

RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO DENTÍGERO NO SEIO MAXILAR ASSOCIADO A DENTE ECTÓPICO: RELATO DE CASO

SURGICAL MANAGEMET OF A DENTIGEROUS CYST IN THE MAXILLARY
SINUS ASSOCIATED WITH AN ECTOPIC TOOTH: CASE REPORT

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE UN QUISTE DENTÍGERO EN EL SENO
MAXILAR ASOCIADO A UN DIENTE ECTÓPICO: REPORTE DE UN CASO

Pablo Rafael Saldanha de Azevedo Teles¹, Aleksandro Martins Bezerra de Menezes², Thiago
Serafim Teixeira³, Takashi Cardoso Koshima⁴, Jamisvaldo da Silva Moura⁵

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3801

Recibido: 15/11/2025 | Aceptado: 17/11/2025 | Publicación en línea: 02/12/2025.

RESUMO

O cisto dentígero é uma lesão odontogênica de desenvolvimento, comumente associada a dentes impactados. Sua ocorrência no seio maxilar é incomum e pode se manifestar com sintomas inespecíficos, retardando o diagnóstico. Este artigo relata o caso em uma paciente adulta, edêntula total superior, com histórico de otalgia persistente por um ano, sem diagnóstico prévio por imagem. A avaliação por radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) revelou a presença de um dente ectópico associado a uma lesão expansiva no seio maxilar direito, compatível com cisto dentígero. O tratamento consistiu na enucleação cirúrgica da lesão e exodontia do dente associado por acesso intraoral, com preservação da membrana sinusal. O espécime removido media 17 × 14 mm, e o diagnóstico foi confirmado por exame histopatológico. A evolução pós-operatória foi favorável, com remissão completa dos sintomas e cicatrização tecidual em 21 dias. O presente caso clínico ressalta a importância da propedêutica por imagem em quadros de dor facial ou otológica de origem indeterminada e corrobora a enucleação como uma abordagem terapêutica eficaz e segura para o tratamento de cistos dentígeros em adultos, com baixo índice de recidiva.

Palavras-chave: Cisto Dentígero. Seio Maxilar. Dente Ectópico. Enucleação Cirúrgica. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

¹ Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: pablosaldanha@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9149>

² Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: aleksmartins@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7222-7069>

³ Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: seraf_416@hotmail.com

⁴ Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: takashi.koshima@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7932-3012>

⁵ Mestre em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, São Leopoldo Mandic (SLMandic), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jamismoura@yahoo.com.br

ABSTRACT

Dentigerous cysts are developmental odontogenic lesions typically associated with impacted teeth. Their occurrence in the maxillary sinus is uncommon and may present with nonspecific symptoms that delay diagnosis. This report describes the case of an adult, fully edentulous female patient with a one-year history of persistent otalgia and no prior imaging studies. Panoramic radiography followed by cone-beam computed tomography (CBCT) revealed an ectopic tooth associated with an expansive lesion in the right maxillary sinus, consistent with a dentigerous cyst. Treatment involved surgical enucleation of the lesion and extraction of the associated tooth via an intraoral approach, with preservation of the sinus membrane. The excised specimen measured 17×14 mm, and the diagnosis was confirmed by histopathological examination. The postoperative course was uneventful, with complete symptom remission and tissue healing within 21 days. This case highlights the importance of diagnostic imaging in cases of unexplained facial or otologic pain and supports enucleation as an effective and safe therapeutic approach for dentigerous cysts in adults, with a low recurrence rate.

Keywords: Dentigerous Cyst. Maxillary Sinus. Ectopic Tooth. Surgical Enucleation. Cone-Beam Computed Tomography.

RESUMEN

Un quiste dentígero es una lesión odontogénica del desarrollo, comúnmente asociada a dientes impactados. Su aparición en el seno maxilar es infrecuente y puede manifestarse con síntomas inespecíficos, lo que retrasa el diagnóstico. Este artículo presenta el caso de un paciente adulto, totalmente edéntulo del maxilar superior, con antecedentes de otalgia persistente durante un año, sin diagnóstico previo por imagen. La evaluación mediante radiografía panorámica y tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) reveló la presencia de un diente ectópico asociado a una lesión expansiva en el seno maxilar derecho, compatible con un quiste dentígero. El tratamiento consistió en la enucleación quirúrgica de la lesión y la extracción del diente asociado mediante un abordaje intraoral, preservando la membrana sinusal. La pieza extraída medía 17×14 mm, y el diagnóstico se confirmó mediante examen histopatológico. La evolución postoperatoria fue favorable, con remisión completa de los síntomas y cicatrización tisular en 21 días. Este caso clínico resalta la importancia de los estudios de imagen en casos de dolor facial u otológico de origen indeterminado y corrobora la enucleación como un método terapéutico eficaz y seguro para el tratamiento de quistes dentígeros en adultos, con una baja tasa de recurrencia.

Palabras clave: Quiste Dentígero. Seno Maxilar. Diente Ectópico. Enucleación Quirúrgica. Tomografía Computarizada de Haz Cónico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O cisto dentígero (CD), também conhecido como cisto folicular, é o segundo cisto

odontogênico de desenvolvimento mais prevalente, correspondendo a aproximadamente 20-24% de todos os cistos epiteliais dos maxilares (Santosh, 2020; Hadziabdic et al., 2025). Sua etiopatogenia está associada ao acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa de um dente não irrompido ou em desenvolvimento (Neville et al., 2016). Embora possa ocorrer em qualquer idade, apresenta maior incidência entre a segunda e a quarta décadas de vida, com leve predileção pelo sexo masculino (Cobo-Vásquez et al., 2025).

A localização mais comum para o desenvolvimento de cistos dentígeros é a mandíbula, especialmente na região de terceiros molares, seguida pelos caninos superiores e pré-molares inferiores (Mohanty et al., 2021). A ocorrência no seio maxilar é considerada rara e geralmente está associada à presença de dentes ectópicos, podendo ocupar parcial ou totalmente a cavidade sinusal (Loiola et al., 2025; Shrestha et al., 2025). Em tais casos, os cistos podem permanecer assintomáticos por longos períodos, sendo frequentemente descobertos em exames radiográficos de rotina. Contudo, lesões de grandes dimensões podem levar a manifestações clínicas atípicas, como dor facial, obstrução nasal, rinossinusite crônica, cefaleia e, mais raramente, sintomas otológicos, como a otalgia reportada neste caso (Safadi et al., 2020).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é o padrão-ouro para o diagnóstico por imagem, permitindo uma avaliação tridimensional precisa da extensão da lesão, sua relação com estruturas anatômicas adjacentes e o planejamento cirúrgico adequado (İçöz et al., 2025; Esmaeilifard et al., 2025). O tratamento de eleição para cistos dentígeros em adultos é a enucleação cirúrgica completa da lesão juntamente com a remoção do dente associado, uma abordagem que apresenta baixo índice de recidiva (Batra et al., 2024).

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de cisto dentígero de grandes proporções no seio maxilar, associado a um dente ectópico em uma paciente edêntula total, cuja principal queixa era otalgia crônica, discutindo as particularidades do diagnóstico e do manejo cirúrgico à luz da literatura recente.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 58 anos, edêntula total superior e portadora de prótese total removível, procurou atendimento em clínica odontológica em 01/10/2025, com queixa principal de dor persistente na região auricular direita com irradiação para a região temporal, com aproximadamente um ano de evolução. A paciente relatava a dor como sendo do tipo latejante e

de intensidade moderada, com períodos de agudização. Durante esse período, buscou avaliação com três médicos e um cirurgião-dentista, que prescreveram terapia medicamentosa com analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, sem, contudo, solicitarem exames de imagem, o que resultou em ausência de diagnóstico definitivo e melhora apenas parcial e temporária da sintomatologia.

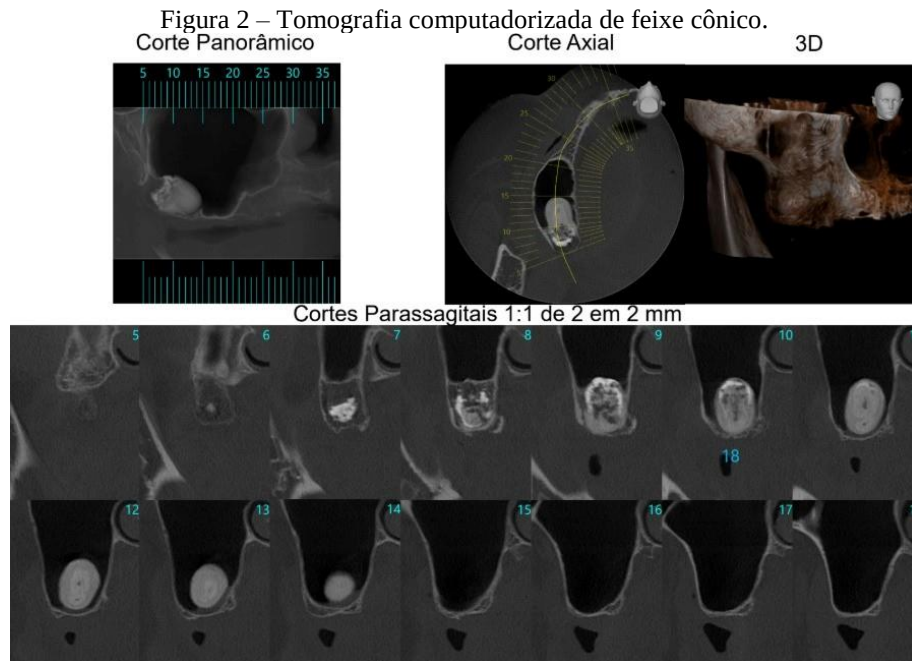
Ao exame físico extraoral, não foram observadas assimetrias faciais ou edemas. À palpação, a paciente relatava sensibilidade dolorosa na região pré-auricular e na articulação temporomandibular (ATM) direita. O exame intraoral revelou rebordo alveolar atrófico na maxila, sem alterações de coloração ou volume na mucosa. A palpação da região de fundo de sulco vestibular posterior direito não despertou sintomatologia dolorosa.

Foi solicitada uma radiografia panorâmica como exame inicial (Figura 1), que revelou uma imagem radiopaca bem definida, de formato ovalado, localizada no interior do seio maxilar direito, superiormente ao rebordo alveolar. Para melhor caracterização da lesão e planejamento terapêutico, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) (Figura 2). O exame tomográfico confirmou a presença de uma lesão hipodensa, unilocular e de limites bem definidos, com dimensões de 17×14 mm em seus maiores eixos, envolvendo a coroa de um dente ectópico, morfológicamente compatível com um terceiro molar superior, localizado na porção posterior do seio maxilar. A lesão promovia expansão das corticais ósseas adjacentes, mas sem sinais de rompimento.

Figura 1 – Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: Os autores (2025).



Fonte: Os autores (2025).

Os exames laboratoriais pré-operatórios (hemograma completo e coagulograma) apresentaram-se dentro dos limites da normalidade. A paciente relatava ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, porém, bem controlada e acompanhada pelo profissional do posto de saúde de sua área.

O plano de tratamento proposto foi a enucleação cirúrgica da lesão cística e a exodontia do dente ectópico associado, sob anestesia local. Após antisepsia intraoral e extraoral, foi realizada a anestesia dos nervos alveolar superior posterior, palatino maior e nasopalatino com articaína a 4% com epinefrina 1:100.000. Uma incisão mucoperiosteal do tipo Neumann foi realizada, estendendo-se da região de primeiro pré-molar até a tuberosidade maxilar direita, com uma incisão relaxante na mesial. O descolamento do retalho mucoperiosteal expôs a parede óssea vestibular da maxila, onde foi realizada uma osteotomia com broca cirúrgica sob irrigação abundante com solução salina estéril, criando uma janela de acesso à cavidade sinusal (Figura 3).

Figura 3 – Incisão de acesso cirúrgico.



Fonte: Os autores (2025).

Após a osteotomia, a lesão cística foi cuidadosamente descolada e removida em sua totalidade, juntamente com o elemento dentário associado (Figura 4). Durante o procedimento, observou-se a exposição da membrana sinusal, que se apresentava íntegra e sem perfurações. O leito cirúrgico foi inspecionado, irrigado abundantemente e a loja óssea foi preenchida com coágulo sanguíneo. A síntese dos tecidos moles foi realizada com fio de sutura de nylon 5-0 em pontos simples (Figura 5).

Figura 4 – Remoção da lesão cística e do dente ectópico.



Fonte: Os autores (2025).

Figura 5 – Sutura da ferida cirúrgica.



Fonte: Os autores (2025).

O espécime cirúrgico (Figura 6) foi fixado em formol a 10% e encaminhado para análise histopatológica. O laudo descreveu uma cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso

estratificado não queratinizado, com uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso, confirmando o diagnóstico de cisto dentígero.

Figura 6 – Espécime cirúrgico removido.



Fonte: Os autores (2025).

No pós-operatório, foi prescrito amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por 7 dias, nimesulida 100 mg a cada 12 horas por 3 dias e dipirona 500 mg a cada 6 horas em caso de dor. A paciente foi orientada a realizar higiene oral rigorosa e a evitar esforços físicos. A evolução clínica foi satisfatória, com remissão total da otalgia no terceiro dia de pós-operatório. A sutura foi removida após 14 dias, e a cicatrização completa da ferida cirúrgica foi observada em 21 dias (Figura 7).

Figura 7 – Aspecto clínico da cicatrização após 21 dias.



Fonte: Os autores (2025).

METODOLOGIA

A metodologia adotada para o relato do caso baseou-se em um delineamento observacional descritivo, visando aprofundar o conhecimento sobre um quadro raro de cisto dentígero em sua localização atípica, oferecendo considerável relevância educacional no contexto da Odontologia. A principal fonte de dados utilizada foi o prontuário odontológico completo, sendo as informações clínicas complementadas por laudos de exames laboratoriais e, crucialmente, pela análise minuciosa de exames de imagem (como radiografias e tomografias computadorizadas), essenciais para a confirmação do diagnóstico e o planejamento cirúrgico.

A pesquisa foi conduzida mediante a obtenção obrigatória do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo paciente, autorizando o uso e a publicação de suas informações clínicas. Para preservar a dignidade e a privacidade, o anonimato foi garantido por meio da remoção de quaisquer identificadores pessoais diretos.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso ilustra uma apresentação clínica atípica de um cisto dentígero

em uma localização infrequente. A manifestação de otalgia crônica como sintoma principal, em uma paciente edêntula total superior, representa um desafio diagnóstico significativo. A literatura recente corrobora que, embora raros, cistos odontogênicos no seio maxilar podem mimetizar uma variedade de condições, como sinusite crônica, neuralgia do trigêmeo ou disfunções da articulação temporomandibular, retardando o diagnóstico e tratamento corretos (Safadi et al., 2020; Ramishvili et al., 2025). Hadziabdic et al. (2025) relataram um caso de um cisto dentígero gigante no seio maxilar em um paciente jovem, inicialmente diagnosticado como sinusite, reforçando a diversidade de apresentações clínicas.

A associação de exames de imagem foi crucial para o diagnóstico diferencial e o planejamento terapêutico. A radiografia panorâmica, como exame de triagem, levantou a suspeita da lesão, mas foi a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) que permitiu a confirmação da natureza cística da lesão, sua íntima relação com o dente ectópico e a avaliação precisa de sua extensão, sem o rompimento das corticais ósseas. Este achado está em consonância com a literatura, que aponta a TCFC como ferramenta indispensável no diagnóstico de lesões maxilofaciais complexas, oferecendo detalhes tridimensionais que não são possíveis com exames bidimensionais (Macdonald-Jankowski, 2011; Bergamini et al., 2021; İçöz et al., 2025).

A escolha pela enucleação cirúrgica completa com a remoção do dente associado é considerada o tratamento padrão-ouro para cistos dentígeros em adultos, devido à sua alta taxa de sucesso e baixo índice de recidiva (Batra et al., 2024). Esta abordagem visa a remoção de todo o revestimento epitelial cístico, eliminando o potencial de recorrência ou de transformação neoplásica, como o ameloblastoma ou o carcinoma mucoepidermoide, que, embora raros, são relatados na literatura como possíveis complicações de cistos odontogênicos não tratados (Wang; Olmo, 2022). Outras modalidades de tratamento, como a marsupialização ou a descompressão, são geralmente reservadas para pacientes pediátricos, visando a preservação do dente impactado e a redução da morbidade cirúrgica, ou para lesões extremamente extensas em adultos, como uma etapa inicial para diminuir o tamanho do cisto antes da enucleação definitiva (Santosh, 2020; Cobo-Vázquez et al., 2025).

A abordagem cirúrgica intraoral, conforme realizada neste caso, mostrou-se segura e eficaz. A exposição da membrana sinusal durante o procedimento é uma intercorrência possível em cirurgias que envolvem o seio maxilar. No entanto, a manutenção de sua integridade, seguida de uma irrigação cuidadosa e um fechamento adequado da ferida cirúrgica, foi fundamental para uma cicatrização sem complicações, como a formação de uma fístula buco-sinusal ou o

desenvolvimento de sinusite pós-operatória. Safadi et al. (2020), em um estudo retrospectivo sobre o manejo de cistos odontogênicos envolvendo o seio maxilar, também destacam a importância da preservação da membrana para um prognóstico favorável.

Este caso contribui para a literatura ao documentar uma apresentação rara de cisto dentígero em uma paciente edêntula, reforçando a necessidade de incluir patologias odontogênicas no diagnóstico diferencial de dores craniofaciais de origem desconhecida, mesmo na ausência de dentes. A investigação por imagem é mandatória em tais cenários para evitar diagnósticos equivocados e tratamentos ineficazes.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de cistos dentígeros associados a dentes ectópicos no seio maxilar permanece um desafio clínico, especialmente em pacientes com sintomatologia atípica, como a otalgia crônica. Este relato de caso evidencia a importância fundamental da investigação por imagem, notadamente a tomografia computadorizada de feixe cônico, para o diagnóstico diferencial preciso de dores craniofaciais de origem indeterminada, mesmo em pacientes edêntulos.

A abordagem terapêutica por meio da enucleação cirúrgica completa da lesão e remoção do elemento dentário associado demonstrou ser um método seguro, eficaz e com baixo risco de recidiva, resultando na remissão completa dos sintomas e na reabilitação da saúde da paciente. Portanto, reforça-se a necessidade de uma alta suspeita clínica e da utilização de recursos de imagem avançados para garantir um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para esta condição patológica incomum.

A principal limitação deste trabalho reside em sua própria natureza como estudo de caso único. Em decorrência disso, os resultados e o sucesso do tratamento aqui descritos são específicos para este paciente e para as condições anatômicas encontradas. Dessa forma, as conclusões obtidas não podem ser generalizadas para uma população mais ampla.

Adicionalmente, com base apenas neste relato, não foi possível determinar se a técnica cirúrgica específica adotada é superior a outras modalidades de tratamento (como a marsupialização ou descompressão) para lesões ectópicas de grande volume, ou se a evolução favorável se deveu a fatores individuais do paciente (por exemplo, bom prognóstico ósseo).

Diante destas limitações, recomenda-se que estudos futuros busquem desenvolver séries de casos multicêntricas para comparar diferentes abordagens terapêuticas (marsupialização vs. enucleação) em cistos dentígeros ectópicos, a fim de aumentar o poder estatístico dos achados e validar a eficácia dos procedimentos.

REFERÊNCIAS

BATRA, P. *et al.* Management and Rehabilitation of Dentigerous Cyst With Orthodontic Treatment: a case report. **Cureus**, v. 16, n. 3, p. e67867, 2024.

BERGAMINI, M. L. *et al.* Unusual multiple dentigerous cysts evaluated by cone-beam computed tomography: a case report in a non-syndromic patient. **Braz J Otorhinolaryngology**, v. 87, n. 1, p. 110-113, 2021.

COBO-VÁZQUEZ, C. *et al.* Effectiveness of conservative treatment of dentigerous cyst in the pediatric patient: a systematic review. **J Stomatol Oral and Maxillofac Surg**, v. 126, n. 4, p. 102115, 2025.

ESMAEILYFARD, R.; ESMAEELI, N.; PAKNAHAD, M. An artificial intelligence mechanism for detecting and classifying cystic lesions on CBTC images using deep learning. **J Stomatol Oral and Maxillofac Surg**, v. 126, n. 6, p. 102152, 2025.

HADZIABDIC, N. *et al.* Giant dentigerous cyst encasing an impacted third molar in the maxillary sinus: a unique case study with comprehensive literature review. **Oral and Maxillofacial Surgery Cases**, v. 11, n. 2, p. 100396, 2025.

İÇÖZ, D.; ÇETIN, B.; DINÇ, K. Application of radiomics features in differential diagnosis of odontogenic cysts. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 54, n. 3, p.180-187, 2025.

LOIOLA, M. M. C. *et al.* Cisto dentígero associado a terceiro molar superior ectópico em seio maxilar: relato de caso. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p.18437-18446, 2025.

MACDONALD-JANKOWSKI, D. S. Keratocystic odontogenic tumor: systematic review. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 40, n. 1, p. 1-23, 2011.

MOHANTY, S. *et al.* Surgical management of the odontogenic keratocyst: a 20-year experience. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 50, n. 9, p. 1168-1176, 2021.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RAMISHVILI, M. *et al.* A rare case report of a large dentigerous cyst in the maxillary sinus associated with an ectopic maxillary third molar. **Case Rep Dent**, p. e2436615, 2025.

SAFADI, A. *et al.* Surgical management of odontogenic cysts involving the maxillary sinus-a retrospective study. **J Craniomaxillofac Surg**, v. 48, n. 8, p. 800-807, 2020.

SANTOSH, A. B. R. Odontogenic cysts. **Dent Clin of North Am**, v. 64, n. 1, p. 105-119, 2020.

SHRESTHA, S. R. *et al.* A dentigerous cyst with an ectopic tooth nestled in the maxillary sinus: A case report. **Medicine: Case Reports and Study Protocols**, v. 6, n. 5, p. e00372, 2025.

WANG, L. L.; OLMO, H. Odontogenic Cysts. *In: StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.