



Eixo temático: Diagnóstico e tratamento das doenças do complexo bucomaxilofacial.

ENTRE O DIAGNÓSTICO E A RECIDIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Emilly Costa Fernandes de Macêdo¹ e Wesley Viana de Sousa².

INTRODUÇÃO

O ceratocisto odontogênico (CO), também denominado odontogenic keratocyst (OKC), é um cisto de origem odontogênica caracterizado por comportamento localmente agressivo, altas taxas de recidiva e características clínicas e radiográficas distintas. Localiza-se preferencialmente na mandíbula, sobretudo em região posterior e ramo ascendente, embora possa também acometer a maxila e, mais raramente, tecidos moles (MOHAMED et al., 2023; SANTANA et al., 2023; BATRA et al., 2024; RAHMAN et al., 2023).

Radiograficamente, apresenta-se como lesão radiolúcida de limites bem definidos, podendo ser unilocular ou multilocular, com aspecto em “favo de mel” ou “bolhas de sabão” (MOHAMED et al., 2023; DINESHKUMAR et al., 2024). Muitas vezes é assintomático, sendo descoberto em exames de rotina. Nos casos sintomáticos, as manifestações incluem aumento de volume, dor, deslocamento dentário e, em situações avançadas, reabsorção radicular ou perfuração da cortical óssea (SANTANA et al., 2023; CHEN et al., 2022).

O CO também pode ocorrer em múltiplas lesões, o que sugere associação sindrômica, especialmente com a Síndrome de Gorlin-Goltz, e em alguns casos com a Síndrome de Lowe (GONZÁLEZ-LÓPEZ et al., 2025; PEDRAZA et al., 2024).

Dada sua agressividade e alta taxa de recidiva, seu diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento prolongado são fundamentais para reduzir riscos ao paciente (ALI et al., 2024; DWIVEDI, 2021).

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Odontologia, Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS. E-mail: emillymacedos04@gmail.com

² Mestre em Odontologia com Ênfase em Endodontia - Universidade de Pernambuco - UPE; Professor Titular de Endodontia Laboratorial – UNIRIOS. E-mail: wesley.sousa@unirios.edu.br



OBJETIVO

OBJETIVO GERAL:

Analisar as características clínicas, radiográficas e histopatológicas do ceratocisto odontogênico, bem como suas taxas de recidiva e possíveis associações sindrômicas, com base na literatura atual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever a localização, manifestações clínicas e sintomas associados ao ceratocisto odontogênico;
- Revisar os aspectos radiográficos e histopatológicos que permitem a diferenciação do CO de outros cistos odontogênicos;
- Avaliar a agressividade, tratamentos disponíveis e taxas de recidiva relatadas na literatura.
- Identificar associações sindrômicas, especialmente com a Síndrome de Gorlin-Goltz e outras condições relacionadas;
- Sintetizar recomendações para diagnóstico precoce, planejamento terapêutico e acompanhamento a longo prazo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: odontogenic keratocyst, cisto odontogênico, keratocystic odontogenic tumor, recurrence e Gorlin-Goltz syndrome.

Critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, relatos de caso e séries clínicas publicados no período delimitado (2020–2025), nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos, terapêuticos ou sindrômicos do ceratocisto odontogênico. Além disso, foi incluída a obra clássica Neville et al. (2009), referência consolidada em Patologia Oral, pela relevância de suas descrições histopatológicas



e radiográficas fundamentais para compreensão do CO.

Critérios de exclusão: artigos sem rigor metodológico, estudos de opinião, publicações duplicadas ou que não abordassem diretamente o ceratocisto odontogênico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

LOCALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A literatura recente confirma predileção do CO pela região posterior da mandíbula, especialmente ângulo e ramo mandibular (MOHAMED et al., 2023; SANTANA et al., 2023; BATRA et al., 2024). Pode também ocorrer em maxila e, raramente, em tecidos moles (TEZUKA et al., 2023).

Muitos casos são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente. Quando presentes, os sintomas mais frequentes são aumento de volume, dor e deslocamento dentário. Em situações avançadas, pode haver reabsorção radicular e perfuração cortical (CHEN et al., 2022; RAHMAN et al., 2023).

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS

Radiograficamente, o CO se apresenta como lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, com margens bem definidas (DINESHKUMAR et al., 2024). Histopatologicamente, exibe revestimento epitelial paraqueratinizado, basal em paliçada e superfície corrugada, características que o diferenciam de outros cistos odontogênicos (SIVAKUMAR; RAJKUMAR, 2025; NEVILLE et al., 2009).

AGRESSIVIDADE E RECIDIVA

O CO apresenta comportamento agressivo, com altas taxas de recidiva, principalmente após tratamentos conservadores. Estudos recentes relatam recorrências mesmo após intervenções cirúrgicas radicais (ALI et al., 2024; MONTEIRO et al., 2020). A necessidade de acompanhamento prolongado (mínimo de 10 anos) é consenso na literatura.



ASSOCIAÇÕES SINDRÔMICAS

Lesões múltiplas devem levantar suspeita de síndromes, especialmente Síndrome de Gorlin-Goltz, que associa CO a carcinomas basocelulares e anomalias esqueléticas (GONZÁLEZ-LÓPEZ et al., 2025; JANJUA et al., 2022). Relatos recentes também descrevem associação com a Síndrome de Lowe (PEDRAZA et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ceratocisto odontogênico demanda diagnóstico precoce, confirmação histopatológica e planejamento terapêutico individualizado. O acompanhamento a longo prazo é imprescindível, devido ao risco de recidivas mesmo após tratamento cirúrgico. Revisões integrativas como esta fortalecem o conhecimento científico e auxiliam na tomada de decisões clínicas e no direcionamento de pesquisas futuras.

PALAVRAS-CHAVE

Ceratocisto odontogênico. Patologia oral. Recidiva. Síndrome de Gorlin-Goltz. Diagnóstico bucal.

REFERÊNCIAS

ALI, M. et al. A recurrence odontogenic keratocyst formation of mandible with distinctive features: a case report. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 86, p. 3060-3065, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001940>.

BATRA, M. et al. Multilocular Radiolucent Pathology in the Body and Ramus of the Mandible: A Case Report. **Cureus**, v. 16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.63722>.

CHEN, P. et al. The clinicopathological features and treatments of odontogenic keratocysts. **American Journal of Cancer Research**, v. 12, n. 7, p. 3479-3485, 2022.

DINESHKUMAR, T. et al. Orthokeratinized Odontogenic Keratocyst: Report of Nine Cases with Review of Literature. **Journal of Microscopy and Ultrastructure**, 2024. DOI: https://doi.org/10.4103/jmau.jmau_100_23.

DWIVEDI, Devangi. Odontogenic keratocyst: a systemic review. **European Journal of Pharmaceutical and Medical Research**, v. 8, n. 4, p. 654-660, 2021.



GONZÁLEZ-LÓPEZ, G.; JACINTO-ALEMÁN, L.; MENDOZA-ÁLVAREZ, S. Clinical, histological, and molecular features in Gorlin-Goltz syndrome diagnosis: Case report. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2024.10.191>.

JANJUA, O. et al. Presentation and management of syndromic and non-syndromic patients with multiple odontogenic keratocysts. **Oral and Maxillofacial Surgery Cases**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oms.2022.100253>.

MOHAMED, A. et al. Odontogenic Keratocysts: Presentation and Surgical Outcome in a Sample of Sudanese Patients. **International Journal of Dentistry**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/8763948>.

MONTEIRO, L. et al. An observational retrospective study of odontogenic cysts and tumours over an 18-year period in a Portuguese population according to the new WHO Head and Neck Tumour classification. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 26, p. e482-e493, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.24337>.

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

PEDRAZA, R. et al. Lowe syndrome: First report of multiple odontogenic keratocysts. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2023.12.009>.

RAHMAN, M. et al. Site-Specific Clinical Behavior of the Lesions in Patients with Odontogenic Keratocyst in the Jawbone. **Community Based Medical Journal**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3329/cbmj.v12i1.64288>.

SANTANA, D. et al. Sociodemographic and clinical characterization of 1,103 non-syndromic and 66 syndromic odontogenic keratocyst cases: a Brazilian multicenter study. **Clinical Oral Investigations**, v. 27, p. 6951-6959, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05313-7>.

SIVAKUMAR, C.; RAJKUMAR, R. Odontogenic Keratocysts – A Case-based Clinical Review. **SBV Journal of Basic, Clinical and Applied Health Science**, 2025. DOI: https://doi.org/10.4103/sbj.sbj_1_25.

TEZUKA, Y. et al. A case of odontogenic keratocyst in the buccal space: multimodality imaging characterization. **Oral Radiology**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11282-023-00712-8>.