

Novas tecnologias e  
propriedades clínicas em  
**ODONTOLOGIA**

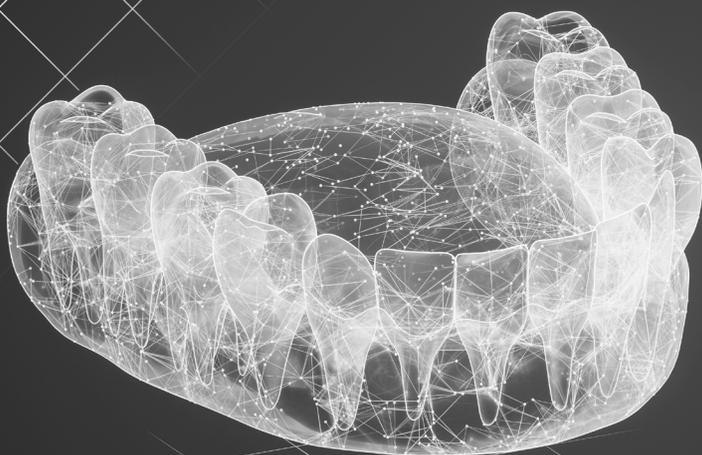
2



Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)

Novas tecnologias e  
propriedades clínicas em  
**ODONTOLOGIA**

2



Emanuela Carla dos Santos  
(Organizadora)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Novas tecnologias e propriedades clínicas em odontologia 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Emanuela Carla dos Santos

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
N936	Novas tecnologias e propriedades clínicas em odontologia 2 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0725-6 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.256221111">https://doi.org/10.22533/at.ed.256221111</a>  1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.  CDD 617.6
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Com todos os avanços presenciados até hoje, muitas são as ferramentas disponíveis que podem ser utilizadas em prol do desenvolvimento e melhorias na ciência odontológica. Estas auxiliam tanto no atendimento ao paciente, quanto no bem-estar do próprio profissional ao exercer suas atividades.

Seguindo na linha da aplicação das novas tecnologias em Odontologia, que promove melhora significativa nos fluxos de trabalho e propriedades clínicas, a Atena Editora dá sequência às publicações com este compilado de novos artigos.

Espero que a leitura deste material o ajude a aumentar seu conhecimento.  
Ótima leitura!

Emanuela C. dos Santos

**CAPÍTULO 1 ..... 1**

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO SOBRE *ARNICA MONTANA 6CH* NAS ALTERAÇÕES TÉRMICAS MUSCULARES POR ESTRESSE ISOMÉTRICO EM PACIENTES COM DTM PÓS PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS

Rosy de Oliveira Nardy  
 Cristina Garani Schneider Guimarães  
 Adriana Marques Nunes  
 Leonardo dos Santos Barroso  
 Dionísia de Matos Cataldo  
 Vicente Canuto Motta  
 Elisa Mara Nogueira  
 Leila Cristina dos Santos Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211111>

**CAPÍTULO 2 ..... 10**

DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E A INFLUÊNCIA QUE O SEXO TEM EM RELAÇÃO AOS ÓBITOS

Gabriella Rocha Leite  
 Geovana Faria Vilela  
 Esthefany Xavier Lima Braz  
 Bruno Catugy Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211112>

**CAPÍTULO 3 ..... 12**

OS BIOMATERIAIS NO REPARO ÓSSEO EM ODONTOLOGIA

Cleisla Caroline Maria Reis  
 Jonathas Luiz Alves Zica  
 Juliana Barbosa de Faria  
 Taíssa Cássia de Souza Furtado  
 Carlos Paulino dos Santos Júnior  
 Rodrigo César Rosa  
 Sanívia Aparecida de Lima Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211113>

**CAPÍTULO 4 ..... 27**

REABILITAÇÃO CIRÚRGICA DE MAXILARES ATRÓFICOS ATRAVÉS DA TÉCNICA *ALL-ON-FOUR*: UM CONCEITO DE TRATAMENTO

Karine Angar  
 Giuliano Henrique Mão Luchi  
 Ricardo Guilherme da Silva Krause

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211114>

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

A LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO COADJUVANTE NA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

João Gabriel Carvalho Rodrigues

Luana de Sousa Franco  
 Ingrid Fátima Damaceno Pessoa Silva  
 Ilanny Tátilla Rodrigues de Carvalho  
 Werika Lourena de Sousa Ribeiro  
 Gilliana Rodrigues Pessoa Mendes  
 Yves Viana Ramalho Oliveira  
 Ayrton Geroncio Silva  
 Camila Lopes Urgal  
 Gabriel Franco da Silva  
 Thiago Matheus Sousa Costa  
 Sérgio Salomão de Oliveira Moura  
 Carolina Pereira Tavares  
 Kercia Vitória de Moura Rêgo Melo  
 Michelle Diana Leal Pinheiro Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211115>

**CAPÍTULO 6 .....55**

**CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR MAXILAR EM POSIÇÃO ECTÓPICA: RELATO DE CASO**

Guilherme Rizental Koubik  
 Yann Lucas Barboza  
 Luciana Dorochenko Martins  
 Jessica Daniela Andreis  
 Gilson Cesar Nobre Franco  
 Dayane Jaqueline Gross

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211116>

**CAPÍTULO 7 .....60**

**HEMANGIOMA LABIAL COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM EM PACIENTE PEDIÁTRICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Pedro Henrique Chaves Isaias  
 Filipe Nobre Chaves  
 Assis Filipe Medeiros Albuquerque  
 Farah Essgui Orellana Martinez  
 Raul Anderson Domingues Alves da Silva  
 Karuza Maria Alves Pereira  
 Ana Paula Negreiros Nunes Alves  
 Mário Rogério Lima Mota  
 Thâmara Manoela Marinho Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211117>

**CAPÍTULO 8 .....69**

**ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS**

Rochelly Alves Barbosa  
 Luana de Sousa Franco  
 Lara Eunice Cândido Soares

Márcia Socorro da Costa Borba  
 Aline Alves Coelho  
 Patrícia Sthefânia Mulatinho Paiva  
 Paulo Rogério Corrêa Couto  
 Luylla Ferreira Ramalho  
 Jânia Andreza Leite Braga  
 Sophia Clementino Coutinho  
 Laura Santa Rosa Gomes Netto  
 Taylon Barbosa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211118>

**CAPÍTULO 9 .....84**

**A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A (TBA) NO TRATAMENTO DO BRUXISMO NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Ana Cássia da Silva Machado  
 Thais Teixeira Barpp  
 Adriana Maria Alexandre Henriques  
 Zenaide Paulo Silveira  
 Maicon Daniel Chassot  
 Telma da Silva Machado  
 Simone Thais Vizini  
 Fabiane Bregalda Costa  
 Letícia Toss  
 Claudia Carina Conceição dos Santos  
 Elizete Maria de Souza Bueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211119>

**CAPÍTULO 10..... 91**

**FACTORS ASSOCIATED WITH CHILDHOOD BRUXISM – LITERATURE REVIEW**

Rayandra do Nascimento  
 Suanne da Silva  
 Fernanda do Carmo  
 Michele Di Benedetto  
 Lucas Mendonça  
 Gabriela Meira  
 Nayhane de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2562211110>

**SOBRE A ORGANIZADORA .....101**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 102**

# CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR MAXILAR EM POSIÇÃO ECTÓPICA: RELATO DE CASO

*Data de submissão: 20/09/2022*

*Data de aceite: 01/11/2022*

### **Guilherme Rizental Koubik**

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais  
Ponta Grossa – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0003-3359-8590>

### **Yann Lucas Barboza**

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais  
Ponta Grossa – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0001-7297-6430>

### **Luciana Dorochenko Martins**

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais  
Ponta Grossa – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0001-7073-434X>

### **Jessica Daniela Andreis**

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
<https://orcid.org/0000-0002-4435-4850>  
Ponta Grossa – Paraná

### **Gilson Cesar Nobre Franco**

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
<https://orcid.org/0000-0001-7082-7837>  
Ponta Grossa – Paraná

### **Dayane Jaqueline Gross**

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais  
Ponta Grossa – Paraná  
<http://orcid.org/0000-0001-6642-4672>

**RESUMO:** Os cistos inflamatórios constituem cerca de 75% dos cistos nos ossos gnáticos. Radiograficamente, se apresentam com imagem radiolúcida unilocular com a presença de reabsorção óssea, sendo frequentemente assintomáticos e descobertos em exames de rotina. Paciente feminina, leucoderma, 18 anos, foi referenciada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Regional de Ponta Grossa, para avaliação dos terceiros molares, em posse de uma radiografia panorâmica. O exame evidenciou o elemento dentário 28 incluso, em posição ectópica, com uma imagem radiolúcida o envolvendo. Foi realizado biópsia incisional e envio ao exame histopatológico, com o diagnóstico de cisto inflamatório. Optou-se por enucleação, curetagem e a extração dentária do elemento e a paciente encontra-se em acompanhamento, sem novas intercorrências. O seguinte relato ressalta a importância do conhecimento dessas lesões para o correto diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diagnóstico bucal, cisto inflamatório, cisto dentígero, cistos odontogênicos.

## INFLAMMATORY CYST ASSOCIATED WITH MAXILLARY THIRD MOLAR IN ECTOPICAL POSITION: CASE REPORT

**ABSTRACT:** Inflammatory cysts constitute about 75% of cysts in the gnathic bones. Radiographically, they present with a unilocular radiolucent image with the presence of bone resorption, being often asymptomatic and discovered in routine exams. Female patient, Caucasian, 18 years old, was referred to the Oral and Maxillofacial Surgery Service of the Regional Hospital of Ponta Grossa, for evaluation of the third molars, in possession of a panoramic radiograph. The examination showed the impacted tooth 28, in an ectopic position, with a radiolucent image surrounding it. An incisional biopsy was performed and sent for histopathological examination, with the diagnosis of inflammatory cyst. We opted for enucleation, curettage and tooth extraction of the element and the patient is being followed up without further complications. The following report highlights the importance of knowing these lesions for the correct diagnosis.

**KEYWORDS:** Oral diagnosis, inflammatory cyst, dentigerous cyst, odontogenic cysts.

### INTRODUÇÃO

Os cistos inflamatórios são os cistos de maior prevalência nos ossos gnáticos, constituindo cerca de 75% dos casos. Em radiografias, se apresentam com imagem radiolúcida unilocular causando reabsorção óssea, sendo frequentemente assintomáticos e descobertos em exames de rotina. São mais frequentes da terceira à sexta década de vida, sendo incomuns na primeira década. Possuem maior prevalência na maxila, especialmente na região anterior, seguidas das posteriores de maxila e mandíbula e por fim, na região anterior mandibular (REGEZZI et al., 2008).

A etiologia dos cistos inflamatórios é o desenvolvimento de uma inflamação crônica no osso levando a formação de um granuloma dentário, com proliferação epitelial e formação cística. Na maioria dos casos são assintomáticos e descobertos em radiografias de rotina realizadas para tratamento odontológico ou para avaliação de dentes inclusos (REGEZZI et al., 2008). Dentre essas lesões, o cisto radicular, também conhecido como cisto periapical é o mais prevalente, sendo seguido pelo cisto dentífero. O cisto dentífero envolve a coroa de um dente impactado e se conecta ao dente pela junção amelocementária. A patogênese desse cisto é incerta, mas aparentemente ele se desenvolve pelo acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente (NEVILLE et al, 2009).

Muitos casos em que há a hipótese diagnóstica de cisto dentífero, no qual existe lesão com envolvimento da coroa de um dente permanente incluso, podem-se manifestar achados histopatológicos como epitélio proliferado e exsudato inflamatório, sendo estas características compatíveis com cisto odontogênico inflamatório (SILVEIRA et al, 2009). O diagnóstico então, deve ser feito com base nos achados clínicos aliados a exames radiográficos e a análise histopatológica.

O objetivo deste artigo é apresentar um relato de um cisto inflamatório associado a um terceiro molar maxilar incluso, com características diferentes das frequentes, aproximando-

se na imagiologia de um cisto dentígero, como forma de debater suas características para auxílio no correto diagnóstico dessas lesões.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 18 anos, leucoderma, foi referenciado ao serviço ambulatorial de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais para avaliação dos terceiros molares, em posse de uma radiografia panorâmica. Nesse exame evidenciou-se o elemento dentário 28 incluso, em posição ectópica, envolto por uma imagem radiolúcida. Foi solicitado Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB), para melhor avaliação da extensão da lesão. A TCCB evidenciou lesão com imagem hipodensa, unilocular, envolvendo o dente 28, estendendo-se do processo alveolar para o interior do seio maxilar ipsilateral. O dente 28 encontrava-se deslocado para o interior do seio maxilar, em contato com o dente 27, promovendo a inclinação deste, com suspeita diagnóstica de cisto dentígero (Figura 1).



Figura 1: Radiografia panorâmica inicial

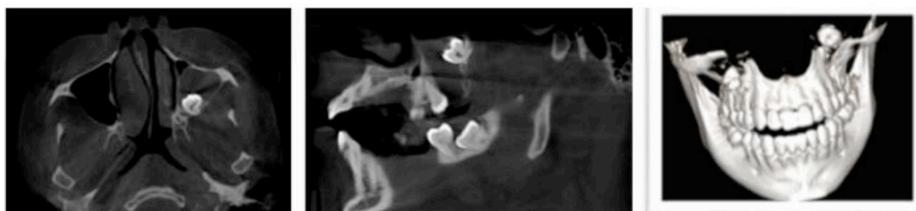


Figura 2: Cortes axial, sagital e reconstrução 3D de TC inicial

Foi então realizada biópsia incisional para análise anatomo-patológica que atestou o diagnóstico de cisto inflamatório. Optou-se por realizar a enucleação e curetagem da lesão com remoção do elemento dentário, sob anestesia geral. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, sendo a paciente liberada no dia seguinte com prescrição de amoxicilina 500 mg por 7 dias, nimesulida 100 mg por 3 dias e dipirona 500 mg por 5 dias. Foi prescrito também descongestionante nasal (Cloreto de Sódio 0,9%) por 7 dias. No retorno pós-operatório de 7 dias, a paciente apresentava-se em bom estado geral, sem queixas

álgicas, com ferida operatória em bom aspecto cicatricial. No momento, encontra-se em acompanhamento da lesão, sem novas queixas e/ou intercorrências.

## DISCUSSÃO

Os cistos e tumores odontogênicos são patologias originadas a partir de remanescentes da formação dos tecidos dentários. Os cistos odontogênicos inflamatórios se originam a partir de um granuloma preexistente, sendo um foco de uma inflamação crônica óssea localizada. Já o cisto dentífero desenvolve-se a partir dos remanescentes do órgão do esmalte ou do epitélio reduzido do esmalte (REGEZZI et al, 2008). Sua etiologia parece ser formada a partir do acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e o esmalte ou entre as camadas do epitélio reduzido do esmalte. Sua expansão está fortemente relacionada ao aumento secundário da osmolaridade do líquido cístico (TOLLER, 1970).

Histologicamente, no cisto dentífero inflamado a cápsula fibrosa possui mais colágeno, com um infiltrado inflamatório crônico variável. Uma superfície ceratinizada pode ser observada e áreas focais de células mucosas podem ser encontradas em seu revestimento epitelial. Os cistos inflamatórios possuem como características histopatológicas o revestimento por epitélio escamoso estratificado, como observado em cistos dentíferos. O lúmen do cisto pode ser preenchido por fluido e restos celulares. A cápsula do cisto consiste em tecido conjuntivo fibroso denso, muitas vezes com infiltrado inflamatório contendo linfócitos variáveis, permeados por neutrófilos, plasmócitos, histiócitos, mastócitos e eosinófilos (NEVILLE et al 2009).

Na literatura, Silveira et al (2009) sugerem que um processo infeccioso pode ser capaz de originar uma variante inflamatória do cisto dentífero, com aspectos histopatológicos semelhantes aos de um cisto odontogênico inflamatório. Os autores discutem que o exsudato e o edema característicos de um processo inflamatório podem ser responsáveis pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa do dente incluso. Desta maneira, uma lesão periapical adjacente ao folículo dentário pode contaminá-lo, causando seu espessamento e até o desenvolvimento do cisto. Radiograficamente, no cisto dentífero há radiolucidez associada à coroa de um dente impactado, como no caso deste relato. Já nos cistos inflamatórios, existe radiolucidez associada a um componente radiopaco, que é estreito e é contíguo a lâmina dura do dente associado (REGEZZI et al, 2008).

No que diz respeito ao tratamento, no caso dos cistos inflamatórios, a extração seguida de curetagem ou o tratamento de canal convencional com ou sem cirurgia paraendodôntica nos dentes erupcionados constituem-se como as opções de escolha, com as alternativas de marsupialização e posterior enucleação em cistos inflamatórios de maiores dimensões. Acerca dos cistos dentíferos, o tratamento deve ser a enucleação, com remoção do dente envolvido não irrompido associado, a fim de evitar recidiva da lesão. Também podem ser usadas as técnicas de marsupialização para descompressão e posterior excisão da lesão

para cistos de grandes proporções (FERREIRA, 2007; VASCONCELOS, 2017).

## CONCLUSÃO

O conhecimento dos diferentes tipos de cistos odontogênicos e suas variações são essenciais para o correto diagnóstico dessas lesões, para se alcançar a conduta e tratamento adequado aos casos clínicos, em especial em casos como o relatado. O acompanhamento clínico também se torna necessário, afim de evitar recidivas.

## REFERÊNCIAS

FERREIRA, C.L.C. et al. Cisto odontogênico em paciente odontopediátrico Revisão de literatura e Relato de caso clínico. **Revista Naval de Odontologia** (On line). 2007;1(2):26-33 hagen, v. 39, n. 9, p. 878-882, 2010.

NARANG, R.S. et al. Cisto dentífero de origem inflamatória - um dilema diagnóstico. **Annals of Diagnostic Pathology**, 16(2), 2012. p.119–123.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

REGEZZI, J.A.; SCIUBBA J.J.; JORDAN, R.C.K. Cysts of the jaw and neck. **Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations**. St. Louis: Saunders Elsevier; 2008. p. 237-59.

SILVEIRA, V.A.S. et al. Inflammatory dentigerous cysts involving permanent teeth: etiopathologic considerations. **Rev Odontol UNESP**. 2009; 38(3): 143-7.

TOLLER, P.A. The osmolality of fluids from cysts of the jaws. **Br Dent J**. 1970;129:275-8.

VASCONCELOS, M.G, et al Cisto dentífero – relato de caso . **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 16(4) 315 - 318 Out./Dez., 2017.

**A**

Adenoma pleomórfico 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83

Arcada edêntula 27

**B**

Bruxismo 29, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

**C**

Cavidade oral 18, 21, 61, 62, 63

Cirurgia 12, 13, 14, 16, 17, 25, 29, 31, 34, 36, 46, 47, 51, 52, 55, 57, 58, 70, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 90

Cisto dentífero 55, 56, 57, 58, 59

Cisto inflamatório 55, 56, 57

Cistos odontogênicos 55, 58, 59

**D**

Diagnóstico bucal 55

**E**

Endodontia 1, 2, 4, 9, 13, 14

**H**

Hemangioma 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68

Histopatologia 61

Homeopatia 1, 2, 9

**I**

Implantação dentária 13, 27

Implante dentário 46, 50, 51

Implantes dentários 16, 27, 28, 31, 45, 46, 48, 50, 51

Isometria 1, 2, 3, 4

**L**

Lábio 61, 62, 63, 64, 66, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 82, 90

Lábio superior 61, 62, 63, 64, 66, 70, 71, 72, 74, 75, 81, 82, 90

**M**

Materiais biocompatíveis 13

**O**

Oclusão dental 92

Odontopediatria 61, 92

Osseointegração 16, 22, 36, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53

**P**

Palato 62, 63, 66, 70, 71, 72, 74, 78, 80, 81, 82, 83

Patologia 12, 59, 70, 72, 74, 82

Periodontia 1, 13, 14, 17, 18, 25

**R**

Regeneração óssea 13, 15

**T**

Terapia a laser 46, 50, 64

Termografia 1, 2, 3, 4, 7

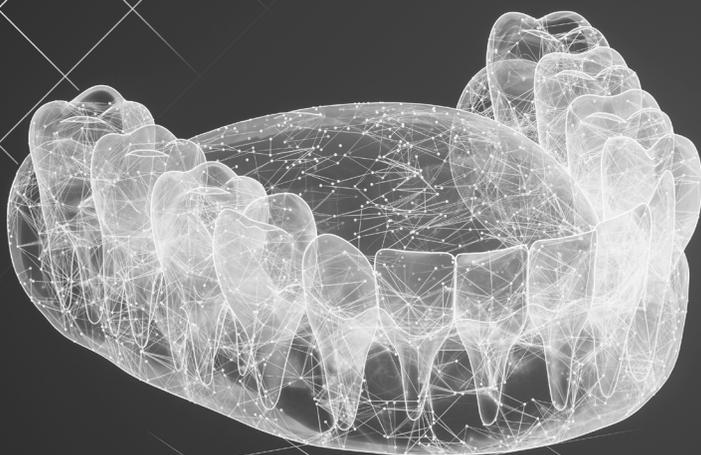
Toxina botulínica tipo A 84, 86, 90

Transtornos do sono 86, 88, 90

Tratamento do bruxismo 84, 85, 88, 89, 90

Novas tecnologias e  
propriedades clínicas em  
**ODONTOLOGIA**

2



Novas tecnologias e  
propriedades clínicas em  
**ODONTOLOGIA**

2

