

UNIVERSIDADE DE UBERABA

**ISABELLE SILVEIRA MACHADO GONÇALVES
JÚLIA TONELLI REZENDE**

**CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE PEDIÁTRICO TRATADO PELA
TÉCNICA DA DESCOMPRESSÃO - RELATO DE CASO**

**UBERABA-MG
2020**

ISABELLE SILVEIRA MACHADO GONÇALVES
JÚLIA TONELLI REZENDE

**CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE PEDIÁTRICO TRATADO PELA
TÉCNICA DA DESCOMPRESSÃO - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof.º Paulo Roberto Henrique.

UBERABA-MG
2020

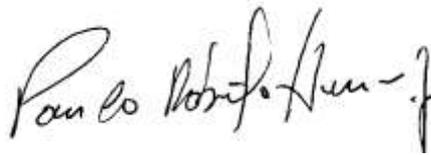
ISABELLE SILVEIRA MACHADO GONÇALVES
JÚLIA TONELLI REZENDE

**CISTO DENTÍGERO PACIENTE PEDIÁTRICO TRATADO PELA
TÉCNICA DA DESCOMPRESSÃO - RELATO DE CASO**

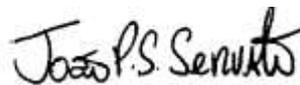
Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em 12/12/2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique



Prof. João Paulo Silva Servato

RESUMO

O cisto dentígero é uma lesão cística que ocupa o segundo lugar entre os cistos odontogênicos ficando atrás apenas do cisto radicular. Ocorre com mais frequência em pacientes do sexo masculino, adultos jovens ou adolescentes. Pode ocorrer em qualquer local da mandíbula, mas, geralmente é encontrado nos terceiros molares inferiores. A lesão se origina a partir da separação do folículo dentário, que se encontra envolta ao dente incluso. A grande dificuldade do tratamento do cisto dentígero em crianças se deve principalmente à necessidade de preservação dos dentes e estruturas adjacentes. O objetivo deste trabalho foi apresentar o caso clínico de uma criança que apresentou um cisto dentígero na mandíbula associado a um dente pré-molar, que foi tratado pela técnica de descompressão / marsupialização.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico oral; Cisto dentígero; tratamento descompressivo; marsupialização.

ABSTRACT

The dentigerous cyst is a type of odontogenic cyst, it is the second among the most prevalent odontogenic cysts in the maxillary bones, behind only the root cyst. It occurs more frequently in male patients, young adults or adolescents. This injury can occur anywhere in the mandible, but it is usually found in the lower third molars. The lesion originates from the separation of the dental follicle, which is wrapped around the included tooth. The clinical importance of dentigerous cyst involvement in children is mainly due to the need to preserve teeth and adjacent structures. The objective of this work was to present a clinical case of a child who had a dentigerous cyst in the mandible associated with a premolar tooth, which was treated by the decompression / marsupialization technique.

KEY WORDS: Oral diagnosis; Dentigerous cyst; decompression treatment; marsupialization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Aspecto clínico inicial	04
Figura 2	Aspecto radiográfico panorâmico	05
Figura 3	Transcirúrgico	05
Figura 4	Fragmentos da cápsula	06
Figura 5	Procedimento cirúrgico.	06
Figura 6	Aspecto radiográfico panorâmico após a remoção do cisto, mostrando o dente 35 já erupcionado.	07
Figura 7	Proservação – 1 mês após a cirurgia.	07
Figura 8	Dente 35 erupcionado.	08
Figura 9	Os cortes histológicos revelaram fragmentos de lesão cística de natureza odontogênica. A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso e o epitélio de revestimento tem espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.	08
Figura 10	A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso e o epitélio de revestimento é composto por células cúbicas de espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.	09
Figura 11	A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso e o epitélio de revestimento é composto por células cúbicas de espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.	09
Figura 12	No detalhe: Tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso associado a hemorragia. Nota-se também, cordão de epitélio de revestimento composto por células cúbicas de pouca espessura.	10
Figura 13	No detalhe: tecido conjuntivo denso e frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso em áreas focais, associado a hemorragia. O epitélio de revestimento composto por células cúbicas mostra-se formando estruturas em arco com poucas camadas de células.	10

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 OBJETIVO	03
3 CASO CLÍNICO	04
4 DISCUSSÃO	11
5 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

Um cisto é definido como uma cavidade patológica contendo fluido, semi-fluido, ou gás em seu interior. Os cistos de maior ocorrência na cavidade oral são o cisto radicular, seguido pelo cisto dentígero. (PATIL et al., 2019). O cisto dentígero é um tipo de cisto odontogênico, com um crescimento lento, cuja patogênese ainda não é conhecida claramente (SINDI, 2019).

Essa lesão pode ocorrer em qualquer local da mandíbula, mas, geralmente é encontrado nos terceiros molares inferiores, seguidos pelos caninos superiores e pelos terceiros molares superiores (ABOUJAOUDE, et al., 2020). Ocorre com maior frequência em pacientes do sexo masculino, adultos jovens ou adolescentes (KLAY, et al., 2019). Também pode envolver os dentes supranumerários ou odontomas (ALNOFAIE, et al., 2019).

Trata-se de lesão benigna, assintomática e frequentemente constitui um achado acidental do exame radiográfico, a lesão se origina a partir da separação do folículo dentário, que se encontra envolta ao dente incluso. Formando uma proliferação epitelial em torno de uma cavidade preenchida por um fluido cístico, ocorrendo assim, expansão contínua do folículo por pressão osmótica, durante um longo período de tempo. Apresenta como diagnóstico diferencial, o ameloblastoma, queratocisto odontogênico, fibroma odontogênico, mixoma odontogênico, cementomas e tumor de Pindborg. (PATIL, et al., 2019).

Quando o cisto dentígero se encontra no estágio inicial, não causa sintomas dolorosos, e não há alterações no exame extraoral, geralmente, nessa fase, ele é diagnosticado quando há um atraso da erupção dentária. Os sinais e sintomas usuais quando presentes são: dor e expansão óssea. Além disso, quando se desenvolvem por um tempo sem serem diagnosticados, podem causar deslocamento dentário, assimetria facial, obliteração da cavidade nasal, alterações metaplásicas ou displásicas e parestesia do nervo alveolar inferior. A observação da imagem radiográfica mostra que nos casos de espaço folicular maior que 5mm pode suspeitar-se de Cisto Dentígero (VASIAPPAN, et al., 2018., SAHIN, 2017).

No exame histológico dos cistos dentígeros mostra uma cavidade revestida pelo epitélio estratificado não queratinizado, contendo entre duas e três camadas de células achatadas. No tecido conjuntivo, a parede é fibrosa, geralmente desprovida de células inflamatórias. No lúmen é observado escamas de queratina agregadas, semelhante a um queijo. (KLAY, et al., 2019).

A decisão de tratamento e escolha apropriada da modalidade terapêutica deve ser baseada em critérios objetivos, como idade, tamanho da lesão, envolvimento de estruturas anatômicas importantes e importância clínica do dente associado à lesão (CALIENTO et al., 2013). O tratamento pode variar desde a descompressão cística, a marsupialização e a enucleação da lesão (VAZ et al., 2020).

A marsupialização é um tratamento conservador pelo fato de diminuir danos aos nervos e também diminuir o risco de fratura de mandíbula, essa técnica é escolhida quando o plano de tratamento visa preservar o dente impactado associado a lesão. Diferente da enucleação que é uma técnica mais agressiva, utilizada quando o dente envolvido pela lesão tem que ser extraído (ABOUJAOUUD et al., 2020).

Na marsupialização, uma janela na parede do cisto que se comunica com a cavidade oral, suturada junto a mucosa adjacente, criando um espaço aberto para esvaziar o conteúdo interno da lesão, assim, descomprimindo e diminuindo a lesão. É um procedimento cirúrgico pouco invasivo e reduz o risco de ocorrência de grandes defeitos ósseos e parestesia. Contudo, pode ocorrer persistência da lesão ou sua recorrência (BARROSO et al., 2002).

Nem sempre a erupção dentária ocorre espontaneamente após a marsupialização. Então, é indicado uma tração ortodôntica. Mesmo assim, se ainda assim não resultou na erupção do dente é necessário realizar a extração do dente impactado e empregar uma abordagem que inclua tratamento protético ou implante. (AOKI, et al., 2018). O propósito desse estudo foi o de relatar um caso clínico em que foi utilizado a marsupialização para o tratamento de um cisto dentígero envolvendo a mandíbula de uma criança de 8 anos de idade. O caso foi acompanhado por seis meses, e ao final desse tempo, houve a regressão completa da lesão e erupção do dente permanente subjacente.

2 OBJETIVO

O propósito desse estudo foi o de relatar um caso clínico de um cisto dentígero, envolvendo um dente da mandíbula de uma criança de 8 anos de idade. O caso foi acompanhado por seis meses, e ao final desse tempo, houve a regressão completa da lesão e erupção do dente envolvido pelo cisto.

3 CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, 8 anos compareceu a clínica de Estomatologia levado pela mãe, tendo como queixa principal dor de dente. A anamnese não foi contributiva para resolução do caso clínico e o exame físico geral e extrabucal não mostraram alterações significantes (foto1). Durante o exame físico intrabucal observou-se que a criança apresentava a dentição no estágio de transição. Sendo que o dente 75 encontrava-se com a coroa destruída por cárie, melhor visualizada pelo exame radiográfico (Foto 2). No exame radiográfico observou-se uma extensa área radiolúcida abaixo do dente 75, que envolvia o dente permanente correspondente (foto 2). A hipótese diagnóstica inicial foi de cisto dentígero. A conduta inicial foi a aspiração da lesão, que foi positiva para líquido, corroborando a hipótese de cisto. Logo em seguida, a remoção cirúrgica do dente decíduo seguida da descompressão da lesão e biópsia incisional do cisto (Foto 4). Cujo laudo anátomo patológico confirmou o diagnóstico clínico de cisto dentígero. Posteriormente, foi realizada a sutura (Foto 5), tomando-se o cuidado de não obliterar totalmente a ferida cirúrgica.



Figura 1: Aspecto clínico inicial.
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020)



Figura 2: Aspecto radiográfico panorâmico
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).



Figura 3: Transcirúrgico
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).

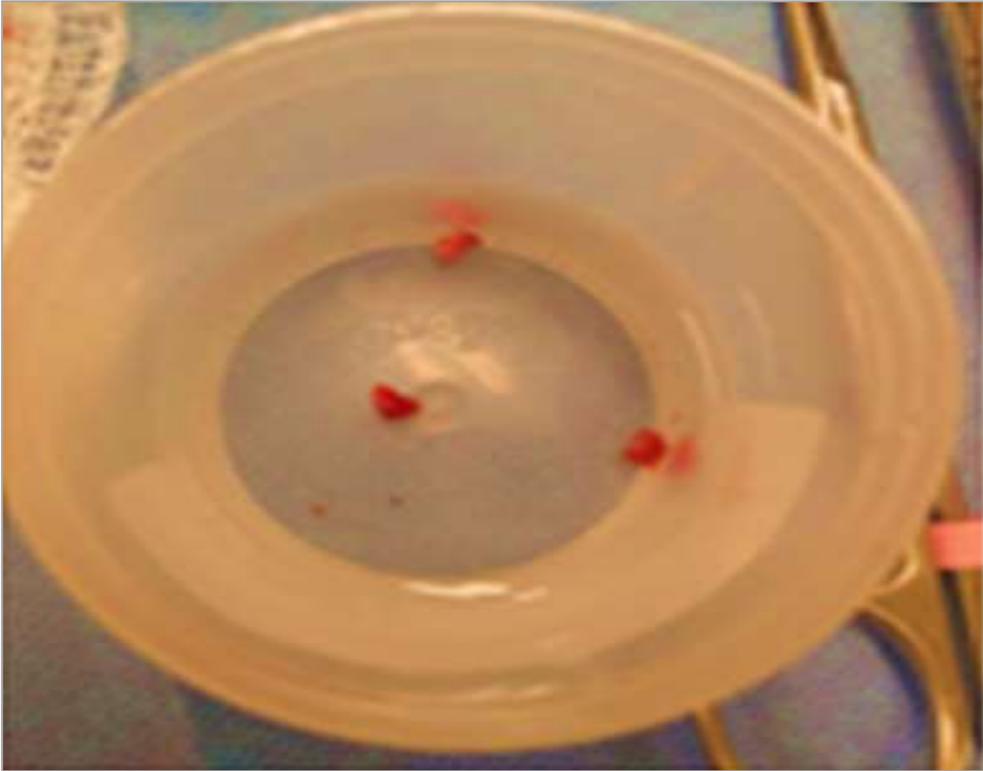


Figura 4: Fragmentos da cápsula
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).



Figura 5: Procedimento cirúrgico.
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).

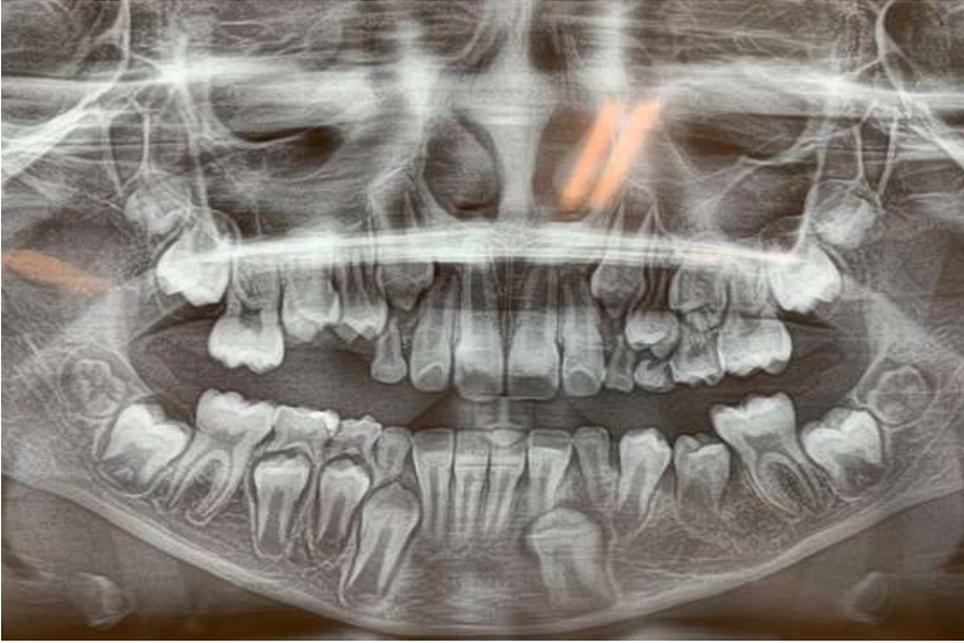


Figura 6: Aspecto radiográfico panorâmico após a remoção do cisto, mostrando o dente 35 já erupcionado.
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).



Figura 7: Proservação – 1 mês após a cirurgia.
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).



Figura 8: Dente 35 erupcionado.
Fonte: Cedida por HENRIQUE, P. R. (2020).

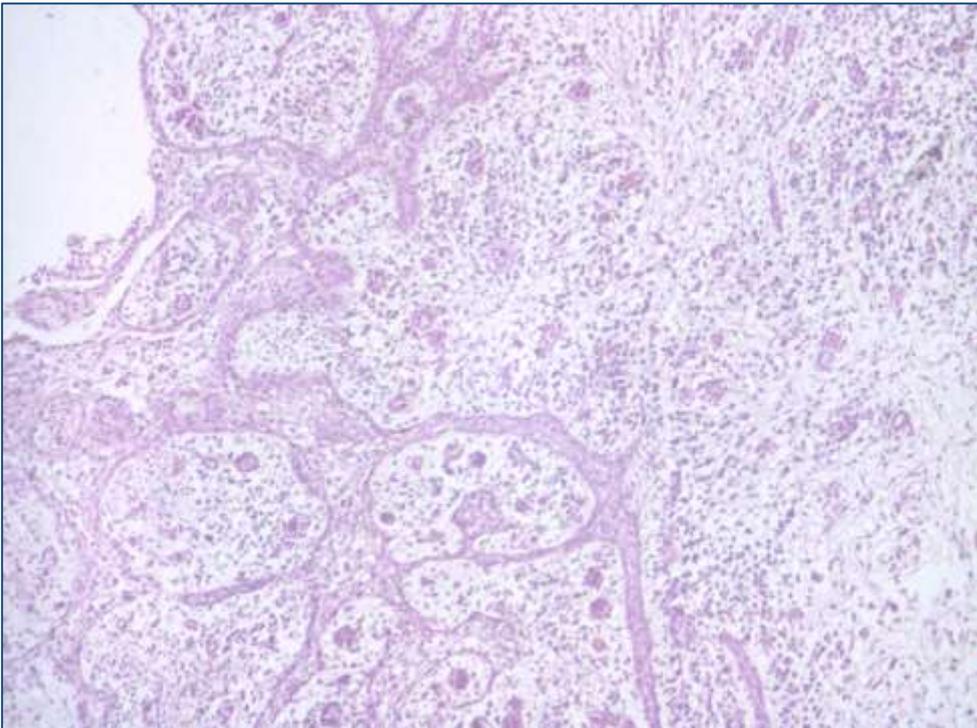


Figura 09: Os cortes histológicos revelaram fragmentos de lesão cística de natureza odontogênica. A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso e o epitélio de revestimento tem espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.
Fonte: Cedida por SIVIERI, Marcelo (2020).

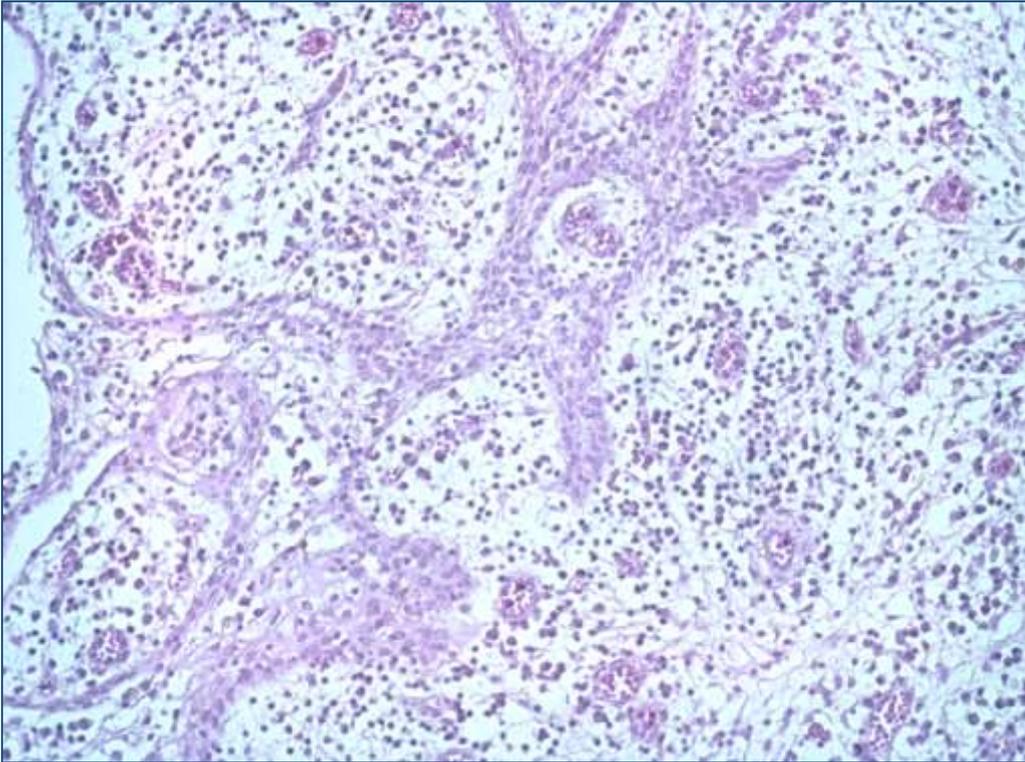


Figura 10: A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso e o epitélio de revestimento é composto por células cúbicas de espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.

Fonte: Cedida por SIVIERI, Marcelo (2020).

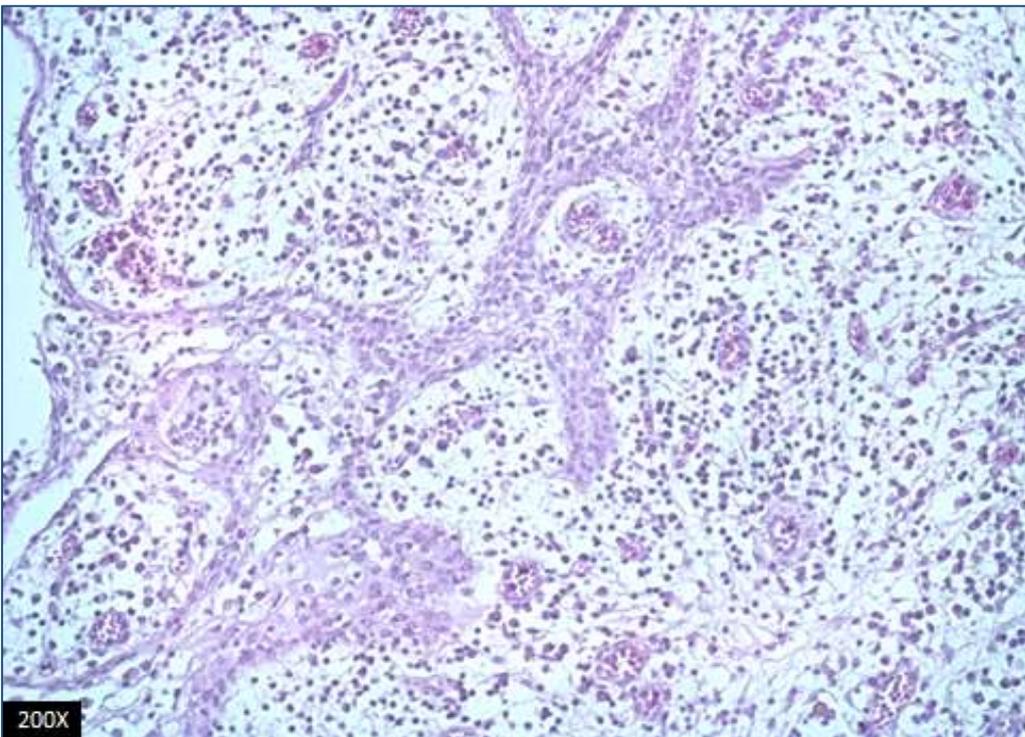


Figura 11: A cápsula é constituída por tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso e o epitélio de revestimento é composto por células cúbicas de espessura variável, formando por vezes estruturas em arco com poucas camadas de células.

Fonte: Cedida por SIVIERI, Marcelo (2020).

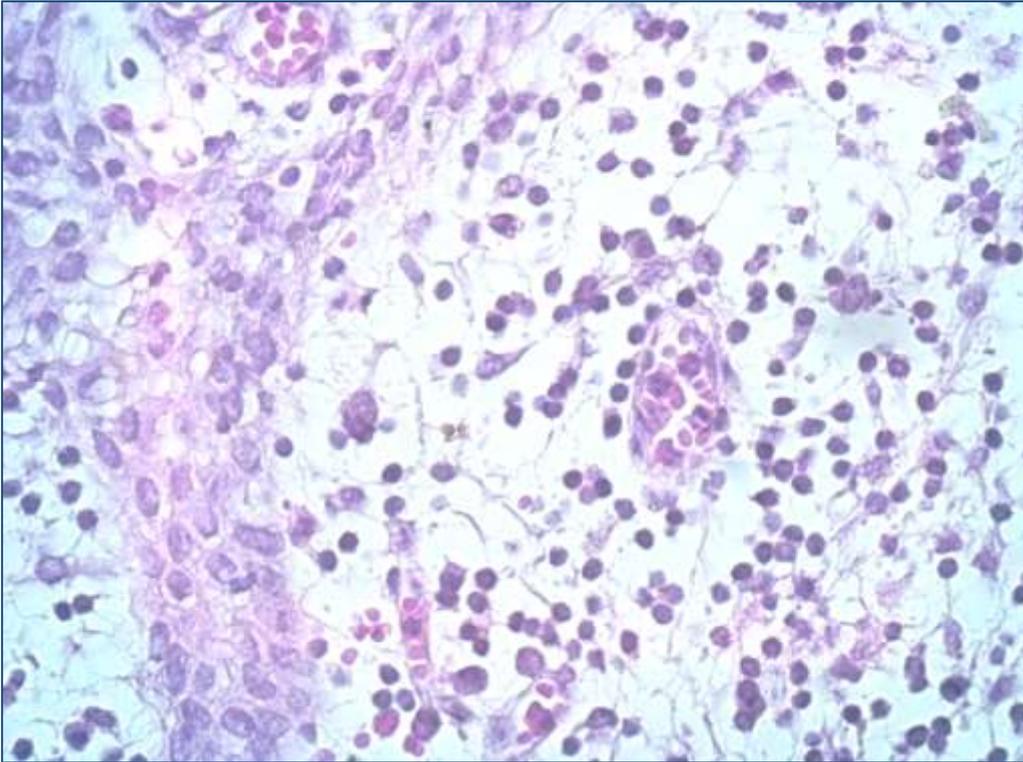


Figura 12: No detalhe: Tecido conjuntivo denso, com áreas focais frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso associado a hemorragia. Nota-se também, cordão de epitélio de revestimento composto por células cúbicas de pouca espessura.

Fonte: Cedida por SIVIERI, Marcelo (2020).

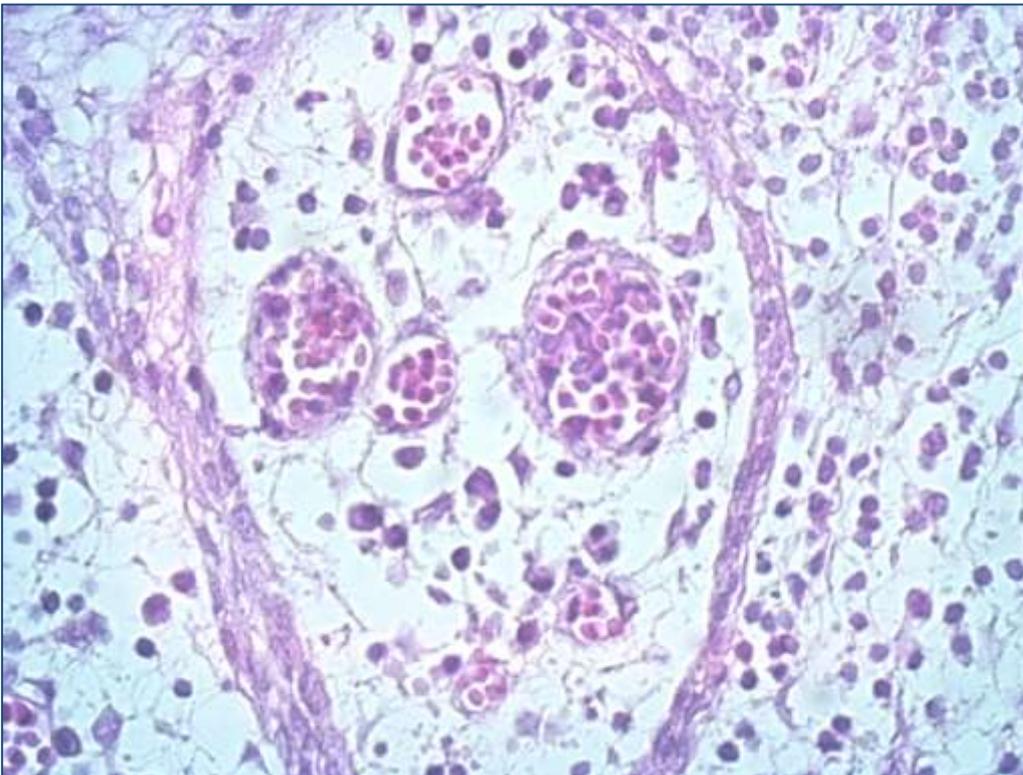


Figura 13: No detalhe: tecido conjuntivo denso e frouxo exibindo numerosos e pequenos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário intenso em áreas focais, associado a hemorragia. O epitélio de revestimento composto por células cúbicas mostra-se formando estruturas em arco com poucas camadas de células.

Fonte: Cedida por SIVIERI, Marcelo (2020).

4 DISCUSSÃO

A suspeita de um eventual cisto dentígero só é possível de ocorrer após o exame radiográfico, visto ser uma lesão que somente ocorre associada a um dente incluído. Muitas vezes, a ausência de um dente na boca do paciente leva o profissional atento a estudar radiograficamente o problema. A hipótese de que se trata de um Cisto Dentígero acontece quando se depara com um espaço folicular maior que 5 mm medido no exame radiográfico (VASIAPPHAN, et al., 2018). Espaço esse verificado pela maior distância entre a superfície da coroa do dente incluído com o osso alveolar subjacente, cuja característica radiográfica é uma imagem radiolúcida em volta da coroa dentária. No presente caso, tratava-se de um dente incluído circundado por uma área radiolúcida bem superior a 5 mm.

Todavia, pela radiografia não dá para saber se a lesão é um cisto, ou uma tumoração. Logo, a aspiração deve ser realizada em todos os casos, sendo que em casos de cistos a detecção de líquido no interior da lesão é um grande indicativo de cisto (VAZ et al., 2010). No caso clínico desenvolvido, a lesão foi positiva para líquido.

Nos casos de Cistos Dentígeros grandes e de longa duração, pode haver sintomatologia dolorosa e aumento volumétrico, deslocamento de dentes, assimetria facial, obliteração da cavidade nasal (VASIAPPHAN, et al., 2018., SAHIN, 2017., SPINI, et al., 2016). No caso clínico apresentado, a criança queixava-se de dor na região. Essa sintomatologia pode ser explicada pela pressão exercida da lesão cística sobre os tecidos vizinhos (dentes e osso alveolar) (SAHIN, 2017., SPINI, et al., 2016).

A importância clínica do acometimento do cisto dentígero em crianças se deve, principalmente, à necessidade de preservação de estruturas adjacentes, como germes de dentes permanentes, que devem ter sua erupção favorecida, permitindo o correto posicionamento na arcada dentária (ALENCAR, et al., 2014). Para o tratamento adequado do cisto dentígero, uma abordagem cirúrgica mais conservadora deve ser considerada para que seja possível o reestabelecimento da função e morfologia natural do sistema estomatognático, que ainda se encontra em desenvolvimento (ALENCAR, 2014.; ABOUJAUD et al., 2020.; VAZ et al., 2020).

Todavia, nem sempre isso é possível e o dente incluído associada a lesão cística é removido juntamente com a lesão (AOKI, et al., 2018). No caso apresentado foi possível preservar o dente permanente. Todavia, posteriormente será necessário a movimentação ortodôntica, para se fazer o reposicionamento do dente em questão. A técnica cirúrgica

escolhida foi a da descompressão/marsupialização, evitando assim a perda do dente envolvido pela lesão cística.

Aboujaoude et al. (2020) descreveram um caso clínico de descompressão da lesão, onde um dente decíduo encontrava-se presente acima de um dente permanente envolvido pelo cisto dentígero. Os autores extraíram o dente decíduo e realizaram a sutura sem a coaptação do retalho, com intuito de facilitar a erupção do dente permanente. Também, usaram uma gaze “enrolada” para obliterar a loja cirúrgica criada pela exodontia, com intuito de impedir o fechamento da ferida antes da erupção do dente permanente, obtendo sucesso. No presente caso, a técnica foi bastante semelhante à descrita acima, contudo, optou-se pela não colocação da gaze e não houve comprometimento do resultado final, já que o dente erupcionou sem intercorrências.

5 CONCLUSÃO

O Cisto dentífero é uma condição odontogênica de desenvolvimento bastante comum, cujo diagnóstico clínico é baseado no exame radiográfico. Sua ocorrência é maior quando associada a terceiros molares inferiores inclusos, mas pode estar associada a coroa de qualquer dente incluso. O tratamento deve ser baseado em critérios objetivos, como idade, tamanho da lesão, envolvimento de estruturas anatômicas e importância clínica do dente associado ao cisto. Na medida do possível, a opção terapêutica deverá ser mais conservadora, no sentido de preservar a função e morfologia do sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

ABOUJAOUDE, S.; ZIADE, M.; AOUN, G. Five Years Follow-up of a Spontaneous Eruption of an Impacted Mandibular Premolar Associated with a Dentigerous Cyst Treated by Marsupialization. Aboujaoude et al. **Cureus** 12(3): e7370. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093914/pdf/cureus-0012-00000007370.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI 10.7759/cureus.7370

AGRAWAL, Neeraj K. Dentigerous cyst in a child associated with multiple inverted supernumerary teeth: a rare occurrence. Department of Plastic Surgery, Institute of Medical Sciences, Banaras Hindu University, Varanasi -221005, India. **International Journal Burns and Trauma**. 2012; 2 (3): 171-173. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3523396/pdf/ijbt0002-0171.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2020.

ALENCAR, Vilson Rocha Cortez Teles de. **Tratamento de cisto dentífero em pacientes pediátricos: relato de dois casos**. Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. Curso de Odontologia/Pós-Graduação. Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Salvador. 2014. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/533/1/TCC%20vilson.pdf>> Acesso em: 18 out. 2020.

ALKHUDAIR, B.; ALKHATIB, A.; ALAZZEH, G.; ALMOMEN, A. Cistos dentíferos bilaterais e dentes ectópicos nos seios maxilares: relato de caso e revisão da literatura. [Elsevier]. **International Journal of Surgery Case Reports**. Publicado online em 29 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360269/>> Acesso em: 02 abr. 2020. doi: 10.1016 / j.ijscr.2019.01.012

ALNOFAIE, H.; ALOMRAN, O.; ABABTAIN, R.; ALOMAR, A. Spontaneous Eruption of a Deeply Impacted Premolar After Conservative Treatment of an Associated Dentigerous Cyst: A Case Report. Alnofaie et al. **Cureus** 11(12): e6414. 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970100/pdf/cureus-0011-00000006414.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI 10.7759/cureus.6414

AOKI, N.; ISE, K.; INOUE, A.; KOSUGI, Y.; KOYAMA, C.; IIDA, M.; BABA, J.; IWAI, T.; MITSUDO, K. Abordagem multidisciplinar para tratamento de cisto dentífero - Marsupialização, tratamento ortodôntico e colocação de implantes: relato de caso. PUBMED. **Journal of Medical Case Reports**. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30301465/>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.1186 / s13256-018-1829-2.

BARROSO, D.S.; HANEMANN, J.A.C.; ARAÚJO, O.M.B. de; PEREIRA, M.C. Cisto dentífero na infância – relato de caso e revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.364-369, set./out. 2002. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Cisto-Dent%20C3%ADgero-na>>

Inf%C3%A2ncia-%E2%80%93Relato-de-Caso-e-de-Barroso-Hanemann/13ee7c4783f6ca6ad2d194fa1e3801a315ad0b97> Acesso em: 02 abr. 2020.

CALIENTO, Rubens; MANNARINO, Francesco Salvatore; HOCHULI-VIEIRA, Eduardo. Cisto dentígero: modalidades de tratamento. Faculdade de Odontologia, UNESP – Univ Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2013 Nov-Dec; 42(6): 458-462. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n6/v42n6a12.pdf>> Acesso em: 06 out. 2020.

FERREIRA, J. C. B.; VÊNIO, E. F.; TAVARES DE SÁ, R.; GASPERINI, G. Cisto odontogênico glandular em relacionamento dentígero: relato de caso incomum. [PUBMED]. Relatos de Casos. **Case Reports in Dentistry**. Publicado: 4 de julho de 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31355014/>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.1155 / 2019/8647158.

LEE, Jae Yong. Dentigerous Cyst Associated With a Supernumerary Tooth. Rhinoscopic Clinic. **Journals sagepub. Ear, Nose & Throat Journal**. 2020, Vol. 99(1) 32–33. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145561318823638>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.1177/0145561318823638

MARTINELLI-KLÄY, Carla Patrícia; MARTINELLI, Celso Ricardo; MARTINELLI, Celso; MACEDO, Henrique Roberto; LOMBARDI, Tommaso. Unusual Imaging Features of Dentigerous Cyst: A Case Report. **Dentistry Journal** – MDPI. 26 March 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784467/pdf/dentistry-07-00076.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2020.

MOTURI, Kishore; KAILA, Vini. Manejo de Dentes Múltiplos Não Síndrômicos com Cistos Dentígeros: Relato de Caso. Editor de monitoramento: Alexander Muacevic e John R Adler. **Cureus Inc**. Publicado online 18 de setembro 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248745/>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.7759 / cureus.3323

PATIL, A. S.; JATHAR, P. N.; PANSE, A. M.; BAHUTULE, S. R.; PATIL, R. U.; PATIL, M. Infected Dentigerous Cyst and its Conservative Management: A Report of Two Cases. [Case Report]. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Volume 12 Issue 1 (January–February 2019). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710952/pdf/ijcpd-12-68.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2020.

ŞAHİN, Onur. Conservative management of a dentigerous cyst associated with eruption of teeth in a 7-year-old girl: a case report. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey. **Journal of the Korean Association of Oral Maxillofacial Surgeons**. 2017; 43 Suppl 1:S1-5. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5770471/pdf/jkaoms-43-S1.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2017.43.S1.S1>

SPINI, R. G.; BORDINO, L.; CRUZ, D.; MAURICE, M. L. Á. F.; MARTINS, A.; MICHALSKI, J. Cisto dentífero: relato de caso. Sociedad Argentina de Pediatría. PUBMED. **Archivos Argentinos de Pediatría**. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27606658/>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.5546/aap.2016.e338.

TEIXEIRA, Rubens Gonçalves; MORAES, Paulo de Camargo; JODAS, Cláudio Roberto Pacheco; BÕNECKER, Marcelo José Strazzeri; TACCHELLI, Daniela Prata. Descompressão de cisto dentífero na maxila/Decompression of a maxillary dentigerous cyst. **Revista Gaúcha de Odontologia** (Porto Alegre); 59(2), abr.-jun. 2011. ilus. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=611936&indexSearch=ID>> Acesso em: 02 abr. 2020.

TSIRONI, K.; INGLEZOS, O. E.; VARDAS, E.; MITSEA, A. Verticalização de um primeiro molar mandibular permanente impactado associado a um cisto dentífero e um segundo molar mandibular ausente-relato de caso. **Dentistry Journal**. 2019, 7(3), 63. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2304-6767/7/3/63/htm>> Acesso em: 02 abr. 2020. <https://doi.org/10.3390/dj7030063>

VASIAPPAN, H.; CHRISTOPHER, P. J.; KENGASUBBIAH, S.; SHENOY, V.; KUMAR, S.; PARANTHAMAN, A. Cisto dentífero bilateral em terceiros molares inferiores impactados: relato de caso. [PUBMED]. **Cureus Inc**. Publicado: 5 de dezembro de 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30761243/>> Acesso em: 02 abr. 2020. DOI: 10.7759/cureus.3691.

VAZ, Luiz Guilherme Matiazi; RODRIGUES, Moacyr Tadeu Vicente; FERREIRA JÚNIOR, Osny. Cisto dentífero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento. **CLÍNICO. RGO**, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 127-130, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v58n1/a24v58n1.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2020.

Fonte das ilustrações: *Cedidas pelos professores: Msc. Paulo Roberto Henrique
Dr. Marcelo Sivieri.