



AUTOR(ES): JOÃO LUCAS CORREA REIS , BRUNA CRISTINA FIGUEIRA GUEDES e BARBARA QUADROS TONELLI.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO E CISTO GENGIVAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os cistos odontogênicos de desenvolvimento em cistos dentígero, cisto de erupção, cisto odontogênico ortoceratinizado, cisto gengival do recém-nascido, cisto gengival do adulto, cisto periodontal lateral e cisto odontogênico glandular, já os cistos inflamatórios são classificados em cisto radicular e cisto colateral inflamatório (Paz, 2022). O queratocisto odontogênico e o cisto gengival são variações benignas de desenvolvimento. Segundo Grossmann *et al.* (2007) a lesão cística representa uma cavidade patológica rodeada por epitélio, com material fluido ou semi-sólido em seu interior. O queratocisto odontogênico é definido como um cisto de desenvolvimento que apresenta caráter agressivo afetando o complexo bucomaxilofacial (Freitas *et al.*, 2015). Com prevalência em região posterior de mandíbula, em pacientes do gênero masculino, e de idade variável (Antunes *et al.*, 2007), ocorrendo desde a primeira década de vida até a nona, predominante em pacientes de 20 a 30 anos de idade (Freitas *et al.*, 2015). Sua etiologia não é bem determinada, contudo, há teorias que sugerem sua origem da multiplicação celular da camada basal do epitélio oral, e de remanescentes da lâmina dentária (Moura *et al.*, 2016). Cistos gengivais do recém-nascido são pequenos, superficiais, preenchidos de queratina, sendo encontrados na mucosa alveolar de crianças. Esses cistos se originam dos remanescentes da lâmina dentária. São lesões comuns, tendo sido descritas em até a metade de todos os recém-nascidos. Todavia, como eles desaparecem de maneira espontânea através de sua ruptura dentro da cavidade oral, as lesões raramente são notadas ou submetidas à biópsia (Neville *et al.*, 2016). Existe também o cisto gengival em adultos, mas esse é raro. Diante disso, este trabalho visa apresentar conceito, origem, características clínicas e sintomatologias, localização, aspectos radiográficos e tomográficos, tratamento e diagnóstico diferencial do queratocisto odontogênico e o cisto gengival. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, produto de pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória dos dados obtidos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico. Para o estudo foram usados os descritores: queratocisto; cisto gengival e odontologia, junto de seus sinônimos, utilizando o operador booleano AND para realizar os cruzamentos. Os critérios de inclusão foram documentos que abordem a temática do queratocisto odontogênico e cisto gengival, com textos em português, os critérios de exclusão: artigos duplicados e artigos sem disponibilidade integral do conteúdo. **Resultados:** ao analisar os artigos avaliados, foi criada uma tabela onde compara as características das duas patologias (Tab. 1). **Discussão:** o queratocisto é considerado um dos tumores de cabeça e pescoço mais comum que acomete mais pessoas do gênero masculino, conforme Neville *et al.* (2016) os queratocistos são responsáveis por 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos. A dificuldade de diagnosticar o tumor odontogênico queratocisto está relacionada à semelhança clínica e radiográfica com outros cistos e tumores, em concordância com Neville *et al.* (2016) os achados radiográficos, apesar de serem altamente sugestivos, não são diagnósticos; queratocistos podem simular um cisto dentígero, um cisto radicular, um cisto residual, um cisto periodontal lateral ou do denominado cisto globulomaxilar. Para ter um diagnóstico definitivo é realizado um exame histopatológico, já que essa patologia tem características microscópicas bem definidas, como relata Mesquita (2001) o queratocisto é revestido por um epitélio escamoso estratificado, regular, fino, com queratinização predominantemente do tipo paraqueratósico, com 5 a 8 camadas de células de espessura e com poucas ou nenhuma crista interpapilar. A camada superficial de queratina é fina e enrugada. A camada granulosa é pouco evidente e a camada espinhosa é pequena e apresenta edema intracelular. A camada basal é bem definida, sendo constituída por células colunares ou cuboidais e núcleos dispostos em palçada com



polarização invertida. Já o cisto gengival, pode acometer paciente recém-nascido e na fase adulta, sendo a última a mais rara. O cisto gengival do recém-nascido são múltiplas pequenas pápulas esbranquiçadas que recobrem o processo alveolar, sendo mais acometido o rebordo alveolar superior. Este cisto não precisa de tratamento, uma vez que essas pápulas desaparecem com o passar do tempo, em harmonia com Neville *et al.* (2016) desaparecem de maneira espontânea através de sua ruptura dentro da cavidade oral, as lesões raramente são notadas ou submetidas à biópsia. Já o cisto gengival do adulto, é uma lesão incomum, que clinicamente é apresentada como um nódulo na região de canino e pré-molares inferiores. Segundo Neville *et al.* (2016) 60 a 75% dos casos acometem a região citada. As características histopatológicas são semelhantes às do cisto periodontal lateral, para diferenciar as patologias, Neville *et al.* (2016) relatam que o cisto gengival do adulto pode causar menos reabsorção óssea que o cisto periodontal lateral. **Conclusão:** ressalta-se que o queratocisto odontogênico e o cisto gengival são alterações que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento das suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, auxiliando no diagnóstico preciso dessas patologias e possibilitando um prognóstico favorável ao paciente.

Palavras-chave: Cistos Odontogênicos. Patologia Bucal. Odontologia.

Referências:

- ANTUNES, A. A. et al. Tumor odontogênico ceratocístico: análise de 69 casos. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**, 2007.
- FREITAS, D. A. et al. Ceratocisto odontogênico maxilar: relato de caso clínico. **RGO**, v. 63, p. 484-488, 2015.
- GROSSMANN, S. M. et al. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 104, n. 6, p. e35-e41, 2007.
- MENDONÇA, S. J. L. **Patologia cística de origem odontogênica: classificação, histologia e embriologia** [dissertação]. Portugal: Universidade Fernando Pessoa, 2018.
- MOURA, B. de S.; CAVALCANTE, M. A.; HESPANHOL, W. Tumor odontogênico ceratocístico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 43, p. 466-471, 2016.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.
- MESQUITA, P. M. V. **Queratocisto odontogênico: uma entidade clínico-radiográfica de diagnóstico histológico** [dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2001.
- PAZ, G. P. et al. Cistos e tumores odontogênicos: relevância clínica e radiográfica. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2022.



Tabela 1. Comparação entre as características do queratocisto odontogênico e do cisto gengival.

	Queratocisto odontogênico	Cisto gengival
Conceito	Lesão benigna destrutiva, comum em homens, constituída por cavidade patológica formada por cavidade central ou lúmen, líquido ou semi-sólido. revestimento epitelial e cápsula fibrosa.	Cavidade patológica revestida por epitélio, que apresenta em seu interior conteúdo líquido ou semi-sólido.
Origem	Tem origem nos remanescentes da lâmina dentária.	Tem origem nos remanescentes da lâmina dentária, epitélio reduzido do esmalte ou restos epiteliais de Malassez.
Características clínicas, sintomas diagnóstico diferencial	Clinicamente podem mimetizar uma série de lesões com variáveis comportamentos e biológicos. Quando associada a dentes impactados, o diagnóstico diferencial se dá pelo cirurgião-dentista. O envolvimento de múltiplos queratocistos está relacionado à síndrome do carcinoma nevídeo de células basais ou síndrome de Gorlin. Caracteriza-se por conter alterações genéticas em gene (PTCH), a qual predispõe a formação de carcinomas de células basais, bem como múltiplos queratocistos odontogênicos, e anormalidades na formação óssea.	São cavidades císticas revestidas por epitélio escamoso não queratinizado, que pode variar de 3 a 8 camadas, com áreas de espessamento nodulares e camada superficial apresentando células cuboidais. O epitélio de revestimento cístico ainda pode apresentar acúmulo de células claras, pelo acúmulo de glicogênio em seu citoplasma. O diagnóstico diferencial e o histopatológico entre as lesões se assemelha, portanto, o diagnóstico só pode ser concluído após a soma das informações clínicas, radiográficas e histopatológicas.
Aspectos radiográficos e localização	Apresenta área radiolúcida uni ou multilocular, exibindo ou não borda esclerótica. O local de maior ocorrência é a mandíbula, em ângulo e ramo. As lesões podem apresentar maiores diâmetros, com propensão ao crescimento ântero-posterior, sem expansão das corticais vestibulo-linguais.	Não apresenta imagem radiográfica, uma vez que está contido em gengiva, entretanto pode apresentar erosão da cortical óssea adjacente à lesão. Ocorrem preferencialmente na mandíbula e em região de pré-molar.
Tratamento	Enucleação com a presença ou não de osteotomia periférica, utilização de solução de Carnoy (ou crioterapia), marsupialização ou ressecção cirúrgica.	Lesões indolentes a enucleação cística é o tratamento instituído, o qual apresenta baixas taxas de recorrência.

Fonte: Adaptado de Neville et al. (2016).