia – UEPB, Campus VIII / e-mail: thagaldin@gmail.com

²Professor do curso de Odontologia da UEPB, campus VIII - / e-mail: brunomesquitajpa@hotmail.com

CLINICAL-SURGICAL MANAGEMENT OF LARGE DENTIGEROUS CYST IN THE MANDIBLE: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Dentigerous Cysts (DCs) are a pathological cavity condition which has lining epithelia, in addition to its internal structure being filled with fluid. It is classified as the 2nd most common cystic group present in the oral and maxillofacial region, therefore, it stands out as having a high incidence. The objective of this work is to present a case report of a clinical-surgical approach to DCs with an emphasis on adjuvant therapies as a means of improving patients' quality of life. The patient in the present case, male, 45 years old, Caucasian, presented to the dental office for consultation with complaints of pain in the posterior region of the jaw, then it was found that there was a need for endodontic treatment in tooth 35 and an examination was requested. two-dimensional (2D) imaging, panoramic radiography. Therefore, the panoramic examination revealed a radiolucent, well-defined and unilocular lesion which extended to the left branch of the mandible, so the patient was referred for oral and maxillofacial care. During the anamnesis, the patient denies the presence of an underlying disease, but reports that he is undergoing medical treatment for anxiety, in addition to a history of Panic Syndrome and continuous use of citalopam hydrobromide 20mg + clonazepam 0.5mg (1x/day – in the weaning phase). The patient also reports having neglected the injury for 20 years, as he initially had no symptoms, and subsequently, the pain intervals were long. Regarding the treatment of CDs, the literature provides some proposed strategies. For initial cases of smaller proportions, the enucleation technique is recommended, thus avoiding a greater chance of recurrence. In large cases, methods combined with exemplary decompression followed by enucleation are recommended, as it is a more conservative protocol, thus protecting adjacent and vital structures, such as damage to the inferior alveolar nerve. Regarding adjuvant therapies, there are some modalities, which, depending on the case, it is up to the surgeon to combine the procedures, enabling greater success in the management. Finally, the importance of combining procedures, whether single or combined, for CD treatments was notable, aiming at the possibility of preventing damage to important structures, reducing painful symptoms, in addition to promoting an improvement in the patient's quality of life.

Keywords: Surgical procedure; Cysts; Jaw.

1 INTRODUÇÃO

Os cistos, de forma geral, são definidos como cavidades patológicas com revestimento epitelial. Cistos quando localizados na região maxilofacial, são classificados como tumores ósseos odontogênicos e maxilofaciais. Eles são divididos em cistos inflamatórios, que incluem cistos radiculares e colaterais laterais; e de desenvolvimento, organizados em cistos odontogênicos e não odontogênicos (BASSETTI et al., 2019; TERAUCHI et al., 2019). Os cistos dentígeros (CDs) pertencem à classe de cistos odontogênicos e são os mais comuns na região oral e maxilofacial relacionados a dentes não irrompidos. Geralmente, os CDs são assintomáticos, possuem crescimento lento e são comumente relacionados à região posterior da mandíbula e anterior da maxila. Em alguns casos, são descobertos acidentalmente durante um exame radiográfico de rotina, mas em grandes proporções podem resultar em uma massa palpável (AOKI et al., 2018; MAHFURI et al., 2022; TERAUCHI et al., 2019).

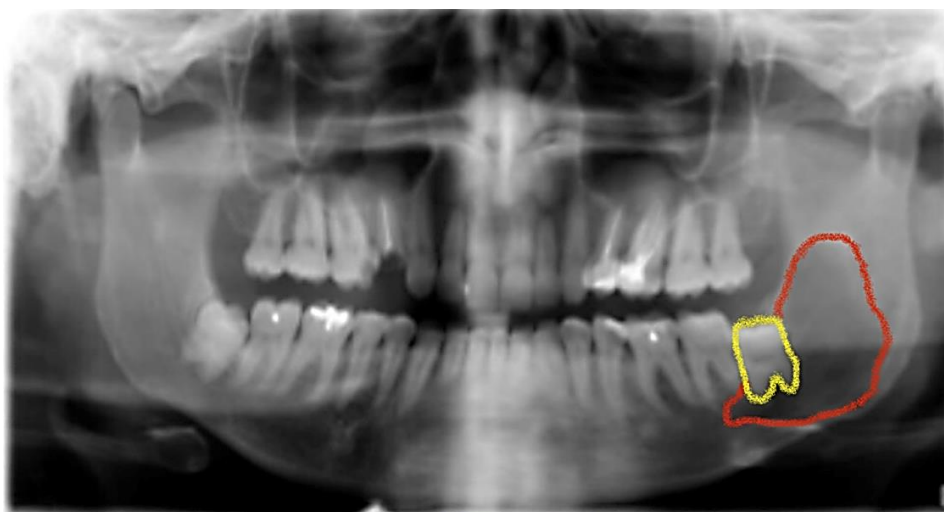
Existem várias abordagens terapêuticas, como enucleação (cistectomia) e descompressão (cistostomia), ambas usadas no tratamento dos CDs. Critérios como extensão do cisto, localização, remoção do dente, movimentação dos dentes adjacentes ao cisto e idade do paciente são considerados para determinar o tipo de abordagem em cada caso (RAJAE et al., 2021; BASSETTI et al., 2019). Além disso, em casos específicos, o método de descompressão tem sido utilizado como abordagem mais conservadora, evitando a enucleação imediata em casos de CDs extensos, para reduzir a probabilidade de afetar estruturas anatômicas adjacentes e fratura patológica mandibular (RAJAE et al., 2021). Diante da gravidade dessa condição patológica e das importantes implicações clínicas relacionadas, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de uma abordagem clínico-cirúrgica de um cisto dentígero, com ênfase no manejo, visando melhorar a qualidade de vida dos afetados.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 45 anos, de pele clara, músico e professor universitário, procurou atendimento odontológico devido a dor na região posterior da mandíbula. Inicialmente, foi identificada a necessidade de tratamento endodôntico no dente 35 e foi

solicitada uma radiografia panorâmica. No exame de imagem (radiografia panorâmica), foi identificada uma lesão radiolúcida unilocular bem definida associada ao dente 38, estendendo-se para o ramo mandibular esquerdo. Dada a complexidade da lesão, o paciente foi encaminhado para avaliação pela equipe de Bucomaxilofacial para um manejo adequado do caso.

Figura 1 – Radiografia Panorâmica inicial, apresentando lesão radiolúcida em vermelho na região posterior de mandíbula no lado esquerdo, envolvendo o dente 38 em amarelo.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Durante a consulta com a equipe de Bucomaxilofacial, o paciente relatou ser normotenso, com uma pressão arterial sistêmica de 120x80mmHg no momento da consulta. Ele negou alergias a medicamentos e doenças de base, mas informou estar em tratamento médico para ansiedade, com histórico de Síndrome do Pânico, utilizando continuamente bromidrato de citalopram 20mg + clonazepam 0,5mg (1 vez ao dia, em fase de desmame). O paciente também relatou que, cerca de 20 anos atrás, outro profissional havia informado sobre a presença da lesão cística associada ao dente 38, mas ele não deu importância na época, pois não apresentava sintomas dolorosos. Desde a identificação da lesão, o paciente experimentou episódios de dor na região posterior mandibular esquerda, aliviados com analgésicos e anti-inflamatórios. Há aproximadamente duas semanas, procurou atendimento odontológico devido a um aumento na intensidade da dor.

Após um exame físico geral e específico, não foram observados comprometimentos sistêmicos que contraindicassem o procedimento cirúrgico, de acordo com a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA I). Também foi notado um aumento de

volume na região retromolar esquerda e uma leve limitação na abertura bucal, mas os movimentos de lateralidade estavam preservados.

Figura 2 – Imagem de avaliação inicial do paciente.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Portanto, foi solicitada uma tomografia computadorizada do tipo cone beam para uma análise mais específica. A partir das imagens obtidas no exame, foi possível observar uma lesão hipodensa de grande extensão na região posterior da mandíbula, no lado esquerdo, envolvendo estruturas nobres, incluindo o dente 38. Além disso, não foi detectada ruptura da cortical óssea vestibular, o que impossibilitou a realização de uma punção na lesão. As hipóteses diagnósticas incluíram cisto dentígero e tumor odontogênico ceratocisto, devido à localização, formato e associação com um dente não irrompido.

Figura 3- Tomografia computadorizada pré-operatória: corte axial, apresentando lesão hipodensa na região esquerda de mandíbula.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Figura 4 - Tomografia computadorizada pré-operatória: corte parasagital. **(4A)** lado direito de mandíbula, sinais clínicos de radiotransparência dentro dos padrões de normalidade. **(4B)** lado esquerdo de mandíbula, evidencia-se estruturas nobres sendo afastadas pela lesão hipodensa.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Assim, com base na avaliação completa do caso, a terapia imediata instituída incluiu a exodontia do dente 38, uma biópsia incisional para análise histopatológica (Figura 7) e a instalação de um dispositivo de descompressão, com o objetivo de obter um diagnóstico

definitivo da lesão, remover a possível causa e reduzir as dimensões da lesão, além de aliviar os sintomas dolorosos.

O procedimento foi realizado em centro cirúrgico, devido à condição atual do paciente em decúbito dorsal e intubação nasotraqueal. O processo incluiu assepsia e antisepsia dos campos operatórios, seguido pela aplicação de campos cirúrgicos. Foi realizada infiltração local com NOVABUPI como vasoconstritor e, em seguida, o acesso intraoral na região retromolar com uma incisão de Avellanal. Depois disso, foi feito o descolamento mucoperiosteal e a osteotomia na região. Uma punção aspirativa positiva (secreção purulenta) foi realizada, uma biópsia incisional foi coletada para análise e o dente 38 envolvido na lesão foi extraído. Por fim, uma placa do sistema 2.0 foi fixada no ângulo mandibular esquerdo para servir como suporte para a instalação do dispositivo de descompressão, com sutura utilizando fio de nylon 5.0.

Figura 5 – Transcirúrgico.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Após 4 meses de acompanhamento do paciente, observou-se uma completa regressão da lesão, o que não exigiu outro procedimento cirúrgico, como demonstrado em uma radiografia panorâmica apresentada na Figura 6. A análise da biópsia confirmou o

diagnóstico de cisto dentífero. Apesar da completa regressão da lesão, o paciente continua sob acompanhamento, com planos de remoção do dispositivo e da placa de suporte.

Figura 6 – Radiografia Panorâmica, representando aspecto final após 04 meses de acompanhamento, observando completa regressão da lesão.



Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Figura 7 – Análise histopatológica.

Exame: 5 [redacted] Particular - UCD JP Data de Entrada: 14/07/2022
 Nome: [redacted] Iho Idade: 45 Anos
 Solicitante: Dr. [redacted] Iles Data de Saída: 25/07/2022

Exame Anatomopatológico

Macroscopia

Espécime recebido em formalina designado região posterior da mandíbula à esquerda consta de três fragmentos medindo 5,0x2,0cm nos maiores eixos com aspecto de cápsula de estrutura cística apresentando parede com espessura de 0,1cm a 0,2cm, castanho-acinzentada.

Em outro recipiente é enviado um fragmento de tecido ósseo medindo 2,0x0,7x0,3cm, castanho-acinzentado de aspecto trabeculado.

Em outro recipiente é enviado dente representado por dois fragmentos medindo em conjunto 2,1x1,5x1,3cm. Cortes representativos são submetidos a exame histológico, assim designados:

A- Cápsula de estrutura cística.

B- Tecido ósseo.

Diagnóstico

MATERIAL REPRESENTADO POR CÁPSULA DE ESTRUTURA CÍSTICA DA REGIÃO POSTERIOR DA MANDÍBULA ESQUERDA:

Cisto revestido por epitélio escamoso sem atipias disposto sobre estroma fibroconjuntivo apresentando processo inflamatório crônico inespecífico compatível com a hipótese clínica formulada de cisto dentífero.

TECIDO ÓSSEO ENVIADO EM ANEXO:

Dr. [redacted] Irela CRM 5580
 Dr. [redacted] Ihesda CRM 4479
 Dr. [redacted] Ives CRM 4630

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

3 DISCUSSÃO

Os cistos são descritos como cavidades patológicas as quais contém fluidos ou semifluido em que possuem epitélios de revestimento. Sendo assim, cistos odontogênicos são disfunções que atingem os tecidos maxilofaciais. É classificado como resultado de fatores patogênicos de desenvolvimento ou inflamatórios correlacionado ao epitélio do processo de formação dentária (BASSETTI et al., 2019; CHO et al., 2020; FARD et al., 2021).

Dentre as diversas classificações de lesões císticas odontogênicas, os cistos dentígeros (CDs), também conhecido como cisto folicular, classificados como lesões benignas, representam aproximadamente 20% dos cistos odontogênicos, além disso, apresentam-se como o segundo grupo mais comum na região oral e maxilofacial com origem no desenvolvimento, em que se correlacionam aos dentes não irrompidos. Os CDs abrangem, geralmente, uma extensão de 3-4mm de largura na região coroa e raiz de um dente não irrompido, devido ao acúmulo de líquido entre o epitélio folicular e a coroa do dente, reduzindo assim, o epitélio do esmalte (AOKI et al., 2018; MAHFURI et al., 2022; TERAUCHI et al., 2019; RAMOS et al., 2019).

Os CDs acometem, com uma leve predileção, o gênero masculino por volta da faixa etária dos 20 a 50 anos. Apresentam-se de forma assintomática, possuem um desenvolvimento em extensão lento, são localizados nas regiões anterior da maxila e com uma frequência de 70% na região posterior de mandíbula. Os dentes mais afetados são os terceiros molares inferiores, caninos superiores e pré-molares inferiores (AOKI et al., 2018; MAHFURI et al., 2022; TERAUCHI et al., 2019).

Os CDs, quando não apresentados em grandes proporções de massa palpável, e por não possuir sintomatologia dolorosa inicialmente, costumam apenas ser descobertos por meio de achados incidentais em exames radiográficos de rotina. Ao exame de imagem, geralmente radiografia panorâmica, os CDs apresentam uma radiolucência circunscrita de diâmetro maior que 2,5mm, com borda esclerótica bem definida, simétrica e unilocular em volta da coroa de um dente não irrompido ao nível da junção amelocementária (JAC) (SOUSA et al., 2021; RAMOS et al., 2019).

Dentre os mais variados casos de CDs, radiograficamente em casos avançados, torna-se possível notar evidências como o deslocamento de estruturas dentárias adjacentes a lesão, e de expansão para os tecidos moles. Quando localizados em mandíbula, há possibilidade de deslocamento do canal mandibular, reabsorção óssea e

assimetria facial, devido ao aumento de volume da lesão benigna. Casos em uma maior progressão da lesão em volume, pode-se agravar para uma possível fratura patológica dos maxilares, devido sua extensão (SOUSA et al., 2021; SANTOSH et al., 2021).

Radiograficamente um CDs pode apresentar-se de três formas ou variações radiológicas: do tipo central, sendo o mais comumente, em que a coroa é envolta pela lesão patológica; a variante lateral, a qual o fólico cístico se estende apenas na região lateral da superfície radicular, abrangendo parte da coroa; e o tipo circunferencial, o qual o dente aparenta estar recoberto por completo pelo cisto (NOUJEIM et al., 2021; SANTOSH et al., 2021).

Noujeim et al., (2021), foi o primeiro estudo que teve por objetivo avaliar a prevalência, distribuição e características radiológicas em uma amostra libanesa, conforme a classificação de *Shear*, relatou em dados que a variante mais acometida no estudo foi a central com margem de 60% dos casos, lateral (29%) e circunferencial (10%). Da distribuição das variantes, o tipo central teve percentual de 89% dos casos em maxila do estudo libanês, enquanto a variante lateral foi achada de forma exclusiva em região posterior mandibular.

No que tange ao tratamento do CDs, seu manejo é eminentemente cirúrgico. Os estudos trazem duas técnicas a serem utilizadas, a descompressão e a enucleação, em que cada metodologia irá depender de alguns fatores específicos como a idade do paciente, bem como suas condições gerais, além do tamanho da lesão cística e a sua localização. Essas terapias podem ser usadas de forma unitária ou combinadas para a remoção de grandes cistos mais potencializados, com intuito de diminuir o volume da lesão, antes da remoção cirúrgica (HAUER et al., 2020; CHOCHENE et al., 2021).

Consoante aos estudos, a marsupialização têm sido um dos manejos mais utilizados quando se trata de tratamento para cistos e tumores odontogênicos. Autores relatam que utilização dos termos de descompressão cística e marsupialização são utilizadas de formas inexatas, em que apesar das duas técnicas possuírem o mesmo objetivo de diminuir o fluido da lesão que ocasiona pressão interna, a única diferença se daria em um dispositivo instalado para manutenção da abertura cirúrgica para a descompressão (CHOCHENE et al., 2021).

A técnica de marsupialização tem sido o método cirúrgico mais conservador para o tratamento de CDs de grandes proporções, principalmente quando os mesmos são adjacentes ou circunvizinhos a estruturas vitais, a exemplar do nervo alveolar inferior e o seio maxilar. Este manejo permite formar uma ligação da parede cística com o lúmen da

lesão para a cavidade oral, através de uma janela óssea cirúrgica interligando-os, a fim de que o líquido da lesão seja expelido. Por conseguinte, ocasiona a descompressão, reduzindo a pressão interna da lesão e diminuição da sua extensão em volume, promovendo assim, a estimulação da formação óssea. A única desvantagem se dá ao tecido patológico, o qual é mantido por um período *in situ* (MOSTAFA et al., 2022; MAHFURI et al., 2022).

Com a osteogênese, o osso em que se encontrava reabsorvido devido ao tamanho extenso da lesão cística, inicia o seu processo de remodelação. Para muitos estudos, a marsupialização não é totalmente eficaz devido a possibilidade de recorrência cística. Sendo assim, há casos que têm por necessidade o manejo de enucleação posterior a descompressão (MAHFURI et al., 2022).

A enucleação, geralmente, é a terapia padrão de escolha para casos de CDs em que remove o cisto por completo, evitando assim, recidivas. Porém, essa modalidade é eleita apenas para lesões de pequenos portes, as quais não há comprometimento de estruturas adjacentes. Em quadros clínicos de extensa lesão, a técnica de enucleação é delicada e resguardada. Após ser realizada a descompressão cística, proporciona-se a longo prazo a manutenção das estruturas anatômicas, por exemplo, a formação do reparo ósseo suficiente, a fim de que posteriormente seja viável a técnica de enucleação, quando não há mais o comprometimento de elementos vitais. Essa combinação de modalidades permite evitar complicações tanto no transcirúrgico quanto no pós-cirúrgico (DOMINGUES et al., 2018).

No caso apresentado optou-se por uma abordagem mais conservadora, a descompressão com instalação de dispositivo, devido à grande extensão da lesão e acometimento das estruturas adjacentes vitais. No que tange a descompressão, o procedimento baseia-se numa incisão de forma que haja comunicação com a estrutura do CDs, a fim de que interligue o lúmen com a cavidade oral. Por conseguinte, a descompressão consiste na instalação do dispositivo, no qual articule a mucosa oral com a lesão cística, com o intuito de diminuir a pressão intraluminal, e assim sintetizar a extensão do CDs, proporcionando a possibilidade de se ter um menor risco cirúrgico, além de viabilizar a neoformação óssea na superfície onde havia extenso comprometimento pela lesão (BERRETTA et al., 2021).

Seguindo nessa perspectiva, alguns estudos relatam taxas de recidivas para lesões císticas em até 40% para casos tratados apenas por descompressão. No presente caso, houve apenas o procedimento de descompressão, com o retorno do pós-operatório após 4

meses sem indícios de recidiva, não necessitando de outro procedimento cirúrgico, porém o paciente permanece em acompanhamento para um melhor controle (BERRETTA et al., 2021).

Cho et al., (2020) em seu estudo que tinha por objetivo estimar as alterações no volume do cisto e comprimento do canal mandibular usando o cone de tomografia computadorizada (TCCF) antes e depois da cirurgia de descompressão. Através do estudo, constatou-se que a descompressão é eficaz na separação e preservação de importantes estruturas anatômicas invadidas pelo cisto. Lízio et al., constatou em sua pesquisa sobre redução de lesões císticas após descompressão cirúrgica que houve uma redução volumétrica de lesão em uma margem de 49% para CDs após 5 à 7 meses do procedimento. Ainda no estudo de Cho et al., foi observado uma taxa média de redução de volume cístico em 60,23% posterior a descompressão, em que se demonstra como uma opção de tratamento favorável.

Por fim, ao longo dos últimos anos as pesquisas e estudos relacionados aos CDs foram intensificados. Sabe-se que, os CDs são disfunções que atingem os tecidos maxilofaciais, além de serem lesões benignas. Porém, os CDs em grandes proporções têm um teor de destruição tecidual, tanto para tecidos moles quanto para estrutura óssea. Por conseguinte, surgiram pesquisas demonstrando a capacidade de regeneração tecidual após a descompressão, enfatizando a importância da diminuição volumétrica da lesão, quando a mesma atinge estruturas vitais, preservando-as.

4 CONCLUSÃO

O tratamento de cistos dentígeros (CDs) é um desafio clínico que requer uma abordagem personalizada, considerando o tamanho da lesão, sua localização e a condição do paciente. No caso apresentado, a escolha da descompressão cística demonstrou ser uma estratégia eficaz para gerenciar um CD extenso e complexo, que envolvia estruturas anatômicas críticas.

Essa técnica mostrou-se valiosa na redução do volume da lesão cística e na preservação das estruturas adjacentes, especialmente em casos em que a enucleação imediata poderia apresentar riscos significativos. Esta abordagem permitiu a regeneração óssea e a diminuição da pressão interna da lesão, criando condições favoráveis para um eventual procedimento de enucleação.

A experiência relatada neste estudo reforça a importância da descompressão como uma opção terapêutica eficaz para CDs extensos, contribuindo para a compreensão da evolução do tratamento dessas lesões odontogênicas. No entanto, é essencial enfatizar que cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração as características específicas do paciente e da lesão.

Além disso, o acompanhamento a longo prazo é fundamental para monitorar a estabilidade do tratamento e garantir que não ocorram recorrências. O presente relato de caso destaca a importância da abordagem conservadora como parte integrante da gestão bem-sucedida dos CDs, proporcionando alívio aos pacientes e preservando a integridade das estruturas anatômicas.

Em suma, a abordagem adotada neste caso reforça a necessidade de uma avaliação minuciosa e uma abordagem terapêutica personalizada para cada paciente com CD, visando a melhor qualidade de vida dos acometidos e a preservação das estruturas orais e maxilofaciais.

REFERÊNCIAS

ABU-MOSTAFA, N. **Marsupialization of Dentigerous Cysts Followed by Enucleation and Extraction of Deeply Impacted Third Molars: A Report of Two Cases.** n. 9, Fev, 2022.

AOKI, N. et al. **Multidisciplinary approach for treatment of a dentigerous cyst – marsupialization, orthodontic treatment, and implant placement: a case report.** n. 7, 2018.

BARBEIRO, C. O. et al. **Maxillary dentigerous cyst showing squamous odontogenic tumor-like proliferation: surgical approach and literature review.** n. 6, Nov, 2021.

BASSETTI, M. A. et al. **The dentigerous cyst: two different treatment Options illustrated by two cases.** SWISS DENTAL JOURNAL. v. 129, n. 11, p. 193-203, Mar, 2019.

BERRETTA, L. M. et al. **Effectiveness of marsupialisation and decompression on the reduction of cystic jaw lesions: a systematic review.** British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery. n. 44, Mar, 2021.

CHO, J. Y. et al. **Effect of Decompression on Large Mandibular Cyst Invading Mandibular Canal: Three-Dimensional Analysis of Change of Cyst Volume and Mandibular Canal Length.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. n. 36, Mai, 2020.

- CHOUCHENE, F. et al. **Conservative Approach of a Dentigerous Cyst.** n. 6, Jun, 2021.
- DOMINGUES, N. B. et al. Diagnóstico y tratamiento conservador de quiste dentígero: seguimiento a 3 años. **Rev. CES Odont.** n. 9, p. 57-65, Jun, 2018.
- GHANDOUR, L.; BAHMAD, H. F.; BOU-ASSI, S. **Conservative Treatment of Dentigerous Cyst by Marsupialization in a Young Female Patient: A Case Report and Review of the Literature.** n. 6, Jun, 2018.
- GHAFOURI-FARD, S.; ATARBASHI-MOGHADAM, S.; TAHERI, M. **Genetic factors in the pathogenesis of ameloblastoma, dentigerous cyst and odontogenic keratocyst.** n. 11, Dez, 2020.
- HAUER, L. et al. **Complete removal of dentigerous cysts with preservation of associated teeth as an alternative to marsupialization in children and preadolescents.** Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. n. 25, Mai, 2020.
- JOHNSON, N. R. et al. **Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review.** Journal of Investigative and Clinical Dentistry. n. 7, Dez, 2013.
- LIZIO G, Sterrantino AF, Ragazzini S, Marchetti C: **Redução de volume de lesões císticas** Manor E, Kachko L, Puterman MB, Szabo G, Bodner L: Lesões císticas dos maxilares – uma J Coreano Assoc Oral Maxillofac Surg. Dez, 2014.
- MAHFURI, A.; DARWICH, K.; AI MANADILI, A. **Marsupialization of a Large Dentigerous Cyst in the Mandible: A Case Report.** n.12, Jul, 2022.
- MARTORELLI, S. B. F. et al. **Volumous dentigerous mandibular cyst treated in two surgical steps - case report.** n. 8, Fev, 2021.
- MCKINNEY, S. L. et al. **Dentigerous cyst in a young child: a case report.** Can J Dent Hyg. n. 5, p. 177-181, Jul, 2021.
- MELLO, F. et al. **Prevalence of odontogenic cysts and tumors associated with impacted third molars: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. n. 27, Mar, 2019.
- NOUJEIM, Z.; NASR, L. **The prevalence, distribution, and radiological evaluation of dentigerous cysts in a Lebanese sample.** Imaging Science in Dentistry. n. 7, p. 291-297, Mai, 2021.
- PHILIP, L. et al. **Alternate Management of an Anterior Maxillary Dentigerous Cyst in a Paediatric Patient.** n. 3, p. 186-188, Out, 2021.
- RAJAE, E. G.; KARIMA, E. H. et al. **Dentigerous cyst: enucleation or marsupialization - a case report.** Pan African Medical Journal. n. 7, Nov, 2021;
- RAMOS, M. A.; EVANGELISTA-ALVA. A.; QUEZADA-MÁRQUEZ, M. M. et al. **Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.** Rev Estomatol Herediana. n. 12, p. 49-61, Mar, 2019.

SÁNCHEZ, A. S. et al. **Maxillary and mandibular solitary bone cyst. Case report and literature review.** Revista Odontológica Mexicana. n. 6, p. 39-44, Jan/Mar 2018.

SANTOSH, A. B. R. et al. **Odontogenic Cysts.** Dent Clin. n. 14, p. 105-119, 2020.

TERAUCHI, M. et al. **An Analysis of Dentigerous Cysts Developed Around a Mandibular Third Molar by Panoramic Radiographs.** n. 9, Fev, 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço grandemente a Deus por todas as bênçãos conquistadas, toda proteção, por me permitir vivenciar uma realidade que um dia foi só uma idéia e nunca deixar apagar do meu coração todos os sonhos pelos quais almejo.

A mainha, Ivonice Galdino Medeiros, por ser a mulher de mais fé que conheço, por nunca desistir de mim e por ser nossa âncora.

A painho, Ricardo de Araújo, por ser um homem guerreiro, honesto e de hoje poder afirmar que conseguiu formar todos os filhos.

Aos meus irmãos, Robson Galdino e Maria Rita, por serem apoio nessa caminhada.

Aos meus parentes e familiares, que contribuíram nessa jornada.

A todos os funcionários da UEPB que deixavam os nossos dias mais leves e acabaram sendo nossa companhia.

Ao meu orientador, Bruno Mesquita, por toda paciência e dedicação.

Ao meu noivo, Edvam Santana, por acreditar em mim, ser meu porto seguro e sempre se fazer presente mesmo na distância.

Aos meus irmãos de coração, Aldemir, Francinildo, João Crispim, Adriano e Isaac (*in memoriam*), por serem família.

Aos amigos da minha cidade, Érica, Gleyson, Telly e Mikael, por me apoiarem nesse sonho.

Aos meus amigos mais próximos da UEPB, obrigada por deixarem nossos dias mais leves em meio a tribulação que enfrentamos juntos, obrigada por serem apoio e contribuir para o nosso crescimento.

E por fim, obrigada a todos que contribuíram para que essa etapa da minha vida fosse concluída. Os meus mais sinceros agradecimentos.