

DIAGNÓSTICO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO

DIAGNOSIS OF ODONTOGENIC KERATOCYST

DIAGNÓSTICO DE QUERATOQUISTE ODONTOGÊNICO



10.56238/sevened2026.017-004

Vinícius Milanezi Casu

Bacharel em Odontologia

Instituição: Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

Rosanne da Silva Brabo

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

RESUMO

O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão diferente em relação aos outros cistos que acometem a cavidade bucal, devido às suas variedades histológicas e pela maior taxa de agressividade clínica. Ratifica-se por isso de um melhor entendimento dos cirurgiões dentistas acerca desta lesão e de qual tomada seguir para o melhor tratamento e prognóstico do paciente. No presente trabalho objetiva-se em como realizar um correto diagnóstico, observando os detalhes histopatológicos das lesões que possam se assemelhar ao Ceratocisto Odontogênico (CO), realizando levantamento na literatura dos achados clínicos atuais, ressaltando as características particulares deste a fim coadjuvar com o avanço do estudo dessa lesão.

Palavras-chave: Ceratocisto Odontogênico. Diagnóstico. Cisto Odontogênico. Histopatologia. Recidiva. Síndrome de Gorlin-Goltz. Radiografia. Tratamento.

ABSTRACT

Odontogenic keratocyst (OKC) is a lesion that differs from other cysts affecting the oral cavity due to its histological variations and higher rate of clinical aggressiveness. Therefore, a better understanding by dentists regarding this lesion and the appropriate course of action for optimal treatment and patient prognosis is necessary. This study aims to demonstrate how to correctly diagnose the lesion by observing the histopathological details of lesions that may resemble odontogenic keratocyst (OKC), reviewing current clinical findings in the literature, and highlighting its particular characteristics to contribute to the advancement of the study of this lesion.

Keywords: Odontogenic Keratocyst. Diagnosis. Odontogenic Cyst. Histopathology. Recurrence. Gorlin-Goltz Syndrome. Radiography. Treatment.

RESUMEN

El queratoquiste odontogénico (QO) es una lesión que se diferencia de otros quistes de la cavidad oral por sus variaciones histológicas y su mayor agresividad clínica. Por lo tanto, es necesario que los odontólogos comprendan mejor esta lesión y el plan de acción adecuado para un tratamiento óptimo y

un buen pronóstico del paciente. Este estudio tiene como objetivo demostrar cómo diagnosticar correctamente la lesión mediante la observación de los detalles histopatológicos de lesiones que pueden asemejarse al queratoquiste odontogénico (QO), la revisión de los hallazgos clínicos actuales en la literatura y la resaltación de sus características particulares para contribuir al avance del estudio de esta lesión.

Palabras clave: Queratoquiste Odontogénico. Diagnóstico. Quiste Odontogénico. Histopatología. Recurrencia. Síndrome de Gorlin-Goltz. Radiografía. Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão cística de desenvolvimento dos maxilares, de origem epitelial, reconhecida por seu comportamento clínico agressivo, crescimento infiltrativo e elevadas taxas de recidiva (Valdivia et al., 2022; Petchiammal et al., 2025). Descrita inicialmente por Philipsen em 1956, a lesão foi alvo de intensos debates taxonômicos, sendo classificada como "Tumor Odontogênico Ceratocístico" pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 devido à sua natureza neoplásica, e posteriormente reclassificada como cisto na edição de 2017 (Valdivia et al., 2022; Rathi et al., 2023).

A importância do diagnóstico precoce reside na capacidade da lesão de causar destruição óssea significativa e expansão das corticais, muitas vezes de forma assintomática até estágios avançados (Rathi et al., 2023; Palem et al., 2023). Embora a mandíbula posterior seja o sítio de maior ocorrência, apresentações em locais atípicos, como o seio maxilar, podem mimetizar outras patologias e dificultar a identificação clínica inicial (Palem et al., 2023; Ruslin et al., 2022). Diante da complexidade biológica do CO, o diagnóstico definitivo requer uma integração criteriosa entre os achados radiográficos, as características clínicas e, fundamentalmente, a análise histopatológica (Valdivia et al., 2022; Ravi et al., 2022).

2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o intuito de sintetizar e analisar as evidências científicas mais contemporâneas acerca do diagnóstico do Ceratocisto Odontogênico. A pesquisa foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Odontogenic Keratocyst" e "Diagnosis", os quais foram articulados por meio do operador booleano AND, seguindo a terminologia Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente os métodos diagnósticos e características da lesão. Excluíram-se estudos sem relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base utilizada. A seleção dos estudos transcorreu em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo diagnóstico do CO inicia-se com a avaliação de características epidemiológicas e clínicas. A lesão apresenta uma prevalência ligeiramente superior em homens, com picos de incidência entre a segunda e a quarta décadas de vida, embora possa afetar pacientes de todas as idades, incluindo idosos (Ruslin et al., 2022; Rathi et al., 2023; Ravi et al., 2022). Clinicamente, o CO pode ser

assintomático, sendo descoberto em exames radiográficos de rotina, ou manifestar-se por meio de aumento de volume, dor e drenagem purulenta se houver infecção secundária (Valdivia et al., 2022; Rathi et al., 2023). A mandíbula, especialmente na região do corpo e ramo, é afetada em cerca de 60% a 80% dos casos (Valdivia et al., 2022; Ruslin et al., 2022).

Radiograficamente, o CO apresenta-se tipicamente como uma área radiolúcida bem definida, com bordas escleróticas, podendo ser unilocular ou multilocular (Valdivia et al., 2022; Rathi et al., 2023). Um aspecto distintivo é a tendência da lesão de crescer ao longo do canal medular sem causar expansão cortical óbvia inicialmente, ao contrário de outros cistos odontogênicos (Valdivia et al., 2022). No entanto, em casos avançados ou localizados na maxila, a expansão e o deslocamento de dentes adjacentes são observados (Palem et al., 2023). A utilização da Citologia Aspirativa por Agulha Fina (CAAF) tem sido destacada como uma ferramenta de investigação pré-operatória valiosa, auxiliando na confirmação diagnóstica antes da intervenção cirúrgica definitiva (Petchiammal et al., 2025).

A distinção histopatológica entre as variantes paraceratinizada (POC) e ortoceratinizada (OOC) é um ponto crítico no diagnóstico. O Ceratocisto Odontogênico clássico é paraceratinizado e caracteriza-se por um revestimento epitelial de espessura uniforme (6 a 8 camadas de células), uma camada basal em paliçada com núcleos hipercromáticos e uma superfície luminal corrugada (Valdivia et al., 2022; Ravi et al., 2022). Em contraste, a variante ortoceratinizada (atualmente considerada uma entidade distinta por alguns autores) apresenta comportamento menos agressivo e menor taxa de recidiva (Ravi et al., 2022). A patogênese do CO está fortemente associada a mutações no gene supressor de tumor *PTCH*, e a presença de múltiplos ceratocistos deve alertar o clínico para a possível ocorrência da Síndrome de Gorlin-Goltz (Valdivia et al., 2022). O diagnóstico diferencial deve incluir o ameloblastoma, o cisto dentígero e o tumor odontogênico adenomatoide, reforçando a necessidade da biópsia para a condução do plano de tratamento, que pode variar desde a enucleação simples até abordagens multimodais com solução de Carnoy ou decompressão (Ruslin et al., 2022; Petchiammal et al., 2025; Palem et al., 2023).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa reafirma a importância crítica do diagnóstico preciso e precoce do Ceratocisto Odontogênico (CO) devido ao seu comportamento agressivo, crescimento infiltrativo e alta taxa de recidiva, o que exige um manejo cirúrgico especializado.

O diagnóstico definitivo do CO é fundamentalmente multidisciplinar e requer a integração criteriosa de três pilares: os achados clínicos (com prevalência na mandíbula posterior, muitas vezes assintomática), as características radiográficas distintivas (radiolucidez bem definida com crescimento ao longo do canal medular), e a análise histopatológica.

A distinção histopatológica entre a variante paraceratinizada (CO clássico) e a ortoceratinizada é essencial para determinar o prognóstico. Adicionalmente, a investigação da patogênese molecular, como a mutação no gene *PTCH*, é vital para identificar a possível ocorrência da Síndrome de Gorlin-Goltz, reforçando a necessidade rigorosa do diagnóstico diferencial com outras lesões odontogênicas.

Em suma, o aprofundamento do conhecimento sobre as particularidades do CO, desde sua apresentação clínica e radiográfica até seu perfil histopatológico e molecular, é crucial para que o cirurgião-dentista estabeleça um plano de tratamento personalizado e eficaz, minimizando a recorrência e otimizando o prognóstico a longo prazo do paciente.

REFERÊNCIAS

PALEM, S. R. et al. A rare case of Odontogenic Keratocyst in the Maxillary Sinus: diagnosis and management. **Malawi Medical Journal**, v. 35, n. 4, p. 228-230, 2023.

PETCHIAMMAL, S. M. et al. Optimizing Treatment Outcomes for Odontogenic Keratocyst. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 29, p. 30-34, 2025.

RATHI, S. et al. Odontogenic Keratocyst Presenting in an Elderly Male. **Cureus**, v. 15, n. 10, p. e46963, 2023.

RAVI, J.; WADHWAN, V.; GOTUR, S. P. Orthokeratinized versus parakeratinized odontogenic keratocyst: Our institutional experience. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 26, n. 1, p. 60-64, 2022.

RUSLIN, M. et al. Epidemiology, treatment, and recurrence of odontogenic and non-odontogenic cysts in South Sulawesi, Indonesia: A 6-year retrospective study. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 14, n. 3, p. e247-e253, 2022.

VALDIVIA, A. D. C. M. et al. What is Currently Known about Odontogenic Keratocysts? **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 12, p. 1-15, 2022.