

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

MÔNICA SILVA BARRETO DOS SANTOS

**CISTO DENTÍGERO INFLAMATÓRIO EM CRIANÇA DE UM ANO:
RELATO DE CASO**

Campo Grande, MS
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

MÔNICA SILVA BARRETO DOS SANTOS

**CISTO DENTÍGERO INFLAMATÓRIO EM CRIANÇA DE UM ANO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen C. Gaetti Jardim.

Campo Grande, MS
2024

MÔNICA SILVA BARRETO DOS SANTOS

**CISTO DENTÍGERO INFLAMATÓRIO EM CRIANÇA DE UM ANO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de
Cirurgião-Dentista

Campo Grande, MS

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ellen C. Gaetti Jardim (Presidente)
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Examinador 1

Examinador 2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que é o centro e o autor da minha história, por me dar liberdade de escolher o meu caminho e por me conduzir à escolha deste curso. Sou grato por Suas bênçãos e por Sua providência, que confirmaram meu propósito, me dando força e proteção durante todos os dias nesta universidade, até a conclusão deste sonho.

À minha família, especialmente àqueles que foram essenciais na minha trajetória, contribuindo para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje. Em especial, aos meus pais, Eduardo e Eliane, que, com muitas renúncias e orações, me permitiram realizar este sonho com conforto e segurança.

À minha tia Eugênia, por escolher ser tão presente em minha vida, por todo o seu incentivo e pelos recursos que me ofereceu ao longo desses anos.

À minha avó Ruth e à sua memória. Desde sua partida, sua ausência se faz presente, e não houve uma semana em que eu não desejasse tê-la aqui. Dedico a você, com muita saudade, esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir ao longo de todos esses anos com coragem, me permitindo abençoar pessoas através desta profissão, por nunca me abandonar nessa trajetória sendo meu refúgio diante dos desafios desta graduação e por confirmar meu propósito, trazendo felicidade ao meu coração e me tornando mais forte, sem a sua presença nada seria possível e a Maria Santíssima por estar à frente de cada passo, sendo o colo ao qual recorri e por me proteger sob seu manto sagrado.

A toda minha família, que sempre foi o meu porto seguro, fazendo da minha casa um lar, me amando do jeito que sou e respeitando minhas escolhas, por comemorarem minhas conquistas, pela torcida e pelo apoio diário.

Aos meus pais, em especial minha mãe Eliane, por ser minha intercessora na Terra, por colorir os meus dias e ser a personificação do amor, por ser essa artista talentosa que sempre me ensinou trabalhos manuais, muitas vezes quando seguro um instrumental me lembro dos seus ensinamentos. E ao meu pai Eduardo, por ser o homem mais forte e trabalhador que conheço, sendo o provedor da minha casa e dos materiais para a conclusão deste curso, obrigada por me fazer rir e me ensinar autonomia, isso fez total diferença na minha vida.

À minha tia Eugênia por ser minha maior incentivadora nos estudos desde minha alfabetização, se trilhei uma carreira acadêmica foi querendo ser como você, obrigada por me ouvir e por se fazer tão presente.

À minha avó Ruth, por me enxergar por inteira toda vez que me olhava, por todo o seu carinho e por me ensinar o valor do tempo em família, sinto sua falta todos os domingos.

Ao meu irmão Leandro por ser o meu maior fã, sempre deixando claro o seu orgulho e torcida pelo meu futuro.

À minha melhor amiga, Júlia, a irmã que Deus me deu, por ser minha confidente, por todo o seu apoio e parceria. Sei que sempre posso contar com você. Obrigada por me ouvir e por estar ao meu lado desde o momento em que entrou na minha vida. A Bíblia diz que, ao encontrar um amigo fiel, encontramos um tesouro. Júlia, você é a minha dupla, e sou grata por cada momento ao seu lado.

Ao meu namorado, Artur, por ser o meu amor, por me cercar de carinho e proteção, e por ser esse homem trabalhador que me faz sentir segura e me estimula a ser melhor a cada dia. Eu te amo!

A todos os professores e residentes envolvidos na Liga de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFMS, dos quais levo um pouco comigo. Sou grata por terem feito da

Liga a minha sala de aula, me ensinando e me oferecendo oportunidades únicas. Fazer parte deste projeto transformou minha vida e confirmou meu propósito. Tenho muito orgulho de ter sido ligante, e essa experiência, sem dúvida, foi a melhor parte da minha graduação. A liga estará para sempre guardada em meu coração.

À minha orientadora Dra. Ellen Gaetti, por sua incrível orientação neste trabalho, por sempre me ouvir e me acolher, por ser uma verdadeira educadora e sempre me dar oportunidades de aprender, pelas aulas exclusivas que tive, por fazer da liga e do centro cirúrgico o meu lugar e a minha sala de aula, por aumentar a minha paixão pela cirurgia, por compartilhar suas experiências comigo, pela autonomia que sempre me deu, saio com certeza que seus ensinamentos mudaram minha vida, sou tão grata que me faltam palavras, obrigada por aceitar me orientar e por ser a melhor.

À Doutora Janayna Paiva, por me proporcionar a oportunidade de acompanhar seu trabalho e por me inspirar a abençoar a vida dos meus futuros pacientes por meio da minha profissão.

Ao Doutor Gustavo Pelissaro por me permitir acompanhar desde a primeira consulta ambulatorial até hoje e apresentar este caso.

Aos professores da FAODO, em especial aos que tem minha admiração pessoal, a Luciana Alves, Andrea Freire, Danielle Ferreira, Margareth Coutinho, Carmen Coldebella, Alana Gavioli, Yuri Nejaim, Victor Bento, João Besegato, Paulo Rissato e Edilson Zafalon que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Aos técnicos da Instituição, em especial a Selma e Zilma por me ensinarem com paciência e descontração. Agradeço pela dedicação e paciência, que foram fundamentais para a minha formação. Cada um de vocês, com seus ensinamentos e apoio, deixou uma marca importante em minha jornada.

Aos que tornaram minha jornada dentro da FAODO mais leve, em especial meu grupo, a Julia Alves, Karine Torres e Raquel Montenegro, obrigada pelo apoio e pelas risadas e a minha eterna dupla Wesley Sanches.

“Se o Senhor não tivesse me ajudado, eu já estaria no silêncio do meu túmulo. Gritei: “estou caindo!”, mas o teu amor, Senhor, me sustentou. Quando a ansiedade já me dominava no íntimo, o teu consolo me deu esperança e ânimo”

(SALMOS, 94:18-19)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO...	12
2 RELATO DE CASO	13
3 DISCUSSÃO.....	15
4 CONCLUSÕES.....	16
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXO 1	18
ANEXO 2	20

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi redigido segundo as normas de apresentação para submissão de manuscritos do periódico: **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial** – normas anexas ao final deste trabalho.

CISTO DENTÍGERO INFLAMATÓRIO EM CRIANÇA DE UM ANO: RELATO DE CASO

RESUMO

O avanço da Odontologia tem contribuído constantemente para o diagnóstico de patologias da face, em um ambiente hospitalar é necessário que o cirurgião dentista consiga identificar e interpretar sinais e sintomas que caracterizam as patologias maxilofaciais, dentre estas, cistos e tumores são encontrados com frequência e quanto mais precoce o diagnóstico e a intervenção, maior a chance de sucesso em seu tratamento. É necessário que os profissionais de odontologia estejam atualizados a respeito dos avanços científicos das terapias que são empregadas para o tratamento de lesões faciais, sendo o tratamento adjuvante de grande contribuição no controle de recidivas. No Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS) a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial atendeu de forma multidisciplinar uma bebê diagnosticada precocemente com cisto dentífero inflamatório, seu caso se destaca pela idade da paciente e a dificuldade de imprimir tratamentos ao mesmo tempo que propiciaram o resultado desejado sem ter agressividade tal que poderia gerar alterações estético-funcionais em alguém em franco desenvolvimento físico. Dessa forma, atualizações a respeito desses tipos de casos são importantes para contribuir na forma de intervir e traçar um plano de tratamento eficaz e o mais conservador que a realidade propicie. O objetivo desse estudo será relatar o caso desta paciente correlacionando os aspectos desse tipo de cisto e a tomada de decisão da equipe perante o caso, para evitar recidivas utilizando a crioterapia como terapia complementar ao procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Cisto dentífero; cisto dentífero inflamatório; crioterapia; terapia adjuvante.

INFLAMMATORY DENTIGEROUS CYST IN A ONE-YEAR-OLD CHILD: CASE REPORT

ABSTRACT

The advancement of Dentistry has constantly contributed to the diagnosis of facial pathologies, in a hospital environment it is necessary for the dental surgeon to be able to identify and interpret signs and symptoms that characterize maxillofacial pathologies. Among these, cysts and tumors are found frequently and when. The earlier the diagnosis and intervention, the greater the chance of successful treatment. It is necessary for dental professionals to be up to date on scientific advances in therapies used to treat facial injuries, with adjuvant treatment making a major contributor to controlling recurrences. At the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP/UFMS), the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology team provided multidisciplinary care to a baby diagnosed early with an inflammatory dentigerous cyst. Her case stands out due to the patient's age and the difficulty in providing treatments that provided the desired result without being so aggressive that it could generate aesthetic and functional changes in someone who was still developing physically. Therefore, updates on these types of cases are important to help us intervene and outline an effective and most conservative treatment plan that reality allows. The objective of this study will be to report the case of this patient, correlating the aspects of this type of cyst and the team's decision-making regarding the case, to avoid recurrences using cryotherapy as a complementary therapy to the surgical procedure.

Keywords: Dentigerous cyst; inflammatory dentigerous cyst; cryotherapy; adjuvant therapy

Introdução

De acordo com a classificação dos cistos e tumores odontogênicos, o cisto dentígero (CD) é tido como uma lesão de desenvolvimento e trata-se do segundo tipo de cisto mais encontrado nos ossos maxilares, sua descoberta costuma acontecer na segunda década de vida após a ausência da erupção do elemento dentário, também é chamado de cisto folicular e costuma reter dentes permanentes inclusos e impactados através da expansão do folículo. Esse tipo de lesão em geral se desenvolve em região posterior de mandíbula, caninos superiores ou terceiros molares superiores, em geral apresenta um comportamento assintomático, sendo a sua descoberta muitas vezes um achado radiográfico, possui uma variação que se manifesta na dentição mista e pode apresentar sintomatologia, esta variação é nomeada como cisto dentígero inflamatório (CDI) e acaba muitas vezes sendo diagnosticada como CD.¹

Embora o cisto dentígero seja uma lesão de desenvolvimento, a etiologia de sua variante ainda é muito discutida na literatura, acredita-se que o cisto dentígero inflamatório na dentição mista possa se originar da necrose dos tecidos periapicais de um dente decíduo antecessor, desta forma afetando o folículo do dente permanente e tendo uma patogênese inflamatória, seu diagnóstico acaba sendo muitas vezes de CD devido a impossibilidade de diferenciar histologicamente uma inflamação primária de uma secundária. O desenvolvimento da lesão se dá após a formação do esmalte dentário, pela proliferação do remanescente do órgão do esmalte ou do epitélio reduzido do esmalte, associado a cervical de um dente não irrompido, o fluido pode se acumular entre o epitélio e a coroa e seu aumento de volume se dá pela diferença de pressão osmótica.²

Por meio de características clínicas não é possível diferenciar se trata-se de um cisto dentígero inflamatório ou convencional, ambos se caracterizam por estarem aderidos a junção cemento esmalte de um dente não erupcionado, podem apresentar-se como um edema assintomático ou apresentar sintomatologia quando existe a presença de inflamação, tem seu crescimento associado a diferença de pressão osmótica e fatores de reabsorção óssea. A nível microscópico, a cavidade cística do CDI apresenta-se mais fibrosa que o convencional e rica em colágeno, sua camada epitelial pode apresentar um nível variado de hiperplasia, com o desenvolvimento de cristas e características escamosas, além disso, podem apresentar células mucosas e existe a presença de infiltrado inflamatório crônico. Esta lesão costuma apresentar-se radiograficamente com aspecto unilocular, seu interior é radiolúcido e bem definido, com margens radiopacas que envolvem a coroa de um dente incluso, quando infectado pode ter suas margens menos definidas, em geral apresenta um tamanho superior a 5 mm, podendo expandir-se a um tamanho considerável e ocasionar o deslocamento ósseo e de dentes adjacentes.²

Cistos dentígeros representam cerca de 20% dos que acometem os ossos maxilares e mandibulares, tendo uma predileção pelo sexo masculino e se manifestando mais frequentemente na segunda década de vida do que na primeira, quando se trata de sua variante inflamatória, o sítio mais acometido são os pré-molares.³

Trata-se de uma lesão rara na primeira década de vida e quando se desenvolve pode apresentar sintomas mínimos ou ser assintomática, seu diagnóstico precoce é de extrema importância para a preservação das estruturas que podem ser afetadas pela sua expansão, como danos ao dente permanente, reabsorções radiculares e danos a estruturas nobres como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar. ⁴

Uma série de critérios deve ser considerada para determinar o plano de tratamento deste tipo de patologia, dentre eles deve-se considerar a idade do paciente, o tamanho da lesão, a localização da loja, a relação com estruturas nobres, a preservação do dente afetado e o acompanhamento posterior do caso. Este tipo de cisto pode ser tratado tanto por enucleação como por marsupialização, a análise de cada caso de forma individual deve nortear o tratamento. ⁵

Deste modo, a marsupialização é uma técnica cirúrgica pela qual é criada uma janela intra óssea que permite que o líquido no interior da cavidade seja drenado, possibilitando a diminuição do tamanho da lesão e preservando as células do cisto in situ. Já na enucleação, o cisto é removido completamente da loja óssea visando a sua remoção sem ruptura de estrutura, isso é possível devido a cápsula de tecido conjuntivo que envolve a lesão e isola sua parte epitelial interna da parte óssea externa; pode se realizar a marsupialização com posterior enucleação da lesão cística, além disso técnicas de curetagem com instrumentos manuais e brocas podem ser associadas ao tratamento. ⁶

A marsupialização é uma técnica que busca reduzir o tamanho da lesão antes de uma abordagem mais agressiva, apresenta-se mais conservadora e permite a descompressão do cisto, tendo grande eficácia quando deseja-se preservar o dente envolvido. Embora apresente esta vantagem, uma abordagem conservadora nem sempre é a escolha ideal, tendo em vista que outras patologias podem ter fator etiológico ligado às células dos cistos dentígeros, devido ao seu potencial transformador, apesar de ser um procedimento simples, acaba sendo muitas vezes intolerável para crianças devido a sua falta de compreensão para colaborar com o tratamento. ⁵

A enucleação é uma técnica cirúrgica mais agressiva, no qual toda a cápsula cística e suas estruturas acessórias são removidas da loja óssea, com o uso de curetas e brocas esta técnica permite que a lesão seja removida totalmente, prevenindo desta forma que as células residuais permaneçam, impedindo recidivas e transformações. ⁵ Quando o tratamento escolhido acaba sendo a enucleação, técnicas de terapia adjuvantes podem ser associadas ao tratamento, com o intuito de potencializar o tratamento, como a curetagem após a enucleação, uso da solução de Carnoy na loja ou crioterapia na loja cística. ⁶

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, de um ano e quatro meses de idade, compareceu a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após a mãe perceber um aumento de volume no lado esquerdo da face suspeitando de caxumba, após retornar algumas vezes na unidade a paciente conseguiu internação no hospital universitário de sua cidade, onde permaneceu internada por 26 dias sendo submetida a antibioticoterapia por 15 dias para o tratamento de uma fístula gengival, a paciente apresentou um histórico de febre nos três primeiros dias de edema e sialorreia associada.

Ao exame físico a paciente apresentava discreto abaulamento em região de ângulo mandibular esquerdo, não possuía comorbidades ou histórico prévio de doenças. Ao exame intrabucal observou-se primeiros molares decíduos em erupção e incisivos inferiores erupcionados, mucosa de aspecto normal e sem sinal de inflamação (Figura 1).

A paciente foi submetida ainda em sua cidade a um exame tomográfico que constatou uma lesão hipodensa periapical na topografia do primeiro molar inferior esquerdo, observou-se a presença de focos de destruição óssea das paredes alveolares e comunicação com os tecidos moles adjacentes, medindo cerca de 2.6 x 2.3 x 2.3 e linfadenomegalia cervical medindo 2.2 x 1.5 cm. A paciente foi encaminhada então ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS) para avaliação e conduta perante o caso (Figura 1).

Figura 1. A: Aspecto inicial evidenciando o segundo molar decíduo (75) em erupção. **B a D:** Aspectos de tomografia computadorizada em cortes axial, coronal e sagital, respectivamente; evidenciando lesão hipodensa bem delimitada em região mandibular posterior a esquerda. Após o acompanhamento ambulatorial, sendo analisadas as opções de tratamento, foram realizados os preparos pré-cirúrgicos enucleação e uso de protocolo de crioterapia,

A paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral sendo realizada uma infiltração em fundo de vestibulo esquerdo com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000, foi realizada então uma incisão no fundo de vestibulo em região de ramo mandibular esquerdo de aproximadamente 3 cm expondo a lesão. Foi realizada uma osteotomia com o auxílio de um cinzel para expor a loja óssea, e então enucleação associada a exodontia do germe dentário 36 e posteriormente curetada, além disso foi utilizado o protocolo de crioterapia com Endoice sendo 3 aplicações de um minuto com intervalo de 5 minutos entre as aplicações (**Figura 2**). O material foi enviado ao exame anátomo histopatológico e foi constatado o diagnóstico de cisto dentígero inflamatório, a paciente recebeu alta sem intercorrências e é acompanhada a nível ambulatorial (**Figura 3**).

Figura 2. A: Trans-operatório, exposição da loja cística. **B:** Aspecto da loja cística após a enucleação. **C:** Crioterapia com Endoice. **D:** Cápsula cística e primeiro molar permanente (36) removidos.

Figura 3. A a D: Aspectos histopatológicos. Epitélio hiperplásico com infiltrado celular inflamatório e parede de tecido conjuntivo circundante.

Pós-operatório de 24 meses em que a paciente apresentou simetria facial e nova formação óssea e ausência de recidivas. Associado a isso, ausência de queixas funcionais nem tampouco aumento volumétrico local (**Figura 4**).

Figura 4: A e B: Simetria facial. Aspectos clínicos extra e intraoral. Bom aspecto da abordagem cirúrgica. C e D: Tomografias computadorizadas evidenciando nova formação óssea e ausência de decidua da lesão cística.

Discussão

O cisto dentígero é uma lesão benigna que se desenvolve em torno da coroa de um dente não erupcionado, ocorre quando o líquido se acumula entre o folículo e o esmalte dentário e pode ser do tipo inflamatório ou convencional.¹ O cisto dentígero não inflamatório está relacionado ao desenvolvimento normal do dente onde ocorre um acúmulo de líquido entre o folículo e a coroa, enquanto o cisto dentígero inflamatório está associado a um processo inflamatório prévio, como a necrose de um dente decíduo que pode estimular a formação cística.¹ O cisto dentígero convencional costuma ser assintomático e em sua histopatologia não apresenta infiltrado inflamatório, já sua variante inflamatória pode apresentar sintomas como dor e edema e seu exame histopatológico apresenta infiltrado inflamatório com a presença de linfócitos e neutrófilos, sendo confirmado seu diagnóstico por meio do exame histopatológico.² Tais e demais características são melhor comparadas na tabela 1.

Tabela 1 - Aspectos comparativos entre cisto dentígero e cisto dentígero inflamatório.

O cisto dentígero inflamatório em uma criança de um ano é uma condição rara, que pode impactar no desenvolvimento dos dentes e da saúde bucal, exigindo diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar complicações futuras. Os casos relatados em crianças são significativamente raros, sendo de 4 a 9% associados aos primeiros dez anos de vida.¹⁰

No caso relatado a lesão se apresenta aderida a coroa do primeiro molar inferior permanente em uma bebê de um ano, destacando mais uma particularidade do caso pois esta patologia está frequentemente associada ao sexo masculino⁴ e aos pré molares mandibulares.¹¹

Dentre as possibilidades de tratamento para cistos, a marsupialização é uma técnica conservadora que cria uma comunicação entre a lesão e o meio bucal na intenção de descomprimir e reduzir o tamanho do cisto, preservando desta forma estruturas adjacentes como o dente permanente envolvido.⁵

Além de preservar células patológicas in situ, a marsupialização apresenta como desvantagem a necessidade de uma cooperação do paciente e acaba se tornando um tratamento intolerável no caso de crianças, a enucleação foi a primeira escolha neste caso.

A enucleação de um cisto é uma técnica cirúrgica que envolve a remoção completa da lesão, incluindo sua cápsula, sem a ruptura e extravasamento de seu conteúdo, sendo a enucleação seguida da exodontia do dente afetado uma forma de tratamento adequada para o caso.¹² Esta abordagem apresenta como vantagem a redução do risco de recorrência, tendo em vista o potencial transformador das células do cisto dentígero inflamatório⁵ além da preservação de estruturas adjacentes a lesão, menor risco de infecção por remover o conteúdo residual do cisto, a possibilidade de análise histológica completa e menor risco de intervenções futuras.

O uso de terapias adjuvantes é benéfico por reduzir a chance de recidivas, no caso relatado optou-se pelo uso de um protocolo de crioterapia com Endoice, sendo essa uma abordagem mais conservadora em comparação com a solução de Carnoy, que tem em sua composição componentes cancerígenos.¹³

A crioterapia em uma loja cística é uma terapia adjuvante que busca promover a necrose de células residuais patológicas após a enucleação e curetagem de uma lesão, o resfriamento intenso causa necrose por cristalização intracelular e morte do tecido patológico remanescente¹⁴, sendo utilizado neste caso através do Endoice que permite uma penetração superficial e eficaz, sendo ainda um material de fácil aquisição e baixo custo.

O diagnóstico de lesões císticas na cavidade oral é fundamental para nortear o tratamento e se dá devido a combinação de anamnese, exame clínico, exames de imagem e avaliação histopatológica, embora a tomada radiográfica não seja habitual em crianças de um ano, neste caso a radiografia panorâmica e a tomografia foram essenciais para planejamento do caso, evidenciando a lesão e o germe dentário envolvido.

O cisto dentígero inflamatório não possui caráter de recidiva, porém suas células residuais tem potencial transformador para lesões como o ameloblastoma, a paciente deve ser acompanhada, sendo ainda necessário um planejamento ortodôntico para futura reabilitação do dente perdido.

Conclusões

Diante do exposto e das particularidades do caso apresentado, a tenra idade de surgimento deste cisto dentígero inflamatório foi desafiadora. Até o momento a paciente encontra-se bem e sem sinais de recidiva, demonstrando o sucesso do tratamento instituído, necessitando ainda de acompanhamento.

Referências

1. Tommasi AF. Diagnóstico em Patologia Bucal. 4ª ed. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Grupo GEN; 2014. p. 229.
2. Neville BW, Damm D, Allen C, Chi A. Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Grupo GEN; 2021. p. 410.
3. McKinney SL, Lukes SM. Dentigerous cyst in a young child: a case report. Can J Dent Hyg.

- 2021 Oct 1;55(3):177-181. 4. Tuwirqi AIA, Khzam N. O que sabemos sobre cistos dentígeros em crianças: uma revisão da literatura. *Res Med Dent Sci.* 2017 5(2):67-79.
5. Rajae EG, Karima EH. Cisto dentígero: enucleação ou marsupialização? Relato de caso. *Pan Afr Med J.* 2021 Nov 10(40):149.
6. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.* 7ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: Grupo GEN; 2021.
7. Bilodeau EA, Hunter KD. Odontogenic and developmental oral lesions in pediatric patients. *Head Neck Pathol.* 2021 15: 71-84.
8. Benavides-Guzmán OJ, Méndez AP, Rodríguez-Cárdenas YA, Aliaga-Del Castillo A, Ruíz-Mora GA. Dentigerous cyst and the importance of early detection. report of a pediatric case. *Rev Cient Odontol.* 2022 10(2):e111.
9. Kothari A, Shinde VV, Ingale M, Devi Putta S. Dentigerous Cyst in a Pediatric Patient: A Case Report. *Cureus.* 2024 Apr 28;16(4):e59223.
10. Demiriz L, Misir AF, Gorur DI. Cisto dentígero em criança pequena. *Eur J Dent.* 9(4):599-602, 2015.
11. Shetty RM, Dixit U. Cisto dentígero de origem inflamatória. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2010 Sep-Dec;3(3):195-8.
12. Mane BS, Chavan RP, Naikwadi KB, Gavali RM. Série de casos de cisto dentígero em pacientes pediátricos em nossa instituição terciária. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023 Sep;75(3):2444-52.
13. Janas-Naze A, Zhang W, Szuta M. Solução de Carnoy modificada versus solução de Carnoy no tratamento de ceratocistos odontogênicos — uma experiência de centro único. *J Clin Med.* 2023; Feb 1;12(3):1133.
14. Costa SAA, Costa JMC, Patrocínio LG. Tumor odontogênico queratocístico extenso de mandíbula: enucleação associada à crioterapia. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 201114(1):60-2.

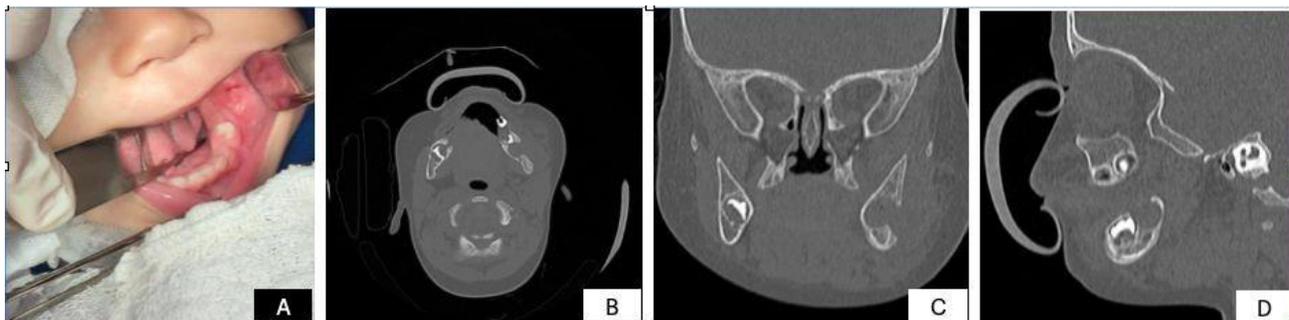


FIGURA 1. A: Aspecto inicial evidenciando o segundo molar decíduo (75) em erupção. **B a D:** Aspectos de tomografia computadorizada em cortes axial, coronal e sagital, respectivamente; evidenciando lesão hipodensa bem delimitada em região mandibular posterior a esquerda.

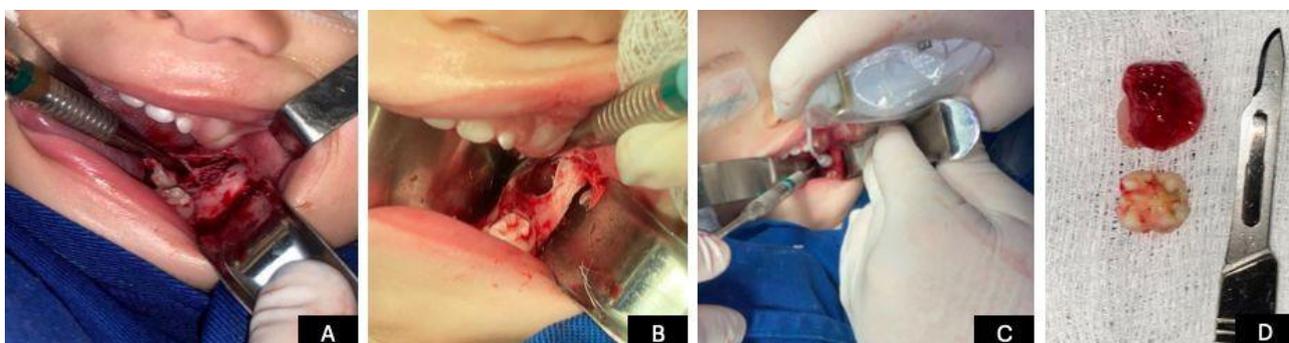


Figura 2. A: Trans-operatório, exposição da loja cística. **B:** Aspecto da loja cística após a enucleação. **C:** Crioterapia com Endoice. **D:** Cápsula cística e primeiro molar permanente (36) removidos.

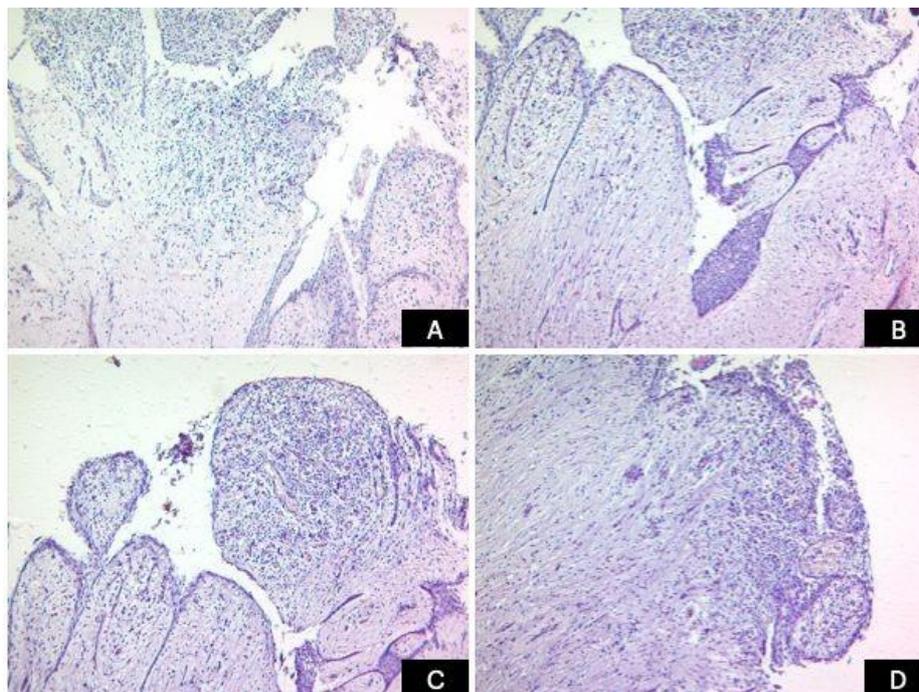


Figura 3. A a D: Aspectos histopatológicos. Epitélio hiperplásico com infiltrado celular inflamatório e parede de tecido conjuntivo circundante.

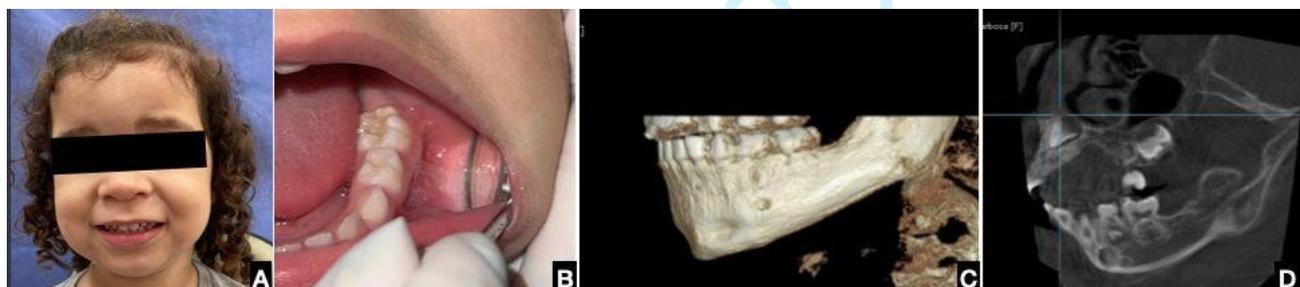


Figura 4: A e B: Simetria facial. Aspectos clínicos extra e intraoral. Bom aspecto da abordagem cirúrgica. **C e D:** Tomografias computadorizadas evidenciando nova formação óssea e ausência de decidua da lesão cística.

Tabela 1 - Aspectos comparativos entre cisto dentígero e cisto dentígero inflamatório.

Autores	Características	Cisto dentígero	Cisto dentígero inflamatório
Rajae; Karima ⁵ (2021).	Origem	Lesão de desenvolvimento	Lesão inflamatória
	Causa	Acúmulo anormal de fluido entre o órgão do esmalte e a coroa do dente não erupcionado	Resultam de uma inflamação periapical de um dente primário sobrejacente, afetando o folículo dentário em desenvolvimento
Neville et al. ² 2021.	Dente associado	Permanente	Permanente
Bilodeau e Hunter ⁷ (2021).	Aspecto radiográfico	Lesões radiolúcidas uniloculares bem definidas que se ligam ao dente na junção cimento-esmalte	Lesões radiolúcidas uniloculares bem definidas que se ligam ao dente na junção cimento-esmalte
McKinney e Lukes ³ (2021).	Aspectos histopatológicos	Tecido fibroso frouxo, revestido por epitélio fino e regular, evoluindo de remanescentes de epitélio de esmalte reduzido ao redor da coroa de um dente não irrompido ou impactado.	Apresenta, de epitélio hiperplásico com infiltrado celular inflamatório e parede de tecido conjuntivo circundante
Benavides-Guzmán et al. ⁸ (2022).	Sintomas	Frequentemente assintomáticas, podem gerar desconforto em crianças.	Frequentemente assintomáticas, podem gerar desconforto em crianças.
Rajae; Karima ⁵ (2021).	Tratamento	Depende da extensão, localização da lesão e relação com estruturas nobres	Depende da extensão, localização da lesão e relação com estruturas nobres
Kothari et al. ⁹ (2024).	Complicações	Tem potencial transformador em uma lesão agressiva	Tem potencial transformador em uma lesão agressiva

(Fonte: Autoria própria, 2024).

Normas para Publicação

Objetivo e política editorial

- Submeta os artigos pelo website: <https://mc04.manuscriptcentral.com/jbcoms>
- Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais.
- O texto deve, sempre que aplicável, ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências, e Legendas das figuras.
- Os textos devem respeitar o número máximo de palavras definido para cada tipo de trabalho, incluindo resumo/abstract, referências e legendas das figuras e das tabelas (sem contar os dados das tabelas).
- Número máximo de autores: 5 para Relatos de Caso e Cartas ao Editor, e 7 para Artigos Originais.
- As figuras devem ser enviadas em arquivos separados do texto.
- Insira as legendas das figuras também no corpo do texto, para orientar a montagem final do artigo.
- O título do artigo deve ser informado nas línguas portuguesa e inglesa, sendo o mais informativo possível e composto por, no máximo, 8 (oito) palavras.
- As informações relativas à identificação dos autores (por exemplo: nomes completos dos autores e afiliações institucionais) deverão ser incluídas apenas nos campos específicos no website de submissão de artigos. Assim, essas informações não serão visíveis para os revisores.
- Os autores devem, preferencialmente, estar cadastrados no ORCID (<https://orcid.org/>).
- As afiliações institucionais devem seguir o padrão: Universidade ou Instituição (a qual o autor pertencia/ representava no momento de execução do trabalho) – Centro / Faculdade / Programa / Departamento / Laboratório / Disciplina – Cidade – Estado – País.
- As fontes de financiamento das pesquisas devem ser indicadas, no texto, sob a seção 'Agradecimentos'.

RESUMO/ABSTRACT

- Os resumos estruturados, em português e inglês, com 200 palavras ou menos, são preferíveis.
- Os resumos estruturados devem conter as seções: INTRODUÇÃO, com a proposição do estudo; MÉTODOS, descrevendo como ele foi realizado; RESULTADOS, descrevendo os resultados primários; e CONCLUSÕES, relatando, além das conclusões do estudo, as implicações clínicas dos resultados.
- Os resumos devem ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, também em português e em

inglês, adequadas conforme orientações do DeCS (<http://decs.bvs.br/>) e do MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

INFORMAÇÕES SOBRE AS ILUSTRAÇÕES

- As ilustrações (gráficos, desenhos, etc.) deverão ser limitadas a até 6 figuras, para os artigos do tipo original; ou até 3 figuras, para os relatos de casos e cartas ao editor. Devem ser feitas, preferencialmente, em programas apropriados, como Excel, Word, etc.
- Suas respectivas legendas deverão ser claras e concisas. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente, em algarismos arábicos. No texto, devem ser citados usando os algarismos arábicos.

Figuras • As imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIFF, com pelo menos 7cm de largura e 300dpi de resolução.

- As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes.
- Se uma figura já tiver sido publicada anteriormente, sua legenda deverá dar o crédito à fonte original.
- Todas as figuras devem ser citadas no texto.

Gráficos e traçados cefalométricos • Devem ser citados, no texto, como figuras.

- Devem ser enviados os arquivos que contêm as versões originais dos gráficos e traçados, nos programas que foram utilizados para sua confecção.
- Não é recomendado o seu envio somente em formato de imagem bitmap (não editável).
- Os desenhos enviados podem ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial.

Tabelas

- As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar, e não duplicar, o texto.
- Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.
- Cada tabela deve ter um título breve.
- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, deve ser incluída uma nota de rodapé dando crédito à fonte original.
- As tabelas devem ser enviadas como arquivo de texto (Word ou Excel, por exemplo), e não como elemento gráfico (imagem não editável).

TIPOS DE TRABALHOS ACEITOS

Trabalho de Pesquisa (Artigo Original e/ou Inédito) Título (Português/Inglês); Resumo/Palavras-chave; Abstract/Keywords; Introdução (Introdução + Proposição); Metodologia; Resultados; Discussão; Conclusões; Referências bibliográficas (15 referências, no máximo – por ordem de citação no texto); Máximo 6 figuras. Máximo de 3.000 palavras.

Relato de caso Título (Português/Inglês); Resumo/Palavras-chave; Abstract/Keywords; Introdução (Introdução + Proposição); Relato do Caso; Discussão; Considerações Finais; Referências bibliográficas (10 referências, no máximo – por ordem de citação no texto); Máximo 3 figuras. Máximo de 2.000 palavras.

Carta ao Editor (Nota técnica ou Relato de Caso de curta comunicação) Título (Português/Inglês); Resumo/Palavras-chave; Abstract/Keywords; Introdução (Introdução + Proposição); Relato do Caso ou Nota Técnica; Discussão e Considerações Finais; Referências bibliográficas (10 referências, no máximo – por ordem de citação no texto); Máximo 3 figuras; Máximo de 1.000 palavras.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA Todos os manuscritos devem ser acompanhados das seguintes declarações:

Comitês de Ética (CEP)

Os artigos devem, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética da instituição (reconhecido pelo CNS – Conselho Nacional de Saúde) sem, todavia, especificar o nome da universidade, centro ou departamento. O documento comprobatório do parecer deverá, obrigatoriamente, ser enviado. Caso se aplique, informar o cumprimento das recomendações dos organismos internacionais de proteção e da Declaração de Helsinki, acatando os padrões éticos do comitê responsável por experimentação humana/animal. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) – consoante às Resoluções do CNS No 466 de 2012 e Nº 510, de 07 de abril de 2016 – orientou os CEP e os pesquisadores, através da Carta Circular No 166/2018-CONEP/SECNS/ MS, de 12 de junho de 2018, sobre os procedimentos de submissão aos CEP de Relatos de Caso, via Plataforma Brasil. A modalidade Carta ao Editor, se contiver caso clínico, deverá ser igualmente submetida ao CEP.

Cessão de Direitos Autorais

Transferindo os direitos autorais do manuscrito para a Dental Press, caso o trabalho seja publicado.

Conflito de Interesse

Caso exista qualquer tipo de interesse dos autores para com o objeto de pesquisa do trabalho, esse deve ser explicitado.

Proteção aos Direitos Humanos e de Animais

Caso se aplique, informar o cumprimento das recomendações dos organismos internacionais de proteção e da Declaração de Helsinki, acatando os padrões éticos do comitê responsável por experimentação humana/ animal. Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 CNS- - CONEP.

Permissão para uso de imagens protegidas por direitos autorais

Ilustrações ou tabelas originais, ou modificadas, de material com direitos autorais devem vir acompanhadas da permissão de uso pelos proprietários desses direitos e pelo autor original (e a legenda deve dar corretamente o crédito à fonte).

Consentimento Informado

Os pacientes têm direito à privacidade, que não deve ser violada sem um consentimento informado. Fotografias de pessoas identificáveis devem vir acompanhadas por uma autorização assinada pela pessoa ou pelos pais ou responsáveis, no caso de menores de idade. Essas autorizações devem ser guardadas indefinidamente pelo autor responsável pelo artigo. Deve ser enviada folha de rosto atestando o fato de que todas as autorizações dos pacientes foram obtidas e estão em posse do autor correspondente.

REFERÊNCIAS

Todos os artigos citados no texto devem constar na lista de referências.

Todas as referências devem ser citadas no texto.

Para facilitar a leitura, as referências serão citadas no texto apenas indicando a sua numeração.

As referências devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e numeradas na ordem em que são citadas.

As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.

A exatidão das referências é responsabilidade dos autores e elas devem conter todos os dados necessários para sua identificação. » As referências devem ser apresentadas no final do texto, obedecendo às Normas Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Utilize os exemplos a seguir:

Artigos com até seis autores

Espinar-Escalona E, Ruiz-Navarro MB, Barrera-Mora JM, Llamas-Carreras JM, Puigdollers-Pérez A, AyalaPuente. True vertical validation in facial orthognathic surgery planning. Clin Exp Dent. 2013 Dec 1;5(5):e231-8.

Artigos com mais de seis autores

Pagnoni M, Amodeo G, Fadda MT, Brauner E, Guarino G, Virciglio P, et al. Juvenile idiopathic/ rheumatoid arthritis and orthognathic surgery without mandibular osteotomies in the remittent phase. J Craniofac Surg. 2013 Nov;24(6):1940-5.

Capítulo de livro

Baker SB. Orthognathic surgery. In: Grabb and Smith’s Plastic Surgery. 6th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 2007. Chap. 27, p. 256-67.

Capítulo de livro com editor

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001

Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso

Ryckman MS. Three-dimensional assessment of soft tissue changes following maxillomandibular advancement surgery using cone beam computed tomography [Thesis]. Saint Louis: Saint Louis University; 2008.

Formato eletrônico

Sant'Ana E. Ortodontia e Cirurgia Ortognática – do planejamento à finalização. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. 2003 maio-jun;8(3):119-29 [Acesso 12 ago 2003]. Disponível em: <http://www.dentalpress.com.br/artigos/pdf/36.pdf>

Comunicado aos Autores e Consultores Registro de Ensaios Clínicos

1. O registro de ensaios clínicos

Os ensaios clínicos se encontram entre as melhores evidências para tomada de decisões clínicas. Considera-se ensaio clínico todo projeto de pesquisa com pacientes que seja prospectivo, nos quais exista intervenção clínica ou medicamentosa com objetivo de comparação de causa/efeito entre os grupos estudados e que, potencialmente, possa interferir na saúde dos envolvidos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os ensaios clínicos controlados aleatórios e os ensaios clínicos devem ser notificados e registrados antes de serem iniciados.

O registro desses ensaios tem sido proposto com o intuito de: identificar todos os ensaios clínicos em execução e seus respectivos resultados, uma vez que nem todos são publicados em revistas científicas; preservar a saúde dos indivíduos que aderem ao estudo como pacientes; impulsionar a comunicação e a cooperação de instituições de pesquisa entre si e com as parcelas da sociedade com interesse em um assunto específico. Adicionalmente, o registro permite reconhecer as lacunas no conhecimento existentes em diferentes áreas, observar tendências no campo dos estudos e identificar os especialistas nos assuntos.

Reconhecendo a importância dessas iniciativas e para que as revistas da América Latina e Caribe sigam recomendações e padrões internacionais de qualidade, a BIREME recomendou aos editores de revistas científicas da área da saúde indexadas na Scientific Library Electronic Online (SciELO) e na LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) que tornem públicas essas exigências e seu contexto. Assim como na base MEDLINE, foram incluídos campos específicos na LILACS e SciELO para o número de registro de ensaios clínicos dos artigos publicados nas revistas da área da saúde.

Ao mesmo tempo, o International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) sugeriu aos editores de revistas científicas que exijam dos autores o número de registro no momento da submissão de trabalhos. O registro dos ensaios clínicos pode ser feito em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. Para que sejam validados, os Registros de Ensaio Clínicos devem seguir um conjunto de critérios estabelecidos pela OMS.

2. Portal para divulgação e registro dos ensaios

A OMS, com objetivo de fornecer maior visibilidade aos Registros de Ensaio Clínicos validados, lançou o portal WHO Clinical Trial Search

Portal (<http://www.who.int/ictcp/network/en/index.html>), com interface que permite busca simultânea em diversas bases. A pesquisa nesse portal pode ser feita por palavras, pelo título dos ensaios clínicos ou por seu número de identificação. O resultado mostra todos os ensaios existentes, em diferentes fases de execução, com links para a descrição completa no Registro Primário de Ensaios Clínicos correspondente.

A qualidade da informação disponível nesse portal é garantida pelos produtores dos Registros de Ensaios Clínicos que integram a rede criada pela OMS: WHO Network of Collaborating Clinical Trial Registers. Essa rede permite o intercâmbio entre os produtores dos Registros de Ensaios Clínicos para a definição de boas práticas e controles de qualidade. Os websites onde podem ser feitos os registros primários de ensaios clínicos são: www.actr.org.au (Australian Clinical Trials Registry), <http://www.isrctn.org> (International Standard Randomised Controlled Trial Number Register, ISRCTN). Os registros nacionais estão sendo criados e, na medida do possível, os ensaios clínicos registrados neles serão direcionados para aqueles recomendados pela OMS.

A OMS propõe um conjunto mínimo de informações que devem ser registradas sobre cada ensaio, como: número único de identificação, data de registro do ensaio, identidades secundárias, fontes de financiamento e suporte material, principal patrocinador, outros patrocinadores, contato para dúvidas do público, contato para dúvidas científicas, título público do estudo, título científico, países de recrutamento, problemas de saúde estudados, intervenções, critérios de inclusão e exclusão, tipo de estudo, data de recrutamento do primeiro voluntário, tamanho pretendido da amostra, status do recrutamento e medidas de resultados primários e secundários.

Atualmente, a Rede de Colaboradores está organizada em três categorias:

Registros Primários: cumprem com os requisitos mínimos e contribuem para o Portal.

Registros Parceiros: cumprem com os requisitos mínimos, mas enviam os dados para o Portal somente através de parceria com um dos Registros Primários.

Registros Potenciais: em processo de validação pela Secretaria do Portal, ainda não contribuem para o Portal.

3. Posicionamento do Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery

O Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da OMS (<http://www.who.int/ictcp/en/>) e do International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE (<http://www.wame.org/wamestmt.htm#trialreg> e <http://www.icmje.org/>), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, seguindo as orientações da BIREME/OPAS/OMS para a indexação de periódicos na LILACS e SciELO, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisa clínica que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE: <http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conseqüentemente, recomendamos aos autores que procedam o registro dos ensaios clínicos antes do início de sua execução.

Atenciosamente,

Prof. Sylvio Luiz Costa de Moraes

Editor-Chefe do JBCOMS

Journal of Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery