

**Cisto dentífero associado a quarto molar supranumerário em ramo mandibular:  
relato de caso**

**A dentigerous cyst associated with a supernumerary fourth molar in the  
mandibular ramus: a case report**

DOI:10.34117/bjdv6n11-653

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 30/11/2020

**Mário Jorge Souza Ferreira Filho**

Doutorando em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

**Rísia Lopes de Andrade**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

**Thaís Pinheiro Prestes**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

Email: thais-p.prestes@hotmail.com

**Fernando Araújo Cavalcante**

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

**Joselane Rodrigues do Nascimento**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Rua Ilidio Lopes 123, Japiim, Manaus – AM, 69078-530

E-mail: josi.rodrigues.vp@gmail.com

**Júlia Lima de Aguiar**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

**Luan Roberto Milério**

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

**Darius Nakai Rego Barros**

Doutorando em Ciências Biomédicas

Instituição: Instituto de Ensino Superior Latino Americano

Endereço: Av. Miguel Perrela, 698, Belo Horizonte – MG, 31330-290

E-mail: nakaidarius@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Relatar um caso clínico apresentando achados clínicos, radiográficos e histológicos de um cisto dentífero associado a um quarto molar inferior e os relevantes procedimentos pré e pós tratamento. Detalhamentos de Caso: Paciente G.E.S.F, 30 anos, sexo masculino, encaminhado para atendimento na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE) em Manaus, queixando-se de dor intenso. Ao exame clínico intrabucal observou-se lesão cariosa no elemento 38. Ao exame ortopantográfico foi observada presença de supranumerário 39, quarto molar, com espaçamento do folículo pericoronário. Em tomografia computadorizada foi observada imagem hipodensa sugestiva de cisto dentífero medindo 11,3x10,4x15,2mm (AxLxP), em comunicação com o meio bucal. Os cistos dentíferos são os segundos cistos odontogênicos mais comuns da mandíbula e geralmente estão associados às coroas de elementos impactados ou não erupcionados. Tendem a ocorrer em torno de terceiros molares inferiores não irrompidos e mesiodens superiores, e quando relacionados ao quarto molar, são incomuns, ocorrendo em 0,04–0,175% das populações investigadas. O tratamento proposto foi a enucleação do cisto e exodontia de terceiro e quarto molares. Considerações Finais: O cisto dentífero, está associado a elementos impactados ou irrompidos, na maioria dos casos não apresenta sintomas de desconforto ou dor, daí a importância de uma avaliação criteriosa e investigativa tendo em vista as condições e riscos que a permanência destes podem ocasionar.

**Palavras-chave:** cirurgia oral, dente supranumerário, cisto dentífero.

**ABSTRACT**

Objective: To report a clinical case presenting clinical, radiographic and histological findings of a dentigerous cyst associated with a lower fourth molar and the relevant pre- and post-treatment procedures. Case Details: Patient G.E.S.F, 30 years old, male, referred to the Clinic School of Dentistry of the North University Center (UNINORTE) in Manaus, complaining of severe pain. In the intraoral clinical examination, a carious lesion was observed in element 38. In the orthopantographic examination, the presence of supernumerary 39, fourth molar was observed, with spacing of the hair follicle. In computed tomography, a hypodense image suggestive of a dentigerous cyst measuring 11.3x10.4x15.2mm (AxLxP) was observed, in communication with the oral environment. Dentigerous cysts are the second most common odontogenic cysts in the mandible and are generally associated with crowns of impacted or unerupted elements. They tend to occur around unerupted lower third molars and upper mesiodens, and when related to the fourth molar, they are uncommon, occurring in 0.04–0.175% of the investigated populations. The proposed treatment was enucleation of the cyst and extraction of third and fourth molars. Final Considerations: The dentigerous cyst is associated with impacted or erupted elements, in most cases it does not present symptoms of discomfort or pain, hence the importance of a careful and investigative evaluation in view of the conditions and risks that their permanence can cause.

**Keywords:** oral surgery, supernumerary tooth, dentigerous cyst.

## 1 INTRODUÇÃO

Thompson LD (2018) relata que o cisto dentífero é um cisto de desenvolvimento que envolve a coroa de um dente não erupcionado em região da junção cimento-esmalte. Estes representam cerca de 20% de todos os cistos odontogênicos, desenvolvendo-se na idade máxima de 10 a 30 anos, com preferência pelo sexo masculino e com predominância de acometimento maior em mandíbula. Geralmente são assintomáticos e detectados acidentalmente ao exame imagiológico de rotina, porém, sem o adequado tratamento, a dor pode estar presente pois as lesões se tornam expansivas e destrutivas podendo reabsorver elementos dentais adjacentes.

Elementos supranumerários são observados além do número habitual de dentes e podem aparecer tanto na dentição decídua quanto na permanente, sua etiologia ainda é muito discutida e pode estar relacionados a anormalidades do desenvolvimento, como fenda labial ou palatina, a uma síndrome (CONSTANTINO A, 2015; KASHYAP RR, 2015), a fatores de transmissão genética ligada aos cromossomos sexuais masculinos, a teoria do atavismo, porém a teoria mais comumente aceita está relacionada a hiperatividade da lâmina dental na fase inicial ou na divisão do germe dentário (MARCHETTI G e OLIVEIRA RV, 2015; SILVA ID, et al., 2019).

De acordo com AMES B et al. (2018) supranumerários únicos ocorrem em 76% a 86% dos casos, duplos em 12% a 23% e os múltiplos em menos de 1% dos casos, e Rodrigues et al. (2015) cita que há maior predominância na maxila em relação à mandíbula, cerca de 90% a 98% dos casos e, dessa porcentagem, 90% são encontrados na pré-maxila. Em mandíbula, especialmente associados aos molares, supranumerários são raros.

Podem ser classificados de acordo com sua localização, sendo assim: mesiodens (para dentes encontrados entre os incisivos centrais), paramolares (se estiverem na região dos molares), e aqueles que irrompem distalmente ao terceiro molar são referidos como quarto molares ou ainda distomolares. Esses dentes podem irromper normalmente, assumir uma posição ectópica ou, algumas vezes, não irromperem. Os supranumerários podem causar inúmeras complicações, como apinhamento, deslocamento e atraso na irrupção dos dentes, a formação de cisto odontogênicos e reabsorção de elementos adjacentes são ocorrências mais raras (LORETO AFV, et al., 2015; NADAL L, et al., 2015).

Ribeiro et al (2015), mencionou que os dentes inclusos e impactados podem promover cistos ou tumores odontogênicos ou apresentarem-se associados a eles, sendo as lesões mais comuns: odontoma, cisto dentífero, tumor odontogênico Ceratocístico (TOC).

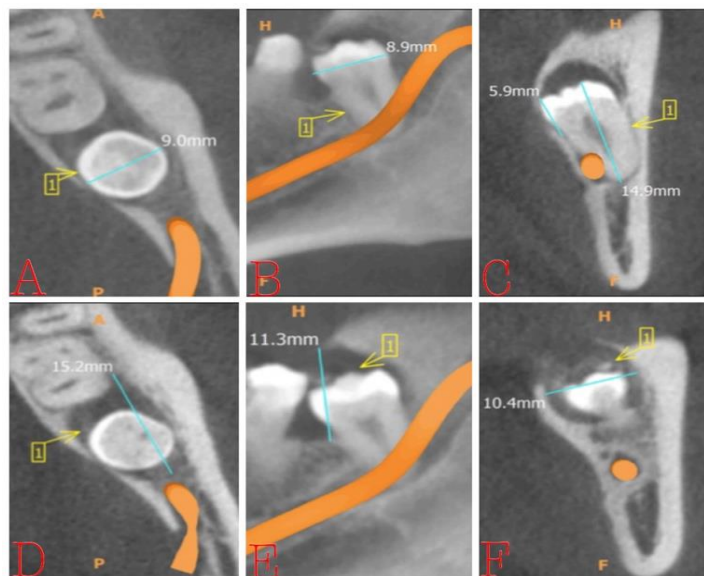
O objetivo deste é relatar o manejo de raro caso clínico de cisto dentígero associado a um quarto molar inferior em ramo mandibular apresentando, ainda, achados clínicos, imaginológicos e histológicos associados ao mesmo.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente G.E.S.F., gênero masculino, 30 anos, procurou atendimento na Clínica Escola Uninassau do Curso de Odontologia na cidade de Manaus, apresentando dor intensa no elemento 38, com encaminhamento para exodontia do mesmo. Ao realizar a anamnese, exame clínico e físico, verificou-se que o paciente apresentava condição ASA I, normossistêmico e não apresentava contradições locais ou sistêmicas.

Ao exame clínico observou-se uma carie extensa no elemento 38. Ao exame radiográfico panorâmico observou-se a presença de um elemento dental supranumerário, distomolar, impactado em ramo mandibular, associado a um cisto. As hipóteses diagnósticas foram: cisto dentígero (CD), cisto gengival, hiperplasia do folículo, cisto paradental e cisto gengival. Para o melhor planejamento, foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), com a intenção de se visualizar relações anatômicas complexas (**Figura 1**).

*Figura 1-A,B,C - Imagem tomográfica da dimensão e posicionamento do 4o molar. D,E,F - Dimensões iniciais do cisto dentígero.*



Fonte: Autores, 2020.

O paciente relatou que até o presente momento não tinha conhecimento do dente supranumerário distomolar sem presença de sintomatologia.

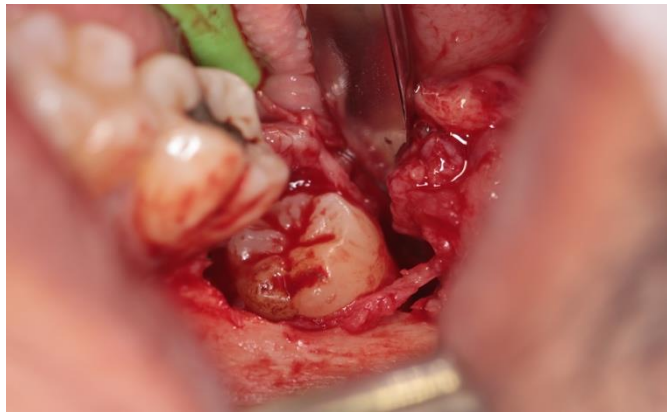
A conduta adotada foi remoção cirúrgica completa da lesão, assim como do terceiro molar e quarto molar associado à lesão. Com 1h antes da cirurgia foi administrado 8mg de dexametasona como forma de analgesia preemptiva. Para o procedimento cirúrgico, foi realizado a antisepsia intra-bucal com colutório com solução de clorexidina 0,12% por um minuto, e extra oral com clorexidina 2%. A técnica anestésica utilizada foi o bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo, lingual e bucal, a solução anestésica de escolha foi a Articaina 4% com epinefrina 1:100.000. Procedeu-se, então, uma incisão linear, com acesso cirúrgico por vestibular, estendendo-se desde o elemento dental 36 até o ramo mandibular, e uma incisão relaxante vertical foi realizada para melhor acesso e visualização. exodontia se iniciou pelo terceiro molar, onde foi feita via alveolar, assim tornando visível o supranumerário adjacente (**Figura 2**). Posteriormente foi realizado a exodontia do quarto molar, juntamente com a exérese completa da lesão (**Figura 3**), tanto o elemento dental quanto tecido cístico foram colocados em solução formol a 10% e enviado para exame histopatológico.

*Figura 2 – Imagem inicial evidenciando terceiro molar com extensa lesão cariosa.*



*Fonte: Autores, 2020.*

*Figura 3 – Exérese do quarto molar e da lesão cística em sua totalidade.*



*Fonte: Autores, 2020.*

Optou-se por realizar enxertia de biomaterial substituto ósseo composto por hidroxiapatita de outros fosfatos (Osseoplus - JHS Biomateriais), por levar em consideração as dimensões alveolares pós exodontia (**Figura 4**). Síntese simples foi realizada para reaproximação das extremidades dos tecidos incisados, a cirurgia durou cerca de cinquenta minutos, sem intercorrências.

A medicação administrada para o pós-operatório foi Dipirona sódica 500mg um comprimido de seis em seis horas por três dias, anti-inflamatório Ibuprofeno 600mg um comprimido de oito em oito horas por três dias e amoxicilina 500mg, sendo uma cápsula de oito em oito horas por três dias. O paciente foi orientando acerca dos cuidados pós-operatórios que são necessários para uma convalescença rápida e sem complicações.



O paciente retornou para exames imaginológicos e intra orais de controle, em radiografia panorâmica, após três meses do procedimento, observa-se imagem hiperdensa compatível com neoformação tecidual óssea (**Figura 5**).

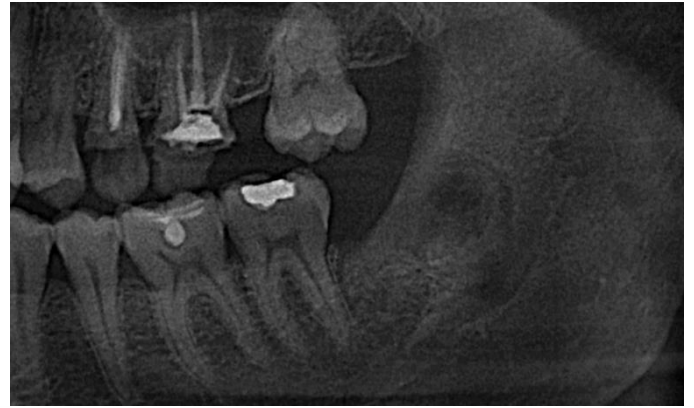
Ao exame histopatológico, os cortes microscópicos revelam cavidade cística revestida por epitélio odontogênico estratificado pavimentoso ora hiperplásico, ora atrófico. Em alguns cortes o epitélio cístico apresenta-se em contiguidade com a mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico. Subjacente o tecido conjuntivo é frouxo, não modelado, apresenta áreas focais de moderado infiltrado inflamatório linfocitário subepitelial além de ilhotas de epitélio odontogênico distribuídas de forma esparsa (**Figura 6**). Após o exame histopatológico, o diagnóstico foi positivo para cisto dentígero.

*Figura 4 – Preenchimento do alvéolo cirúrgico com biomaterial substituto ósseo sintético composto*



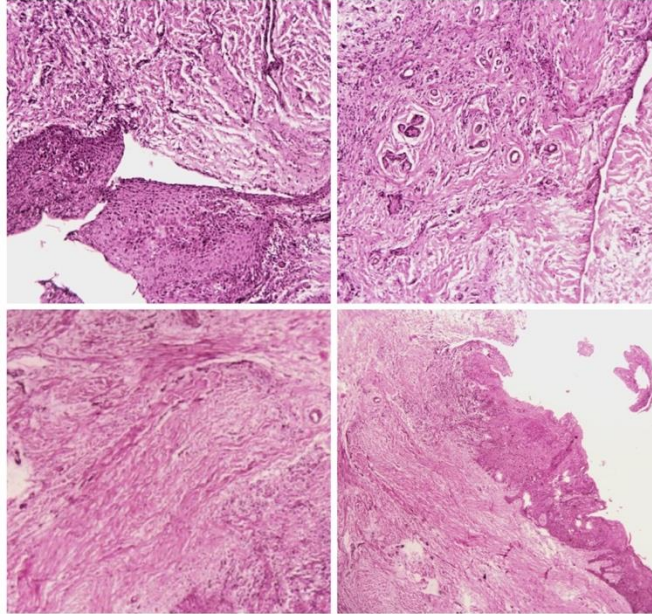
*Fonte: Autores, 2020.*

*Figura 5 – Imagem de controle de 3 meses de pós-cirúrgico evidenciando imagem hiperdensa compatível com neoformação óssea.*



*Fonte: Autores, 2020.*

Figura 6 – Cavidade cística em cortes microscópicos ao exame histopatológico.



Fonte: Autores, 2020.

### 3 DISCUSSÃO

Segundo Constantino a. et al. 2015, elementos dentais supranumerários são formados por dentição decídua ou permanente podendo ocorrer tanto em maxilla quanto em mandíbula e serem únicos, múltiplos, uni ou bilaterais. Porém, Rodrigues A. et al. 2015 cita que ocorrência de dente supranumerário é maior na maxila, cerca de 90 a 98% dos casos, porém neste artigo trata-se de um quarto molar irrompido na região mandibular.

Ainda Segundo Constantin et al. 2015 a presença de quarto molares é rara e geralmente permanecem impactado e somente são descobertos durante o exame radiográfico, corroborando com o presente caso.

Em um estudo epidemiológico provindo do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (LOUREDO et al. 2017), num total de 148 pacientes acometidos por lesões odontogênicas, há leve propensão pelo sexo masculino, 54%, e sendo a mandíbula o sítio anatômico mais acometido, 59,7%. São mais encontrados na 2° a 3° década de vida, dados que incluem o paciente em questão em suas estatísticas, já que o paciente tem 30 anos de idade e com região mandibular posterior acometida.

Os cistos odontogênicos são geralmente acompanhados por deslocamento do dente associado à lesão. No caso presente, o cisto não foi bem desenvolvido, e os achados clínicos e radiológicos mostraram que a posição do elemento supranumerário não estava associada a lesão cística. Durante a cirurgia, observou-se pouca quantidade de tecido cístico e sem a presença de fluido suficiente, o que comprova manobra de aspiração negativa. Adaki et al, 2013 relataram que ceratocistos odontogênicos e

ameloblastomas podem se apresentar como diagnósticos diferenciais, e a aspiração de fluido do conteúdo do cisto, e o exame histológico, são fundamentais para correto diagnóstico.

Os cistos dentígeros se originam por causa da alteração do epitélio do esmalte reduzido após a coroa do dente ter se formado completamente, resultando em acúmulo de fluido entre o epitélio de esmalte reduzido e coroa do dente. Se o retículo estrelado degenera antes da completa formação da coroa do elemento dental, o resultado é um cisto associado a um dente exibindo hipoplasia de esmalte (SHAFER, W.G, et al, 1974). No entanto, neste caso clínico não houve hipoplasia de esmalte no elemento supranumerário, indicando que o cisto se formou como resultado do acúmulo de fluido no epitélio reduzido do esmalte após a formação completa da coroa.

Um exame de imagem para o diagnóstico diferencial dessa lesão torna-se extremamente importante. Tendo em vista que tal lesão pode se sobrepor às raízes e ser confundida com uma patologia periapical. Para um diagnóstico diferenciado da lesão, além do exame clínico e radiografia, a tomografia computadorizada de feixe cônico Cone Beam pode auxiliar no fornecimento de informações de imagem que são difíceis de obter em uma radiografia panorâmica convencional, pois reproduz imagens de forma tridimensional evidenciando as relações estruturais em profundidade, mostrando imagens em cortes, o que permite a visualização dos tecidos ósseos e dentários (PINTO, A.S. et al. 2016; YILMAZ, E. et al. 2017) a tomografia computadorizada de feixes cônicos foi utilizada neste caso clínico para auxiliar no diagnóstico e planejamento corretos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Atualmente a presença de dentes supranumerários inclusos e impactados está cada vez mais frequente por isso a importância da realização da anamnese bem criteriosa nas consultas de rotina, com auxílio de exames radiológicos, onde é possível observar a presença achados incomuns como supranumerários, cistos ou tumores. O cisto dentígero, está associado a elementos inclusos e impactados, logo, seu diagnóstico requer avaliação criteriosa, tendo em vista a sua condição e riscos que sua permanência pode acarretar, prevenindo assim maiores complicações



## REFERÊNCIAS

1. A. COSTANTINO, G.M. FONSECA, M. CANTINCO. Bilateral mandibular fourth molars: a case report. *Rev stomatol chir maxillofac chir orale*. 2015.
2. ADAKI SR, YASHODADEV I BK, SUJATHA S, SANTANA N, RAKESH N, ADAKI R. Incidence of cystic changes in impacted lower third molar. *Indian j dent res* 2013;24:458–65
3. AMES, B.; STOLZ, A.; BORGES, P. Paciente não sindrômico com múltiplos dentes supranumerários: relato de caso. *Revista da faculdade de odontologia - upf*, v. 22, n. 3, 12 jun. 2018.
4. **BARROS AV, ARAÚJO FA, SANTOS ST, ARAÚJO DC, FILHO AO, SOUZA RC, PEREIRA JR, ANDRADE ES. Cistos e tumores odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 12 anos à luz da 4ª edição da classificação dos tumores de cabeça e pescoço da oms 2017.** *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac., camaragibe* v.19, n.4, p. 13-19, out./dez. 2019
5. DĂGUCI C, BURLIBAŞA M, MĂRGĂRIT R, ET AL. Maxillary distomolars: case reports, differential diagnosis and literature review. *Rom j morphol embryol*. 2017;58(4):1617-1622.
6. DEMIRIZ L, DURMUSLAR MC, MISIR AF. Prevalence na characteristics of supernumerary teeth: a surgery on 7348 people. *J int soc prevent communit dent* 2015;5 suppl s1:39-43
7. HUPP, J. R.; ELLIS, E. TUCKER, M. R. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. Elsevier, 6ed. 2015(p.980)
8. KASHYAP RR, KASHYAP RS, KINI R, NAIK V. Prevalence of hyperdontia in nonsyndromic south indian population: an institutional analysis. *Indian j dent* 2015 jul-sep;6(3):135-8.
9. LORETO, ANELISY FRANCINE VERSUTI; KELMER, FRANCISCO; DE OLIVEIRA, RENATO VICTOR. Supranumerário na região de mandíbula interferindo na oclusão: diagnóstico, planejamento e tratamento de um caso clínico. **Revista uningá review**, [s.l.], v. 21, n. 1, jan. 2015. Issn 2178-2571.
10. LOUREDO B.V, DE FREITAS C.T, CÂMARA J. ET AL. Epidemiological study of odontogenic lesions from the department of pathology and legal medicine of the federal university of amazonas. *Rev. Bras. Odontol.*, rio de janeiro, v. 74, n. 2, p. 126-32, abr./jun.2017
11. MARCHETTI G, OLIVEIRA RV. Mesiodens – dentes supranumerários: diagnóstico, causas e tratamento. *Rev uninga*. 2015;24(1):19-23.
12. MOHAN A, SIVAKUMAR TT, JOSEPH AP, BR VARUN, MONY V, LK KUMAR S. Inflammatory paradental cyst on the distobuccal aspect of an impacted mandibular third molar: a case report. *Int j case rep images* 2017;8(9):592–596.
13. NADAL L, PILATTI AF, SCHWADE FMS, POLETTO AC, LOPES LC, FOSQUIERA EC. Exodontia simultânea de terceiros e quartos molares inferiores e superiores: relato de caso clínico. *Rev. Uningá review*. V.24,n.1,pp.40-44.
14. PINTO AS, COSTA AL, PINTO MC, BRAZ-SILVA PH, MORAES ME, LOPES SL. Characteristic mri and cone beam ct findings in a case of paradental cysts arising in the bilateral retromolar regions of the mandible. *J oral maxillofac radiol* 2016;4:83-6.
15. RAJENDRA SANTOSH AB. ODONTOGENIC CYSTS. *Dent clin north am*. 2020;64(1):105-119. Doi:10.1016/j.cden.2019.08.002
16. RIBEIRO, E.T.; BRIDI, M.P.; PEREIRA, T.C.R.; VELLOSO, T.R.G.; SALIM, M.AA.; BERTOLLO, R.M.; MAIA, R.M.L.C.; BARROS, L.A.P.; SILVA, D.N. dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v.17, n.2, p.78-88, 2015.
17. RODRIGUES RJS, REIS JÁ, CUNHA MC, ARAÚJO MS. Cisto paradental: relato de caso clinico. *Rev port estomatol med dent cir maxilofac*. 2017;58(4):236-240

18. RODRIGUES, A.; ANGELONI, B. P.; LODI, C. S. Diagnóstico e tratamento de dente supranumerário incluso: relato de caso. *Anais de odontologia do unifunec*, v. 2, n. 2, 27 nov. 2015.
19. RUIZ HERNANDEZ, ARAELIS RAMONA ET AL . Cuartos molares retenidos: a propósito de un paciente. *Medicentro electrónica, santa clara* , v. 21, n. 2, p. 169-173, jun. 2017.
20. SHAFER WG, HINE MK, LEVY BM. *Dentigerous cyst*. 3rd ed. Philadelphia, pa: wb saunders company; 1974.
21. SILVA ID, PAVAN AJ, CAMARINI ET. Anomalia dentária de número: exodontia de quartos molares impactados em maxila: relato de caso. *Rev. Uningá, maringá*, v. 56, n. S3, p. 84-91, jan./mar. 2019.
22. TAMIOLAKIS P, THERMOS G, TOSIOS KI, SKLAVOUNOU-ANDRIKOPOULOU A. Demographic and clinical characteristics of 5294 jaw cysts: a retrospective study of 38 years. *Head neck pathol*. 2019;13(4):587-596. Doi:10.1007/s12105-019-01011-7
23. WRIGHT JM, VERED M. Update from the 4th edition of the world health organization classification of head and neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumors. *Head and neck pathol*. 2017;11(1):68-77.
24. YILMAZ E, KAYIKCIOGLU T, KAYIPMAZ S. Computer-aided diagnosis of periapical cyst and keratocystic odontogenic tumor on cone beam computed tomography. *Comput methods programs biomed*. 2017;146:91-100. Doi:10.1016/j.cmpb.2017.05.01