

## Cisto dentífero associado ao odontoma composto: Lesão mista

### *Dentigerous cyst associated with compound odontoma: Mixed Injury*

Denis Damião Costa<sup>1</sup>  
Joaquim Antônio Marques Neto<sup>1</sup>  
Daniel Jorge da Silva Monteiro de Freitas<sup>2</sup>  
Eduardo de Lima Andrade<sup>2</sup>  
Rafael Guimarães Lima<sup>1</sup>  
Carlos Elias de Freitas<sup>1</sup>

Correspondência: denisdont@hotmail.com  
Submetido: 17/11/2012 Aceito: 04/06/2013

#### RESUMO

O cisto dentífero, outrora denominado folicular, pertence ao grupo dos cistos odontogênicos. Trata-se de uma entidade benigna de desenvolvimento, que se origina através do acúmulo de líquido entre o órgão do esmalte e a coroa dentária subjacente. Por sua vez, os odontomas são tumores odontogênicos comuns, considerados anomalias de desenvolvimento, classificados em composto e complexo, ambos assintomáticos, geralmente descobertos em exames radiográficos de rotina. Lesões mistas podem ocorrer e as associações são difundidas na literatura, porém na prática clínica são raras. O exame histológico é essencial para o diagnóstico e o tratamento de escolha é a enucleação cirúrgica. Objetiva-se relatar um caso clínico de um paciente, acometido por uma lesão mista, fruto da associação entre um cisto dentífero e um odontoma composto, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos – HGRS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cistos Odontogênicos; Cisto Dentífero; Odontoma.

#### ABSTRACT

Cyst dentigerous was previously called follicular and belongs to the group of odontogenic cysts. It is an early form -developmental- originated by the accumulation of fluid between the enamel organ and the underlying dental crown. Odontomas are ordinary form of odontogenic tumors considered as developmental anomalies and classified as compounded or complex. Both compound and complex odontomas are asymptomatic, and they are usually unveiled by radiographic examination routine. Mixed lesions may occur and their association is widespread in the literature, but rare in clinical practice. Histological examination is essential for diagnosis and the treatment of choice is surgical enucleation. This work aim to report a case in which a patient assisted in the Buco-Maxillo-Facial Surgery clinic, at Hospital Geral Roberto Santos - HGRS, was affected by a mixed wound that associates a dentigerous cyst and a compound odontoma.

**KEY WORDS:** Odontogenic Cysts, Dentigerous Cyst, Odontoma.

---

<sup>1</sup> Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Bahia, Brasil

<sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, Bahia, Brasil

## INTRODUÇÃO

O cisto dentígero, outrora denominado folicular, pertence ao grupo dos cistos odontogênicos. Trata-se de uma entidade benigna de desenvolvimento, que se origina através do acúmulo de líquido entre o órgão do esmalte e a coroa dentária subjacente. Geralmente está unida à coroa, na junção amelocementária de unidades dentárias inclusas, impactadas, não irrompidas ou de erupção tardia [1, 2]. Relatos também referem sua ocorrência associada ao odontoma [3]. Em ordem decrescente, terceiros molares inferiores, caninos superiores e terceiros molares superiores são os dentes mais acometidos [1,4].

Por ser uma patologia comum e assintomática, é frequente a sua descoberta em exames radiográficos de rotina. Caracteriza-se como uma lesão única, solitária, com maior envolvimento da mandíbula em relação à maxila e com predileção por indivíduos do gênero masculino na primeira década de vida [5-7]. Radiograficamente, observa-se imagem radiolúcida unilocular, bem circunscrita por uma margem radiopaca e associada à coroa de um dente incluso. Nos cistos infectados e naqueles de grandes dimensões, a imagem pode apresentar, respectivamente, limites mal definidos e aspecto multilocular [8]. Baseado na relação cisto/coroa dentária e para melhor didática, as variações radiográficas são classificadas na literatura em central, lateral e circunferencial [1,5].

A terapêutica do cisto dentígero está condicionada ao tamanho da lesão. Em lesões pequenas opta-se pela sua enucleação, em lesões grandes pela marsupialização ou ainda uma descompressão e, se necessário, realiza-se enucleação secundária [5, 9].

Os odontomas são tumores odontogênicos comuns, considerados anomalias de desenvolvimento, hamartomas, e não uma neoplasia verdadeira. Nos estágios iniciais de sua formação, há proliferação do epitélio odontogênico e mesênquima, quando completamente desenvolvidos apresentam-se basicamente como esmalte e dentina, com quantidade variável de cimento e polpa [3,10]. São classificados em composto e complexo, ambos assintomáticos, geralmente descobertos em exames radiográficos de rotina.

Normalmente, situados entre as raízes de dentes adjacentes ou sobre as coroas dentárias inclusas, os odontomas compostos apresentam imagem radiográfica sugestiva de vários dentes num único aglomerado radiopaco, circundado por um halo radiolúcido correspondente ao tecido conjuntivo [10]. Afetam com maior frequência a maxila, sobretudo a região anterior que corresponde a 61% dos casos. São tratados por excisão cirúrgica simples e seu prognóstico é excelente [11,12]. Ocasionalmente, pode ocorrer a associação entre cisto dentígero e odontomas, esta associação está presente em aproximadamente 27,6% das lesões envolvendo odontomas [3].

Objetiva-se relatar um caso clínico de um paciente acometido por uma lesão mista, fruto da associação entre um cisto dentígero e um odontoma composto.

## CASO CLÍNICO

Paciente melanoderma, 18 anos de idade, gênero feminino, ASA I e assintomática, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, encaminhada pelo seu Cirurgião-Dentista assistente após ter realizado exame radiográfico de rotina que evidenciava sinal sugestivo de lesão em região de ângulo mandibular esquerdo (Figura 1).



Figura 1 – Achados radiográficos da lesão e unidade dentária 38 inclusa

Ao exame clínico intra-oral não foi observado sinais que indicassem qualquer alteração patológica como aumento de volume e mudança de coloração da mucosa. Na região referida havia apenas ausência da unidade dentária 38 (Figura 2).



Figura 2 – Clinicamente, mucosa hígida e ausência de unidade dentária 38

Ao exame de imagem, radiografia panorâmica, observou-se unidade dentária 38 incluída e impactada na unidade 37, associada distalmente a um aglomerado radiopaco, ambos envolvidos por uma imagem radiolúcida, bem delimitada, com margens escleróticas (Figura 1). Foi realizado biópsia excisional e exérese da lesão, sob anestesia local (Figura 3).

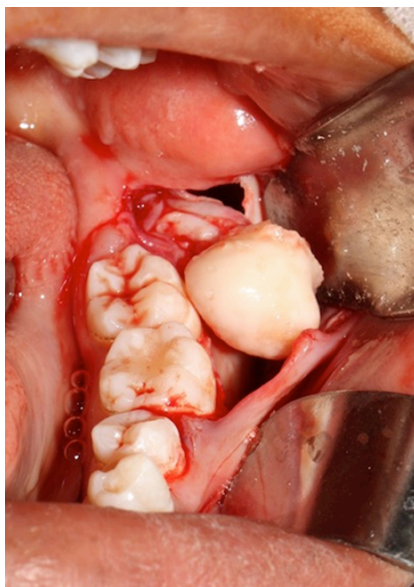


Figura 3 – Transcirúrgico: biópsia excisional, exérese de lesão mista e exodontia de unidade 38

As peças cirúrgicas (Figura 4) foram encaminhadas para o serviço de patologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP acondicionada em recipiente com formol à 10%, sob o registro PCo68/09. A microscopia revelou fragmentos de cápsula cística de tecido conjuntivo frouxo, revestida por epitélio

pavimentoso estratificado e, nos cortes desmineralizados, matriz de esmalte e dentina distribuídos ordenadamente. Estes achados confirmaram o diagnóstico de cisto dentífero associado à odontoma composto.



Figura 4 – Peças cirúrgicas encaminhadas ao serviço de patologia

A paciente encontra-se em controle pós-operatório de 1 ano, sem queixas, e radiograficamente observa-se sinais de neoformação óssea em região abordada, sem sinais de recidiva da lesão (Figura 5).



Figura 5 – Rx panorâmico, no pós-operatório de um ano, evidenciando formação óssea e ausência de sinais sugestivos de recidiva da lesão

## DISCUSSÃO

Os odontomas e cistos dentíferos são lesões com padrões clínicos, radiográficos e de crescimento já conhecidos na literatura [1,4,5,10,12,13]. O cisto dentífero é o cisto de desenvolvimento mais comum dos ossos maxilares [14] e está associado à coroa de um dente impactado, incluso ou não irrompido, normalmente os terceiros molares inferiores [1,2]. Característica que pode ser confirmada no caso supracitado, onde a lesão foi encontrada associada à unidade 38 não irrompida.

O odontoma é o tumor odontogênico de maior frequência na população [10,15]. Assim como o cisto dentífero, ele também pode estar relacionado a um dente impactado ou incluso [16]. Com base nas características radiográficas e microscópicas podem ser classificados em odontoma composto e complexo, ambas as lesões são assintomáticas e, frequentemente, são descobertas em radiografias de rotina [5,7,14, 17]. No presente estudo, a paciente não tinha qualquer queixa algica e não havia nenhum sinal de alteração patológica no local envolvido, sendo a entidade descoberta através de um Rx panorâmico solicitado pelo Cirurgião-Dentista assistente.

Estudos relatam a ocorrência de cistos odontogênicos agregados a tumores odontogênicos [13,18-20]. Dentre estas associações, merece destaque a ocorrência de lesões mistas fruto da interação entre cisto dentífero e odontoma, como no presente relato. Existem algumas teses na literatura para o desenvolvimento

dessas lesões mistas.

Alguns autores defendem a teoria da mutação genética [21], outros acreditam no potencial de diferenciação histológico e morfológico do epitélio odontogênico para formação de uma lesão mista [22]. É também relatada em alguns estudos a possibilidade do desenvolvimento secundário de uma lesão em relação à outra a partir do epitélio odontogênico do cisto ou do tumor [23].

Dentre as teorias de desenvolvimento de lesões mistas, a que parece ser mais aceita para o caso clínico relatado é a hipótese da formação inicial do odontoma, que consequentemente causou impactação da unidade 38. Estando este dente retido, houve o desenvolvimento de uma lesão cística a partir do folículo que envolvia a unidade 38, formando a partir daí uma lesão mista [13,19,24]. Apesar de associações patológicas serem bastante descritas na literatura, são raras na prática clínica [13].

A literatura revela casos clínicos de odontoma complexo associado a cisto dentígero em pacientes do gênero masculino e na quarta década de vida [13, 19, 24]. Diferindo do presente estudo onde a lesão mista era cisto dentígero com odontoma composto, afetando uma paciente do gênero feminino e na segunda década. Salienta-se que em relação à localização, e corroborando com outro relato [24], a mandíbula foi o osso afetado. Porém em trabalhos publicados em 2009 e 2011, houve acometimento da maxila [13, 19].

Outro ponto importante é que no caso supracitado e em estudos pregressos [19, 24] houve um dente incluso ou não irrompido envolvido na formação da lesão mista. Já Sales e Cavalcanti, em 2009, não relacionam nenhum dente incluso ou impactado na gênese das lesões associadas [13].

Os odontomas, separadamente, são tratados por excisão cirúrgica simples e seu prognóstico é excelente [11,12]. Para os cistos dentígeros, existem algumas alternativas de tratamento relacionado com o seu tamanho [5,9]. Entretanto, em casos de associações de cisto dentígero com odontomas, a enucleação é a terapêutica de escolha [25]. Logo, embasada na literatura, foi realizada biópsia excisional e exérese da lesão como tratamento. A paciente encontra-se em proervação de um ano, não há qualquer indício de recidiva da lesão e observam-se sinais radiográficos de formação óssea no sítio acometido, evidenciando a efetividade do tratamento.

É um desafio para o Cirurgião-Dentista diagnosticar lesões mistas com base apenas nos exames de imagem. Estas patologias pode remeter a alterações fibro-ósseas, como o fibroma ossificante e a displasia fibrosa [13,26]. Neste caso, o diagnóstico conclusivo, para uma lesão mista, só foi possível após a análise histológica.

## CONCLUSÃO

O cisto dentígero pode vir associado a um odontoma composto, resultante da alteração cística da lâmina dentária de um dente incluso/impactado por um tumor odontogênico. Esta lesão mista é de difícil diagnóstico clínico e radiográfico, sendo o exame histopatológico essencial. O tratamento de escolha para esta lesão mista é a enucleação cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

1. Costa DD, Maia CC, Ribeiro LSF, Falcão AFP. Cisto dentígero associado a canino incluso em maxila. *ClipeOdonto* 2011;3(1):32-6.
2. Dinkar AD, Dawasaz AA, Shenoy S. Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2007;25(6):56-9. <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.31994>
3. Reichart PA, Philipsen HP. Compound Odontoma. In: *Odontogenic tumors and lesions*. [S.l.]: Quintessence; 2004. p. 149–53.
4. Silveira VAS, Pereira AC, Amadei SU, Carmo ED, Carvalho YR. Inflammatory dentigerous cysts involving permanent teeth: etiopathologic considerations. *Rev Odontol UNESP* 2009;38(3):143-7.
5. Dantas RMX, Costa DD, Toledo IC, Oliveira-Júnior JATB, Bonfim RT, Almeida-de-Azevedo R. Cisto dentígero associado a dente ectópico - relato de caso. *Rev. Odont – ATO (on line)* 2012;12(8):952-62.
6. Tortorici S, Amodio E, Massenti MF, Buzzanca ML, Burruano F, Vitale F. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in Sicily: 1986-2005. *J Oral Sci* 2008;50(1):15-8. <http://dx.doi.org/10.2334/josnusd.50.15>
7. Grossmann SM, Machado VC, Xavier GM, Moura MD, Gomez RS, Aguiar MC, Mesquita RA. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;104(6):35-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2007.05.028>
8. Safira LC, Paim JM, Carneiro Jr B, Queiroz CS, Oliveira TB, Ramalho LP, et al. Cisto dentígero em mandíbula: relato de caso clínico. *R Ci méd biol* 2009;8(2):225-9.
9. Fujii R, Kawakami M, Hyomoto M, Ishida J, Kirita T. Panoramic findings for predicting eruption of mandibular premolars associated with dentigerous cyst after marsupialization. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66(2):272-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2007.06.652>

10. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
11. Shafer, Hine, Levy. Shafer's Textbook of Oral Pathology. Rajendran R, Sivapathasundharam B, editors. Cysts and tumors of odontogenic origin. 5<sup>th</sup> ed. New Delhi: Elsevier; 2006. p. 404-7.
12. Syed MR, Meghana SM, Ahmedmujib BR. Bilateral complex odontomas in mandible. *J Oral Maxillofac Pathol* 2006;10:89-91.
13. Sales MA, Cavalcanti MG. Complex odontoma associated with dentigerous cyst in maxillary sinus: case report and computed tomography features. *Dentomaxillofacial Radiology* 2009;38:48-52. <http://dx.doi.org/10.1259/dmfr/9538864>
14. Lee CH, Park GJ. Complex and compound odontomas are clinico-pathological entities. *J. Basic and Applied Pathology* 2008;1:30-3. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-9294.2008.00008.x>
15. Yadav M, Godge P, Meghana S, Kulkarni SR. Compound odontoma. *Contemporary Clinical Dentistry* 2012;3(5):13-5.
16. Baldawa RS, Khante KC, Kalburge JV, Kasat VO. Orthodontic management of an impacted maxillary incisor due to odontoma. *Contemp Clin Dent* 2011;2(1): 37-40. <http://dx.doi.org/10.4103%2F0976-237X.79312>
17. Kodali RM, Venkat Suresh B, Ramanjaneya Raju P, Vora SK. An unusual complex odontoma. *J Maxillofac Oral Surg* 2010;9(3):14-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-010-0085-9>
18. Sandhu SV, Narang RS, Jawanda M, Rai S. Adenomatoid odontogenic tumor associated with dentigerous cyst of the maxillary antrum: a rare entity. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* 2010;14(1):24-8.
19. Wanjari SP, Tekade SA, Parwani RN, Managutti SA. Dentigerous cyst associated with multiple complex composite odontomas. *Rev Contemp Clin Dent* 2011;2(3):215-7. <http://dx.doi.org/10.4103%2F0976-237X.86465>
20. John JB, John RR. Adenomatoid odontogenic tumor associated with dentigerous cyst in posterior maxilla: a case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol* 2010;14(2):59-62. <http://dx.doi.org/10.4103%2F0973-029X.72502>
21. Basile JR, Klene C, Lin YL. Calcifying odontogenic cyst with odontogenic keratocyst: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod* 2010;109(4):40-5.
22. Bernardes VF, Lacerda JC, Aguiar MC, Gomez RS. Calcifying Odontogenic Cyst Associated with an Orthokeratinized Odontogenic Cyst. *Head Neck Pathol* 2008;2(4):324-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-008-0072-3>
23. Alvarez GS, Jimenez FM, Gómez FJT, Vecino FJA, Fernandez CS. Calcifying odontogenic cyst associated with complex odontoma: case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10(3):243-7.
24. Giustina J, Cesa T, Silva A, Dissenha J, Sassi L. Odontoma complexo associado a cisto dentígero: relato de dois casos clínicos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2012;12(3):61-6.
25. Shivaprakash PK, Rizwanulla T, Baweja DK, Noorani HH. Save-a-tooth: conservative surgical management of dentigerous cyst. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009;27:52-7. <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.50820>
26. Singer SR, Mupparapu M, Milles M, Rinaggio J, Pisano D, Quaranta P. Unusually large complex odontoma in maxillary sinus associated with unerupted tooth. Report of case and review of literature. *NY State Dent J* 2007;73:51-3.