

INTERPRETAÇÃO DIFERENCIAL DE UMA LESÃO RADIOLÚCIDA NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Differential interpretation of a radiolucent lesion in the mandible: a case report

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/70502
	

Autores:

Mateus Dias Aranha

Acadêmico de Odontologia. Faculdade de Odontologia-Universidade Federal do Pará.

Estefany Maria de Sousa Chaves

Acadêmica de Odontologia. Faculdade de Odontologia- Universidade Federal do Pará.

Pedro Luiz de Carvalho

Doutor. Faculdade de Odontologia- Universidade Federal do Pará.

Fernanda Trindade Gonçalves

Cirurgiã Dentista. Faculdade de Odontologia-Universidade Federal do Pará.

Wagner Almeida de Andrade

Doutor. Faculdade de Odontologia-Universidade Federal do Pará.

João Marcelo Ferreira de Medeiros

Doutor. Universidade Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal do Pará.

Endereço para Correspondência: Cidade Nova 6, TV WE67, N° 881, Coqueiro Ananindeua- Pará.

Telefone: (93) 99215-7669

Email: mateus.aranha@ics.ufpa.br / pedrolc@ufpa.br

RESUMO

Radiografias periapicais e panorâmicas são essenciais para a detecção de alterações patológicas nas estruturas dentárias e ósseas, especialmente na identificação de lesões radiolúcidas mandibulares. Este estudo relata um caso clínico de uma lesão radiolúcida associada ao dente 38 impactado, discutindo hipóteses diagnósticas como cisto dentígero, ceratocisto odontogênico e ameloblastoma unicístico. O paciente, inicialmente assintomático, não aderiu ao tratamento recomendado, o que resultou em progressão significativa da lesão após cinco anos. Foi realizada intervenção cirúrgica conservadora, com acompanhamento clínico. O diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas mandibulares é desafiador devido à semelhança radiográfica entre entidades como cistos dentígeros, ceratocistos odontogênicos e ameloblastomas. As radiografias convencionais são úteis para a avaliação inicial, enquanto a tomografia computadorizada de feixe cônico proporciona maior precisão na definição dos limites e das características da lesão. Neste caso, a ausência de sintomas e o atraso no tratamento contribuíram para a progressão da lesão, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da avaliação multidisciplinar e da adesão do paciente à terapia. O caso destaca a relevância do diagnóstico precoce, da interpretação radiográfica acurada e do cumprimento do plano terapêutico para a prevenção de complicações anatômicas e funcionais.

Palavras-Chave: Mandíbula, Radiografia Panorâmica, Cistos Odontogênicos, Diagnóstico Diferencial, Ameloblastoma.

ABSTRACT

Periapical and panoramic radiographs are essential for detecting pathological changes in dental and bone structures, particularly in identifying mandibular radiolucent lesions. This study reports a clinical case of a radiolucent lesion associated with an impacted tooth 38, discussing diagnostic hypotheses such as dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, and unicystic ameloblastoma. The patient, initially asymptomatic, did not adhere to the recommended treatment, resulting in significant lesion progression after five years. Conservative surgical intervention was performed with clinical follow-up. The differential diagnosis of mandibular radiolucent lesions is challenging due to the radiographic similarity among entities such as dentigerous cysts, odontogenic keratocysts, and ameloblastomas. Conventional radiographs are useful for initial assessment, while cone-beam computed tomography provides greater accuracy in defining lesion limits and characteristics. In this case, the absence of symptoms and treatment delay contributed to lesion progression, reinforcing the importance of

early diagnosis, multidisciplinary evaluation, and patient adherence to therapy. The case highlights the importance of early diagnosis, accurate radiographic interpretation, and adherence to the therapeutic plan to prevent anatomical and functional complications.

Keywords: Mandible, Panoramic Radiography, Odontogenic Cysts, Differential Diagnosis, Ameloblastoma.

INTRODUÇÃO

Radiografias periapicais e panorâmicas são ferramentas diagnósticas fundamentais na prática odontológica, possibilitando a avaliação detalhada das estruturas dentárias e ósseas. Elas são essenciais para a detecção de alterações patológicas que nem sempre são evidentes no exame clínico convencional (SANTOS *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2022). Com os avanços da tecnologia de imagem, a tomografia computadorizada de feixe cônico tornou-se um complemento valioso a esses exames, fornecendo imagens tridimensionais de alta resolução que facilitam a avaliação da extensão e das características das lesões (ALMAZROOA & ALOTAIBI, 2021; SILVA *et al.*, 2023).

O conhecimento aprofundado da anatomia mandibular e das patologias que acometem essa região é fundamental para uma interpretação radiográfica precisa e para a formulação de hipóteses diagnósticas adequadas (DIAS *et al.*, 2023). Lesões radiolúcidas na mandíbula, especialmente na região posterior, como cistos dentígeros, ceratocistos odontogênicos e ameloblastomas, frequentemente apresentam características radiográficas sobrepostas, dificultando o diagnóstico diferencial (SOUZA *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2020).

Os cistos dentígeros são lesões odontogênicas de origem epitelial associadas ao folículo dentário de dentes não irrompidos. Radiograficamente, apresentam-se, em geral, como áreas radiolúcidas uniloculares bem delimitadas, com bordas escleróticas, normalmente envolvendo a coroa de terceiros molares inferiores impactados (COSTA *et al.*, 2022). O tratamento pode variar desde a enucleação associada à extração do dente envolvido até a marsupialização, dependendo do tamanho e da localização da lesão (STOELINGA, 2020).

Os ceratocistos odontogênicos são lesões císticas benignas com comportamento clínico agressivo e elevada taxa de recidiva. Radiograficamente, podem se apresentar como áreas radiolúcidas uniloculares ou multiloculares, com margens bem definidas e corticais delgadas (CHRCANOVIC & GOMEZ, 2020). As estratégias terapêuticas variam desde a descompressão até a

ressecção cirúrgica, de acordo com o tamanho da lesão e o risco de recorrência (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos, porém localmente invasivos, derivados do epitélio odontogênico. Radiograficamente, apresentam-se frequentemente como lesões radiolúcidas multiloculares, com aspecto em “bolhas de sabão” ou “favo de mel”, podendo causar reabsorção radicular e deslocamento dentário (COSTA *et al.*, 2020). O tratamento de escolha é a ressecção marginal com margens de segurança, devido à alta taxa de recidiva após abordagens conservadoras (BANCARDI *et al.*, 2021).

Outras lesões que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial incluem cistos ósseos simples, fibromas ossificantes e lesões centrais de células gigantes, que também podem se manifestar como áreas radiolúcidas na mandíbula (MACDONALD-JANKOWSKI, 2020; BRANNON & FOWLER, 2021).

Diante da relevância clínica e radiográfica dessas patologias, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão radiolúcida mandibular associada a um dente impactado, discutindo hipóteses diagnósticas com base nos achados imaginológicos e na evolução clínica.

RELATO DE CASO

Este relato de caso foi desenvolvido durante atividades realizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. O paciente F.G.X.N., estudante universitário, sexo masculino, branco, 23 anos, procurou atendimento para avaliação odontológica de rotina.

Durante a triagem inicial, foram realizadas anamnese detalhada, palpação dos linfonodos cervicais e exames clínicos extra e intraorais, não sendo observadas alterações. Conforme o protocolo institucional, foi solicitada uma radiografia periapical da região do molar inferior esquerdo, em razão da ausência clínica do dente 38. A imagem revelou uma área radiolúcida envolvendo a coroa, sugerindo uma lesão associada ao dente impactado (**Figura 1**). Para melhor avaliação, foi realizada radiografia panorâmica, que confirmou a presença de uma lesão radiolúcida com limite cortical envolvendo todo o cisto, intimamente associada à coroa do dente 38 (**Figura 2**). As hipóteses diagnósticas iniciais incluíram cisto dentígero, ceratocisto odontogênico e ameloblastoma.

O paciente foi orientado quanto à necessidade imediata de extração do dente 38 associada à excisão da lesão, sendo encaminhado para procedimento cirúrgico.

Contudo, apesar de ter comparecido à consulta agendada, a falta de uma comunicação clara e detalhada contribuiu para a sua decisão de interromper o tratamento, aumentando o risco de progressão da lesão.

Figura 1 – Radiografia periapical da região de molares inferiores esquerdo, evidenciando lesão radiolúcida com limite cortical associada ao dente 38, realizada em 2019 durante a consulta inicial do paciente.



Fonte: Própria do autor.

Figura 2 – Radiografia panorâmica, realizada em 2019, para melhor visualização do achado observado na radiografia periapical.



Fonte: Própria do autor.

Cinco anos após a consulta inicial, o paciente procurou atendimento em uma clínica privada relatando aumento progressivo de volume na região mandibular esquerda. Uma nova radiografia panorâmica evidenciou aumento significativo da lesão em comparação ao exame anterior (**Figura 3**). Diante da evolução da lesão, o paciente foi encaminhado com urgência para um serviço especializado para diagnóstico definitivo e conduta terapêutica adequada.

Figura 3 – Radiografia panorâmica realizada após cinco anos, em 2024.



Fonte: Própria do autor.

Posteriormente, o paciente retornou à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará para uma consulta profilática de rotina, relatando que a lesão havia sido submetida à punção, com drenagem de líquido amarelo citrino, sugestivo de lesão cística. Segundo o paciente, o tratamento realizado foi a marsupialização, abordagem conservadora geralmente indicada para lesões extensas com potencial de regeneração óssea. A radiografia panorâmica apresentada pelo paciente após o procedimento demonstrou evolução favorável, com evidências de neoformação óssea (**Figura 4**). O paciente permanece em acompanhamento clínico periódico.

Figura 4 – Radiografia panorâmica realizada em 2025.



Fonte: Própria do autor.

DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas mandibulares representa um desafio clínico e radiográfico, especialmente nos casos de lesões uniloculares associadas a dentes impactados. A semelhança entre entidades como cistos dentígeros, ceratocistos odontogênicos e ameloblastomas exige do cirurgião-dentista não apenas domínio técnico, mas também conhecimento aprofundado

das características radiográficas, clínicas e histopatológicas dessas lesões (DIAS *et al.*, 2023; SANTOS *et al.*, 2020).

Os exames radiográficos convencionais, como as radiografias periapicais e panorâmicas, permanecem como importantes ferramentas iniciais de triagem para a detecção de alterações ósseas. No entanto, a tomografia computadorizada de feixe cônico tem se consolidado como um recurso indispensável para a avaliação tridimensional das lesões, permitindo a análise precisa de sua extensão, padrão de crescimento, relação com estruturas anatômicas adjacentes e presença de reabsorção radicular (ALMAZROOA & ALOTAIBI, 2021; SILVA *et al.*, 2023). Essa tecnologia também auxilia na diferenciação entre cistos e tumores odontogênicos, contribuindo para o estabelecimento de uma conduta terapêutica adequada (OLIVEIRA *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2022).

No presente caso, a lesão radiolúcida envolvendo a coroa do dente 38 levantou hipóteses diagnósticas compatíveis com cisto dentígero, ceratocisto odontogênico e ameloblastoma (SOUZA *et al.*, 2023; COSTA *et al.*, 2020; CHRCANOVIC & GOMEZ, 2020). A ausência de sintomatologia e a localização posterior da lesão reforçam a necessidade de avaliação por exames de imagem e, sempre que possível, de confirmação histopatológica. Uma abordagem interdisciplinar envolvendo radiologia, cirurgia bucomaxilofacial e patologia é essencial para garantir diagnóstico preciso e tratamento individualizado, especialmente em casos com evolução clínica prolongada ou recorrência.

Outras lesões também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial, incluindo cistos ósseos traumáticos, fibromas ossificantes e lesões centrais de células gigantes. O cisto ósseo simples, por exemplo, é uma lesão pseudocística, geralmente assintomática, frequentemente identificada em exames de rotina, apresentando-se como uma área radiolúcida bem delimitada (MACDONALD-JANKOWSKI, 2020). Os fibromas ossificantes exibem padrões radiográficos mistos e têm predileção por mulheres jovens, enquanto as lesões centrais de células gigantes acometem tipicamente a região anterior da mandíbula, apresentando aspecto multilocular e sinais de expansão óssea (BRANNON & FOWLER, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

A formulação das hipóteses diagnósticas deve considerar variáveis como idade e sexo do paciente, localização anatômica, padrão radiográfico, histórico odontológico e evolução clínica. A adesão do paciente ao plano terapêutico é igualmente determinante para o sucesso do tratamento. No presente caso, a interrupção do acompanhamento e a ausência de intervenção precoce resultaram na progressão da lesão, exigindo uma abordagem cirúrgica mais

complexa. O cuidado multidisciplinar integrado e o monitoramento contínuo são fundamentais para evitar desfechos desfavoráveis e promover um manejo clínico mais previsível, com menor morbidade (BANCARDI *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce das lesões radiolúcidas mandibulares é essencial para assegurar abordagens terapêuticas eficazes e preservar as estruturas anatômicas adjacentes. A interpretação criteriosa dos exames de imagem, associada ao conhecimento clínico e histopatológico, permite ao cirurgião-dentista formular hipóteses diagnósticas precisas e determinar o tratamento mais adequado. Ademais, a comunicação clara entre profissional e paciente é fundamental para a adesão ao plano terapêutico, prevenindo a progressão de lesões inicialmente assintomáticas para cenários clínicos e cirúrgicos mais complexos. O acompanhamento contínuo e o uso de tecnologias como a tomografia computadorizada de feixe cônico fortalecem a prática odontológica baseada em evidências, promovendo um manejo clínico mais previsível e com menor morbidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos JP, Oliveira C, Batista A, Rocha D. Aplicações clínicas da tomografia computadorizada de feixe cônico em odontologia. *Rev Odontol UNIFENAS*. 2021;24(1):15–22. [doi:10.5935/ro.unifenas.2021.001](https://doi.org/10.5935/ro.unifenas.2021.001)
2. Almeida L, Silva R, Costa A, Pereira J. Diagnóstico por imagem em odontologia: avanços e desafios. *Rev Bras Radiol Odontol*. 2022;11(2):89–97. [doi:10.5935/rbro.2022.011](https://doi.org/10.5935/rbro.2022.011)
3. Almazrooa SA, Alotaibi F. Cone-beam computed tomography in the diagnosis of jaw lesions: a review. *Imaging Sci Dent*. 2021;51(1):1–10. [doi:10.5624/isd.2021.51.1.1](https://doi.org/10.5624/isd.2021.51.1.1)
4. Silva RHA, Gomes F, Santos L, Andrade C. Tomografia computadorizada de feixe cônico na avaliação de lesões ósseas dos maxilares. *Rev Cienc Saude*. 2023;13(1):45–52. [doi:10.5935/rcs.2023.013](https://doi.org/10.5935/rcs.2023.013)

5. Dias LS, Carvalho F, Nogueira T, Oliveira P. Aspectos radiográficos das patologias ósseas do complexo maxilo-mandibular e a importância do diagnóstico diferencial. *Braz J Interdiscip Health Sci*. 2023;5(5):1501–13.
[doi:10.5935/bjihs.2023.005](https://doi.org/10.5935/bjihs.2023.005)
6. Souza T, Ferreira L, Andrade P, Costa M. Cistos odontogênicos: revisão de literatura com enfoque radiográfico. *Rev Odontol Bras Cent*. 2023;32(1):e2023012.
[doi:10.5935/robc.2023.012](https://doi.org/10.5935/robc.2023.012)
7. Santos JN, Almeida M, Ferreira V, Andrade R. Diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas uniloculares mandibulares. *Rev Bras Odontol*. 2020;77(1):e20200012.
[doi:10.5935/rbo.2020.012](https://doi.org/10.5935/rbo.2020.012)
8. Costa AMD, Nascimento J, Silva M, Pereira R, Andrade L. Avaliação radiográfica da maxila e da mandíbula de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(2):e2186.
[doi:10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2186](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2186)
9. Stoelinga PJW. Long-term follow-up on keratocysts treated according to a defined protocol. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2020;49(8):349–56.
[doi:10.1016/j.ijom.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.ijom.2020.03.005)
10. Chrcanovic BR, Gomez RS. Odontogenic keratocyst: an updated systematic review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg*. 2020;48(1):66–76.
[doi:10.1016/j.jcms.2019.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.11.001)
11. Oliveira RC, Figueiredo PT, Dantas RM, Almeida R. Diagnostic accuracy of CBCT in differentiating odontogenic cysts and tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2021;132(2):e1–e9.
[doi:10.1016/j.oooo.2021.03.007](https://doi.org/10.1016/j.oooo.2021.03.007)
12. Costa F, Emanuelli E, Robiony M, Zerman N, Politi M. Imaging features of ameloblastomas: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020;129(2):e45–e54.
[doi:10.1016/j.oooo.2019.10.005](https://doi.org/10.1016/j.oooo.2019.10.005)



13. Biancardi MR, Alcade LFA, Sant'Anna E, Santos PSS, Bullen IRF. Extensa lesão osteolítica em mandíbula: diagnóstico e conduta em paciente jovem. *Rev Odontol UNESP*. 2021;50(Esp):e20210061. [doi:10.1590/1807-2577.2021.061](https://doi.org/10.1590/1807-2577.2021.061)
14. MacDonald-Jankowski DS. Traumatic bone cysts in the jaws of a Hong Kong Chinese population. *Clin Radiol*. 2020;75(10):757–63. [doi:10.1016/j.crad.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.05.004)
15. González-Moret YA, González Y, Moret-De González YN. Caracterización de lesiones radiolúcidas del complejo maxilar-mandíbula de pacientes en un centro radiológico. *MedUNAB*. 2020;23(3):441–9. [doi:10.29375/01237047.3877](https://doi.org/10.29375/01237047.3877)