



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada  
ISSN: 1519-0501  
apesb@terra.com.br  
Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Feitosa de CARVALHO, Ricardo Wathson; AVELAR, Rafael Linard; da Costa ARAÚJO, Fábio Andrey;  
de Souza ANDRADE, Emanuel Sávio; LAUREANO FILHO, José Rodrigues; do Egito  
VASCONCELOS, Belmiro Cavalcanti

Cisto Dentígero: Um Estudo Epidemiológico de 192 Casos

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2011,  
pp. 335-339

Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

## Cisto Dentígero: Um Estudo Epidemiológico de 192 Casos

### Dentigerous Cyst: An Epidemiologic Study of 192 Cases

**Ricardo Wathson Feitosa de CARVALHO<sup>1</sup>, Rafael Linard AVELAR<sup>1</sup>, Fábio Andrey da Costa ARAÚJO<sup>2</sup>, Emanuel Sávio de Souza ANDRADE<sup>3</sup>, José Rodrigues LAUREANO FILHO<sup>4</sup>, Belmiro Cavalcanti do Egito VASCONCELOS<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (HUOC/FOP/UPE), Recife/PE, Brasil.

<sup>2</sup>Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (HUOC/FOP/UPE), Recife/PE, Brasil.

<sup>3</sup>Professor Adjunto da Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia, da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

<sup>4</sup>Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

<sup>5</sup>Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia, da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar retrospectivamente a manifestação clínica-epidemiológica de cistos dentígeros num período de 18 anos.

**Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo na base de dados de 5.200 laudos no setor de Patologia Oral e Maxilofacial e Centro de Pesquisa Clínica em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia, da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, no período de janeiro de 1992 a janeiro de 2010, sendo selecionados 192 casos diagnosticados como cisto dentígero. As variáveis analisadas foram: gênero, etnia, faixa etária, associação a sintomatologia, localização anatômica, tamanho da lesão e biópsia realização. Para estudo estatístico foi utilizado o software SPSS (v. 17.0), com o qual foi aplicado o teste Qui-quadrado. O valor de *p*, quando menor que 0,05, foi considerado estatisticamente significante.

**Resultados:** Na amostra estudada, o gênero masculino mostrou-se duas vezes mais acometido que o gênero feminino (2:1), havendo predominância em indivíduos caucasianos (56,7%), na segunda década de vida (42,4%). Em 80% dos casos a lesão apresentava-se assintomática, mostrando uma leve predileção pela mandíbula (56,5%), não sendo estatisticamente significante. Quando analisado o tamanho das lesões, 84,8% dos casos mostraram não exceder 4 cm em seu maior diâmetro, sendo a biópsia excisional, em sua maioria (67,4%), o tipo de intervenção realizada, revelando ser significante estatisticamente, nos casos de lesões com dimensões maiores de 4 cm.

**Conclusão:** Na amostra estudada, esta entidade mostrou-se maior manifestação no gênero masculino, caucasianos, jovens, assintomáticos, com lesões de pequena extensão, com leve predileção pela mandíbula, sendo a biópsia excisional a intervenção de escolha.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the clinical and epidemiological of dentigerous cysts in a period of 18 years.

**Method:** We conducted a retrospective study in the database of 5200 reports in the field of Oral and Maxillofacial Pathology and Center for Clinical Research in Surgery and Traumatology Buco-Maxillo-Facial Surgery, Faculty of Dentistry, University of Pernambuco - FOP / UPE, the From January 1992 to January 2010, and selected 192 cases diagnosed as dentigerous cyst. The variables analyzed were: gender, ethnicity, age, associated symptoms, anatomical location, lesion size and biopsy performance. For statistical analysis we used SPSS (v. 17.0), with which we applied the chi-square. The value of *p*, when less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** In this sample, the males showed two times more affected than females (2:1), with predominance in Caucasians (56.7%) in the second decade of life (42.4%). In 80% of cases the lesion was asymptomatic, showing a slight predilection for the mandible (56.5%), not statistically significant. When assessing the size of the lesions, 84.8% of cases showed no greater than 4 cm in its largest diameter, and the biopsy, the majority (67.4%), the type of intervention performed, proving to be statistically significant in cases of lesions with dimensions larger than 4 cm.

**Conclusions:** In this sample, this entity was higher expression in males, Caucasians, young, asymptomatic lesions of small extent, with a slight predilection for the mandible, excision biopsy intervention of choice.

#### DESCRITORES

Cisto Dentígero; Patologia bucal; Diagnóstico bucal.

#### KEY-WORDS

Dentigerous cyst; Oral pathology; Oral diagnosis.

## INTRODUÇÃO

Cistos são considerados lesões benignas que, quando presentes por um longo período de tempo, podem causar algum desconforto e promover deformidades. São lesões relativamente incomuns da região oral e maxilofacial, devendo ser consideradas sempre que forem formulados diagnósticos diferenciais de um processo de expansão dos maxilares<sup>1</sup>.

Com raras exceções, cistos revestidos por epitélio no osso são vistos somente nos maxilares<sup>2</sup>. Pouco mais do que alguns cistos podem resultar da inclusão do epitélio ao longo das linhas embrionárias de fusão, sendo que a maioria dos cistos dos maxilares são revestidos pelos componentes do epitélio odontogênico<sup>3</sup>. Quando da presença de processos inflamatórios estimulantes a proliferação epitelial odontogênica, estas patologias são classificadas como lesões de origem inflamatória<sup>4</sup>, porém há lesões cuja origem ainda não é conhecida, sendo classificadas como cistos do desenvolvimento.

Dentre as lesões císticas que acometem a região maxilo-madibular, os cistos dentígeros representam a lesão cística mais comum dentre os cistos de origem de desenvolvimento<sup>1</sup>. Por definição, esta entidade é descrita como uma cavidade patológica revestida por epitélio que engloba a coroa de um dente incluso ao nível da junção amelo-cementária.

Comumente os cistos dentígeros apresentam-se em indivíduos jovens, assintomáticos, estando associado a terceiros molares inferiores inclusos, sendo seu diagnóstico, muitas vezes, realizado através de tomadas radiográficas de rotina, ou quando estas são realizadas para determinar o motivo da falha de erupção dentária<sup>5</sup>. Radiograficamente observa-se uma lesão radiolúcida, unilocular, caracterizada por bordas escleróticas bem definida associadas a coroa de um dente incluso<sup>2</sup>.

Essa entidade faz diagnóstico diferencial com outras lesões que acometem os mesmos sítios e apresentam aspectos clínico-radiográficos semelhantes como o tumor odontogênico ceterocisto, ameloblastoma unilocular e tumor odontogênico adenomatóide<sup>6,7</sup>, além de lesões com pior prognóstico, como o cisto odontogênico glandular<sup>8,9</sup>. Por isso o diagnóstico definitivo deve sempre ser dado através do exame histopatológico.

Diagnosticar corretamente lesões de origem odontogênica é um constante desafio para maioria dos profissionais, sendo frequentemente diagnosticadas de maneira imprópria devido à falta de familiaridade com o processo normal de odontogênese<sup>10</sup>.

De forma geral, a descoberta da prevalência dos cistos dentígeros é importante para garantir uma discussão completa, havendo na literatura diversos estudo que relatam os aspectos epidemiológicos desta entidade. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência do cisto dentígero num período de 18 anos, comparando

## METODOLOGIA

Um estudo retrospectivo foi realizado na base de dados do Setor de Patologia Oral e Maxilofacial e Centro de Pesquisa Clínica em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia, da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, estando devidamente registrado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo nº 135717/07.

Após uma busca na base de dados de 5.200 laudos histopatológicos correspondentes ao período de janeiro de 1992 a janeiro de 2010 (18 anos), foram selecionadas as lâminas com diagnóstico de cisto dentígero, totalizando 192 casos.

Todas as 192 lâminas com diagnóstico de cisto dentígero foram reavaliadas por um único patologista oral, de acordo com a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (2005).

As variáveis analisadas foram: gênero, etnia, faixa etária, associação a sintomatologia, localização anatômica, tamanho da lesão e biópsia realizada.

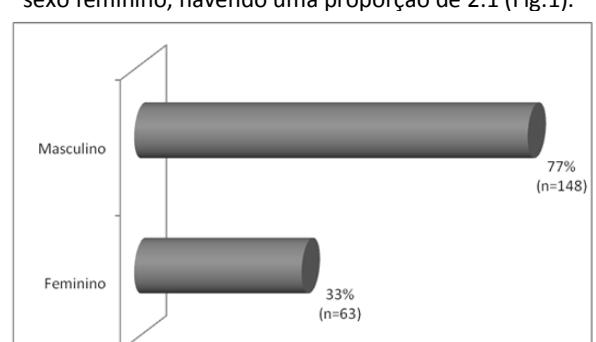
Após a obtenção da amostra, foi criado um banco de dados com o programa estatístico SPSS (v. 13.0), em que foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a significância estatística dos achados. O valor de p quando menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significante.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), instituído pela Associação Brasileira de Odontologia, seção - ES, em 16 de março de 2005.

## RESULTADOS

No período de 18 anos avaliados, 5.200 laudos histológicos foram analisados, sendo encontrado um total de 10,1% desta amostra para lesões císticas dos maxilares. Os casos de cistos dentígeros perifizeram 36,4% das lesões císticas encontradas (192 casos).

Quando analisadas as variáveis gênero e etnia, o gênero masculino mostrou-se mais acometido que o sexo feminino, havendo uma proporção de 2:1 (Fig.1).



Quanto à etnia, indivíduos caucasianos mostraram maior prevalência, perfazendo 56,7% da amostra estudada.

Com relação à faixa etária, 42,2% dos casos ocorreram na segunda década de vida (Fig.2). Em 80,2% dos casos a lesão permaneceu assintomática e mostrou uma predileção pela mandíbula (56,8%) em relação à maxila (43,2%), não sendo estatisticamente significante (Fig.3).

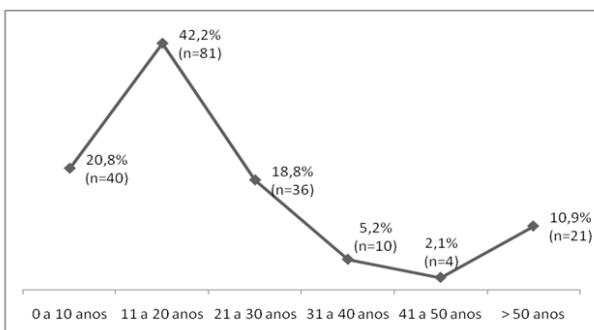


Figura 2. Distribuição dos cistos dentígeros diagnosticados no período de 1992 a 2010 na FOP/UPE, segundo a faixa etária.

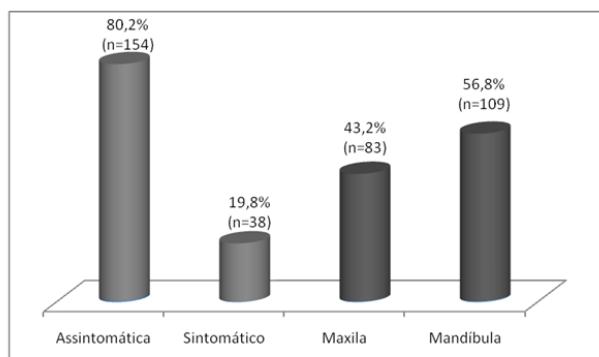
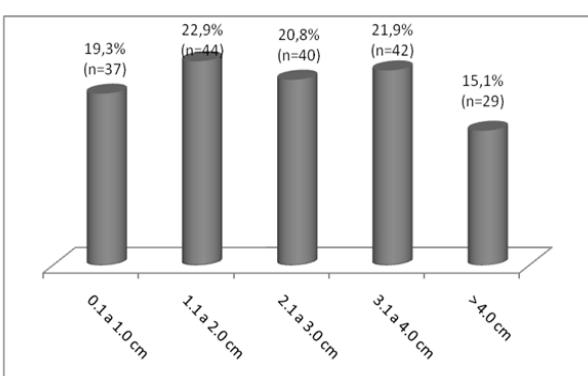


Figura 3: Distribuição dos cistos dentígeros diagnosticados no período de 1992 a 2010 na FOP/UPE, segundo as variáveis sintomatologia e localização anatômica.

Quando analisado os tamanhos das lesões, 84,9% dos casos mostraram não exceder 4 cm em seu maior diâmetro vida (Fig.4). Analisando uma possível relação entre o tamanho da lesão e a localização anatômica, 37,5% dos casos que afetaram a maxila mostraram mais de 2 cm.



A biópsia excisional, em sua maioria, 67,2% dos casos, foi o tipo de intervenção realizada, enquanto 32,8% dos casos foram submetidos à biópsia incisional (Fig. 5). O tipo de biópsia não mostrou ser significante quanto à localização da lesão.

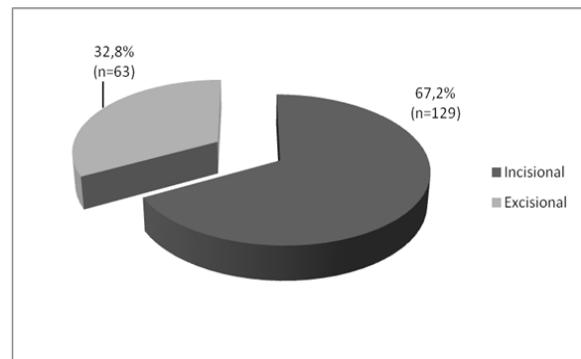


Figura 5. Distribuição dos cistos dentígeros diagnosticados no período de 1992 a 2010 na FOP/UPE, segundo o tipo de biópsia realizada.

Estudando a intersecção das variáveis tipos de biópsia e tamanho das lesões, revelou ser significante estatisticamente, mostrando ser a biópsia excisional realizada mais frequentemente do que a biópsia incisional neste tipo de lesão.

## DISCUSSÃO

As lesões císticas odontogênicas são classificadas em dois principais tipos, levando-se como base seu mecanismo de formação: inflamatória e de desenvolvimento<sup>10</sup>. Um cisto dentígero é formado como resultado do acúmulo de líquido no epitélio reduzido do esmalte ao redor de um dente incluso<sup>12</sup>, sendo considerada a segunda lesão cística odontogênica mais frequente, ficando atrás dos cistos radiculares<sup>10</sup>. Porém quando levado em consideração somente os cistos de desenvolvimento, os cistos dentígeros são os mais comuns<sup>1,12</sup>.

Apesar de ocorrerem em diversas faixas etárias, os cistos dentígeros ocorrem com maior prevalência em indivíduos jovens, entre 10 a 30 anos de idade, havendo uma leve predileção pelo sexo masculino<sup>1,5</sup>. Este estudo revelou uma faixa etária amplamente variada, com predominância dos casos da segunda década de vida, com uma prevalência de 2:1 entre o gênero masculino e feminino, respectivamente, indo de encontro com a literatura que destaca a possibilidade de um envolvimento hormonal<sup>1</sup>.

Quanto a etnia, 56,7% dos pacientes eram de ascendência caucasiana, indo de encontro aos achados de outros estudos<sup>1,11</sup>, nos quais os números de indivíduos de ascendência africana predominaram.

Cistos odontogênicos parecem ter uma predileção pela mandíbula<sup>1</sup>, estando os cistos dentígeros comumente associados a terceiros molares inferiores.

na maxila tendem a crescer e preencher o seio maxilar e, portanto, são descobertos tardivamente. Na região posterior mandibular, o cisto dentígero geralmente envolve a região de ramo mandibular.

Os cistos dentígeros comumente são lesões de pequenas dimensões, porém alguns casos podem atingir tamanhos consideráveis causando expansão óssea, podendo ocasionar assimetria facial. A estimativa de tamanho desta lesão é muito variável, podendo em alguns casos ser confundido com um folículo dentário<sup>15</sup>. No presente estudo, 84,8% dos casos apresentaram menos que 4 cm, não havendo qualquer relação causal entre sintomatologia e tamanho da lesão, porém quando cruzado tamanho da lesão com a localização, 37,5% dos casos que afetaram a maxila possuíam mais de 2 cm. Os autores atribuem este achado a menor densidade óssea maxilar quando comparado a mandibular, facilitando o processo expansivo destas lesões císticas.

Frequentemente, a imagem radiográfica é uma área radiolúcida unilocular bem definida, frequentemente com um limite esclerótico. Como o revestimento epitelial é derivado do epitélio reduzido do órgão do esmalte, esta área radiolúcida típica e preferencialmente circunda a coroa dentária<sup>1,12</sup>.

A distinção radiográfica se torna de alguma forma arbitrária; no entanto, qualquer área radiolúcida pericoronária que seja maior de 4 ou 5 mm é considerada sugestiva de formação cística e deveria ser submetida a exame microscópico de rotina<sup>2</sup>. Uma extensa lesão pode dar a impressão de um processo multilocular por causa da persistência de osso trabecular dentro da área radiolúcida. Entretanto, cistos dentígeros são de forma geral, processos uniloculares e provavelmente nunca serão verdadeiras lesões multiloculares<sup>10</sup>.

Esta distinção se torna clinicamente significante quando o cirurgião submete o tecido removido de um terceiro molar impactado para um exame histopatológico em vez de designar clinicamente como folículo, descartando-o, fornecendo diagnósticos mais seguros para planejar o tratamento<sup>1</sup>.

A enucleação cística, juntamente com a remoção do dente retido é o tratamento de escolha na maioria dos casos. Se a erupção dentária é viável, a abordagem fica restrita apenas a enucleação cística<sup>16</sup>.

Em grandes lesões císticas, a marsupialização é indicada, onde a descompressão favorece a neoformação óssea tornando possível uma enucleação em um segundo momento mais conservadora preservando assim tanto tecido ósseo quanto estruturas vitais<sup>17</sup>. Considerando que uma completa excisão do cisto foi realizada o prognóstico é excelente e a recorrência é rara<sup>18</sup>. A literatura pediátrica corrobora este protocolo, quando do tratamento de um cisto dentígero, preservando estruturas nobres adjacentes<sup>19</sup>.

Os resultados deste estudo demonstram que a conduta cirúrgica adotada em lesões com dimensões superiores a 4 cm em seu maior diâmetro, comumente foi a realização de uma biópsia excisional, possibilitando nesta etapa a realização da remoção da lesão e envio da

dependendo, principalmente, do fato de a lesão estar associada a um processo inflamatório. No cisto dentígero não inflamado, um fino revestimento epitelial pode estar presente com a parede do tecido conjuntivo fibroso folgadamente posicionado. No cisto dentígero inflamado, o epitélio usualmente demonstra bordas hiperplásicas em forma de malha e a parede fibrosa do cisto apresenta um infiltrado inflamatório (10).

Para alguns autores (10), lesões extensas devem ser tratadas em bloco cirúrgico, devendo passar por diagnóstico histopatológico por congelação, recebendo tratamento apropriado.

## CONCLUSÃO

Os cistos dentígeros mostraram maior manifestação no gênero masculino, caucasianos, jovens, assintomáticos, com lesões de pequena extensão, com leve predileção pela mandíbula, sendo a biópsia excisional a intervenção de escolha.

## AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco, FACEPE – Brasil. Programa de Bolsa de Fixação de Técnico de Apoio à Pesquisa – BTF. Processo n°.: BFT-0102-4.02/08.

## REFERÊNCIAS

1. de Avila ED, de Molon RS, Massucato EM, Hochuli-Vieira E. Relationship between the prevalence of the dentigerous cyst and the odontogenic keratocyst tumor and the current etiologic hypothesis. *J Craniofac Surg* 2009; 20(6):2036-40.
2. Desai RS, Vanaki SS, Puranik RS, Tegganamani AS. Dentigerous cyst associated with permanent central incisor: A rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005; 23(1):49-50.
3. Avelar RL, Antunes AA, Carvalho RW, Bezerra PG, Oliveira Neto PJ, Andrade ES. Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. *J Oral Sci* 2009;51(4):581-6.
4. Prockt AP, Schebel CR, Maito FDM, Sant'Ana-Filho M, Rados V. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. *Head and Neck Pathol* 2008;2(7):150-6.
5. Takagi S, Koyama S. Guided eruption of an impacted second premolar associated with a dentigerous cyst in the maxillary sinus of a 6-year-old child. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56(2):237-9.
6. Martinez-Perez D, Varela-Morales M. Conservative treatment of dentigerous cysts in children: a report of 4 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59(3):331-3.
7. Kasaboglu O, Basal Z, Usubutun A. Glandular odontogenic cyst presenting as a dentigerous cyst: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2006;64(4):731-3.
8. Yasuoka T, Yonemoto K, Kato Y, Tatematsu N. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(8):900-5.
9. Gulbranson SH, Wolfrey JD, Raines JM, McNally BP. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst in a 16-month-old girl. *Otolaryngol Head Neck Surg*

- 76(3):217-22.
11. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4 ed. São Paulo: Santos, 1989. 262p.
  12. Ramesh A, Pabla T. Incidental findings on dental radiographs: dentigerous cyst. *J Mass Dent Soc* 2009;58(2):42.
  13. Benn A, Altini M. Dentigerous cysts of inflammatory origin. A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;81(2):203-9.
  14. Buyukkurt MC, Omezli MM, Miloglu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109(1):67-71.
  15. Dachi SF, Howell FV. A survey of 3, 874 routine full-month radiographs. II. A study of impacted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1961;14(4):1165-9.
  16. Ertas U, Yavuz MS. Interesting eruption of 4 teeth associated with a large dentigerous cyst in mandible by only marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(6):728-30.
  17. Litvin M, Caprice D, Infranco L. Dentigerous cyst of the maxilla with impacted tooth displaced into orbital rim and floor. *Ear Nose Throat J* 2008;87(3):160-2.
  18. Aziz SR, Pulse C, Dourmas MA, Roser SM. Inferior alveolar nerve paresthesia associated with a mandibular dentigerous cyst. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60(4):457-9.
  19. Hayasaki H, Ishibashi M, Nakamura S, Fukumoto S, Nonaka K. Dentigerous cyst in primary dentition: case report of a 4-year-old girl. *Pediatr Dent* 2009;31(4):294-7.

Recebido/Received: 21/02/2010

Revisado/Reviewed: 06/09/2010

Aprovado/Approved: 01/10/2010

**Correspondência:**

Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco – FOP/UPE  
Av. General Newton Cavalcanti, 1650, CEP: 54753-220, Camaragibe, Pernambuco, Brazil;  
Fone: (81) 8810-0954 /  
wathson@ig.com.br