

## **CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR SUPERIOR ECTÓPICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-160>

**Data de submissão:** 15/03/2025

**Data de publicação:** 15/04/2025

**Matheus Mendes Carneiro Loiola**

Cirurgião-Dentista; Mestre em Biotecnologia; Centro Universitário INTA - UNINTA.  
E-mail: Matheusloiola32@gmail.com

**Lais Regina Justino Santos**

Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. – UNINTA  
E-mail: laisjustinosant@gmail.com

**Joyce Moura Cassimiro**

Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. – UNINTA  
E-mail: joycemcassimiro@gmail.com

**Gideão Moura Costa**

Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. – UNINTA  
E-mail: gideaomoura12@gmail.com

**Pedro Ivo Angelim Silva**

Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. – UNINTA  
E-mail: pedroivoangelim@gmail.com

**Izabela de Souza Freitas**

Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário INTA - UNINTA. – UNINTA  
E-mail: souzaizabela09@gmail.com

**Ana Beatriz Furtado de Oliveira**

Graduanda em Odontologia - Faculdade Paulo Picanço (FACPP)  
E-mail: Bia23furtado@hotmail.com

**Vitória Isterfany Pimenta Silva**

Cirurgiã-Dentista; Mestranda em ciências da Saúde-UFC  
E-mail: vitoriaisterfany12@gmail.com

**José Carlos Silva Júnior**

Cirurgião-Dentista; Mestre em clínica odontológica com ênfase em implantodontia; Universidade  
INTA- UNINTA  
E-mail: dr.jcarlosjr@gmail.com

**Antônio Carlos de Sousa Filho**

Cirurgião-Dentista; Centro universitário INTA-UNINTA  
E-mail: karllossf@gmail.com

**Regivania da Silva Costa**

Cirurgiã-Dentista; Mestranda em clínica odontológica com ênfase em HOF; Faculdade Paulo Picanço  
E-mail: regivaniac@hotmail.com

**Luís Henrique dos Santos Nogueira**

Doutor em Clínicas Odontológicas; Centro universitário Inta - UNINTA Campus Itapipoca  
E-mail: henriqueintegradas@hotmail.com

**Glailson Sousa Ximenes**

Cirurgião-Dentista; Mestrando em clínica odontológica - Faculdade Paulo Picanço  
E-mail: glailsonsousa17@gmail.com

**Maria Gabriele Lemos Brito**

Cirurgiã-Dentista; Faculdade Paulo Picanço  
E-mail: gabrielelemos16@hotmail.com

**Josfran da Silva Ferreira Filho**

Cirurgião bucomaxilofacial; Mestrado em ciências da reabilitação - HRAC USP; Faculdade Paulo Picanço - Fortaleza, Ceará  
E-mail: josfran@usp.br

---

**RESUMO**

O cisto dentígero origina-se a partir do acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa dentária, e acomete, eventualmente, terceiros molares superiores. Estes cistos podem expandir e deslocar o elemento dentário para posições ectópicas. Em maxila, especialmente, esses deslocamentos podem alcançar o interior do seio maxilar. Nesses casos, como intervenção cirúrgica, pode-se optar pelo acesso Caldwell-Luc. Trata-se de um relato de caso clínico de remoção cirúrgica de terceiro molar superior envolvido por cisto dentígero no interior do seio maxilar, através do acesso Caldwell-Luc. Descrição do caso: Paciente de 15 anos foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas de Sobral, Ceará, com queixa de dor e secreção nasal. A tomografia revelou uma lesão cística no interior do seio maxilar envolvendo a coroa do dente 18, em contato com o assoalho da órbita. A cirurgia foi realizada com anestesia local e acesso Caldwell-Luc, para enucleação do cisto e exodontia. Durante a exérese, observou-se extravasamento de líquido amarelo citrino, sugestivo de cisto dentígero, que foi enviado para análise histopatológica. A sinusectomia foi realizada para remover completamente o tecido cístico, e o fechamento da janela óssea foi feito com uma porção da bola de Bichat, promovendo uma cicatrização satisfatória. Discussão e conclusão: O cisto dentígero, é frequentemente associado a dentes permanentes não irrompidos. Com uma prevalência de 14% a 20%, ocorre principalmente na mandíbula, afetando homens jovens, casos raros envolvem cistos dentígeros no seio maxilar, associados a terceiros molares impactados. Diante disso, a abordagem cirúrgica mais comum é a técnica de Caldwell-Luc, que permite a enucleação do cisto e a remoção do dente afetado. Embora eficaz, essa técnica pode apresentar algumas complicações, como a epistaxe e lesões na região periorbital. A escolha do tratamento deve considerar fatores do paciente e a experiência do cirurgião para garantir segurança e eficácia.

**Palavras-chave:** Seio maxilar. Cisto dentígero. Dente serotino.

## 1 INTRODUÇÃO

O cisto dentígero ou folicular é originado pela separação do folículo que circunda a coroa de um dente não erupcionado. Associado, então, ao acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente <sup>(19)</sup>.

Radiograficamente, os cistos dentígeros, muitas vezes reconhecidos em radiografia panorâmica, demonstram uma área radiolúcida unilocular de margens bem definidas e radiopacas associada à coroa de um dente incluso, fornecendo, porém, uma imagem bidimensional. Ademais, a tomografia computadorizada (TC) apresenta uma imagem de modalidade tridimensional que permite determinar a localização exata e extensão da lesão auxiliando no tratamento cirúrgico <sup>(7, 19)</sup>.

Acometem, eventualmente, os terceiros molares superiores <sup>(1, 3, 7, 13-14, 17, 19, 21, 24)</sup>. Os cistos dentígeros podem expandir e deslocar o dente acometido em distâncias consideráveis. Em maxila, os dentes superiores podem ser deslocados para o seio maxilar e região infraorbital. Raramente, tais casos são relatados em pacientes mais jovens do gênero feminino <sup>(11, 13, 19)</sup>.

O seio maxilar é uma cavidade em forma de pirâmide localizada na maxila, responsável por filtrar, aquecer o ar inspirado, aliviar o peso do crânio, atenuar impactos e dar ressonância à voz. É o maior dos seios paranasais, situado na região anterior da maxila e em contato próximo com as raízes dos pré-molares e molares superiores <sup>(12, 15)</sup>. Quando há a presença de corpos estranhos no seio maxilar, pode ocasionar sinusite.

O acesso mais comum ao seio maxilar é utilizando a técnica de Caldwell-Luc, na qual é realizada osteotomia da parede anterior, com o intuito de ter livre acesso e remover possíveis corpos estranhos no seio maxilar. Assim, há probabilidade de acontecer complicações, como: parestesia transitória, fístulas oroantrais e desvitalização dentária <sup>(15)</sup>.

Sob esse viés, este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um terceiro molar superior ectópico envolvido por cisto dentígero, no interior do seio maxilar, pela técnica de acesso Caldwell-Luc. O artigo segue as diretrizes CARE para o relato de caso <sup>(4)</sup>.

## 2 RELATO DE CASO

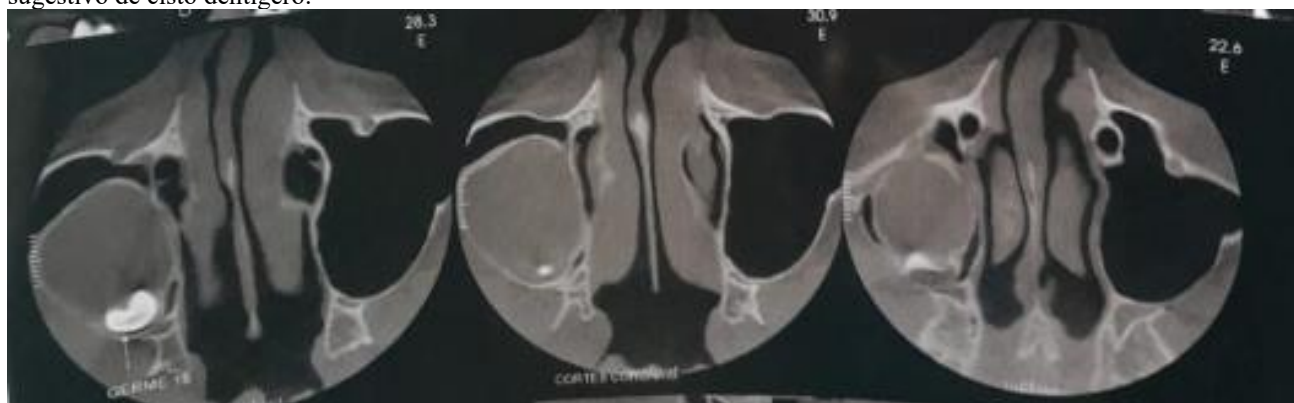
Paciente do sexo feminino, de 15 anos de idade, foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas do município de Sobral, Ceará, pois queixava-se de dor e secreção drenando pelo nariz correlacionada à sintomatologia dolorosa.

A TC mostrou uma lesão com caráter cístico envolvendo a coroa dentária do terceiro molar superior, no interior do seio maxilar. A lesão apresentou-se bem delimitada, com uma parte na porção posterior, medial e lateral do seio maxilar, com a região anterior livre, o dente estava posicionado na

região posterior e superior do seio maxilar, aproximadamente em contato íntimo com o assoalho da órbita (Figura 1).

A cirurgia foi realizada em ambiente ambulatorial e sob anestesia local envolvendo nervo maxilar, nervo infraorbitário e nervo palatino maior direito. Desse modo, foi realizada uma janela óssea retangular, utilizando o acesso Caldwell-Luc (Figura 2). Optou-se pela enucleação cirúrgica da cápsula cística como tratamento de escolha dados a extensão da lesão, idade da paciente e risco de contaminação no seio maxilar. Durante a exérese da lesão, que possuía aspecto fibroso, e do elemento dentário, houve o extravasamento de líquido com coloração amarelo citrino, apresentando como hipótese diagnóstica um cisto dentígero, o qual foi enviada ao laboratório para análise histopatológica (Figura 3). Por conseguinte, foi realizada a sinusectomia com o intuito de remover o tecido cístico do seio maxilar. Por fim, foi utilizado uma porção da bola de bichat da paciente para fechar a janela óssea e assim ter uma cicatrização satisfatória (Figura 4).

**Figura 1:** Tomografia computadorizada pré-operatória: Presença do dente terceiro molar em cavidade sinusal circunscrito sugestivo de cisto dentígero.



**Fonte:** Loiola; Filho; Santos, 2024.

**Figura 2:** Visão da cápsula cística pelo acesso de Caldwell-Luc



**Fonte:** Loiola; Filho; Santos, 2024.

**Figura 3:** Visão do conteúdo excisado pós-operatório, constituída por cisto e o elemento dentário terceiro molar.



**Fonte:** Loiola; Filho; Santos, 2024.

**Figura 4:** Sutura pós-operatória envolvendo Bola de Bichat.



**Fonte:** Loiola; Filho; Santos, 2024.

### 3 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Para intervenção cirúrgica foram solicitadas radiografia panorâmica e TC. A extensão da lesão mostrava-se obliterar a porção posterior, medial e lateral do seio maxilar direito.

Compreendeu-se como desafio diagnóstico, a realização de biópsia incisional, dada a localização para acesso cirúrgico e oportunidade do procedimento.

A intervenção farmacológica pós-operatória baseou-se na prescrição de Clavulin® 875mg a cada 12 horas por 07 dias, Dipirona 500mg a cada 06 horas e Ibuprofeno 600mg a cada 08 horas por 03 dias e Digluconato de Clorexidina 0,12% para bochecho diário por 07 dias.

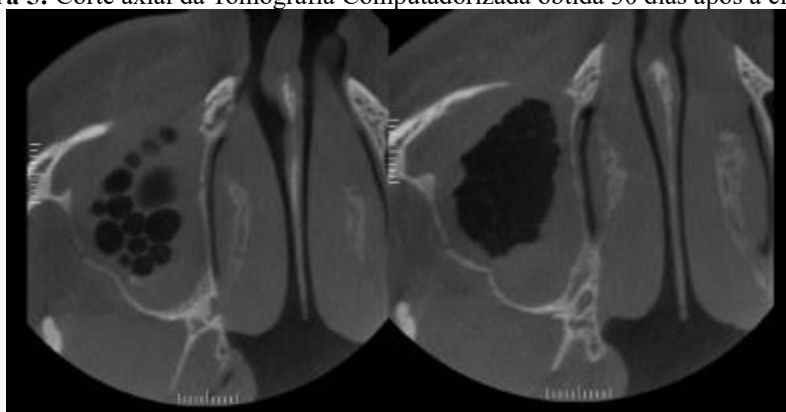
#### 4 ACOMPANHAMENTO E RESULTADOS

O resultado histopatológico revelou a presença de infiltrado inflamatório linfoplasmocitário associado, que aprova o diagnóstico de cisto dentígero.

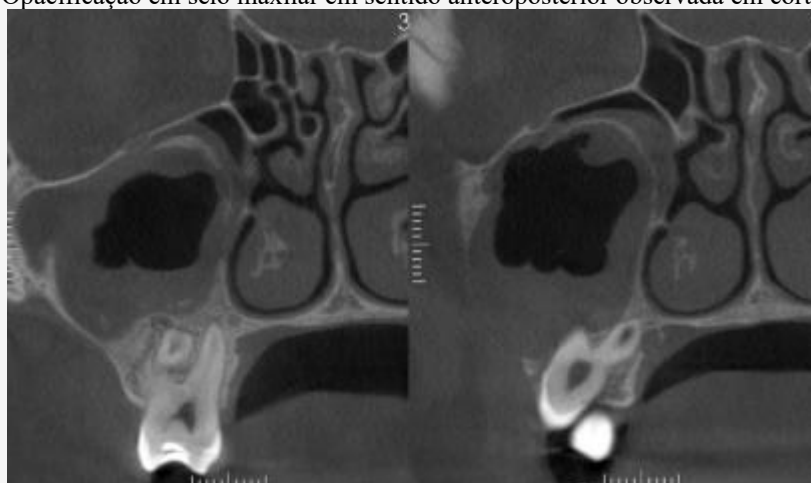
Novos exames de imagem foram solicitados 30 dias após a cirurgia. Os cortes axiais da TC sugerem alguma formação óssea em sentido mediolateral, indicativo do processo de cicatrização (Figura 5). Além de adequada opacificação em paredes do seio maxilar em sentido anteroposterior observada em cortes coronais da TC (Figura 6).

Na consulta de retorno, após 07 dias, a paciente relatou parestesia transitória do nervo infraorbitário do lado direito, justificada pela localização do alojamento cístico e extensão cirúrgica. Entretanto, sem mais complicações sinusais, sintomatologia ou incômodo pós-operatório.

**Figura 5:** Corte axial da Tomografia Computadorizada obtida 30 dias após a cirurgia.



**Figura 6:** Opacificação em seio maxilar em sentido anteroposterior observada em cortes coronais.



#### 5 DISCUSSÃO

O cisto dentígero é classificado como um cisto odontogênico de desenvolvimento, frequentemente associado à coroa de um dente permanente não irrompido. Este tipo de cisto é o

segundo mais prevalente nos maxilares, superado apenas pelos cistos radiculares periapicais, apresentando uma frequência que varia entre 14% e 20% <sup>(22)</sup>. Sua ocorrência é mais acentuada na mandíbula, com uma predominância notável no sexo masculino, sendo comum que os pacientes afetados estejam entre a segunda e a terceira décadas de vida, com maior incidência observada em terceiros molares inferiores e caninos superiores <sup>(15, 22)</sup>. Cistos dentígeros ocupando quase a totalidade do seio maxilar associados a terceiros molares superiores inclusos são raros, quando ocorrem reduzem, significativamente, a sua luz <sup>(22)</sup>. O presente caso trata-se de um cisto dentígero em região de seio maxilar associado a um terceiro molar superior impactado, em paciente do gênero feminino, na primeira década de vida, apresentação incomum mediante a literatura.

A erupção ectópica de dentes em regiões que não sejam a cavidade oral é incomum, embora existam relatos de dentes em regiões como a cavidade nasal, côndilo mandibular, processo coronoide e palato <sup>(9)</sup>. O seio maxilar, ocasionalmente, é uma das regiões que podem estar associadas à presença de um dente ectópico, mais comumente, quando nessa região, os terceiros molares <sup>(10, 16, 23)</sup>. A etiologia da erupção ectópica ainda não foi completamente esclarecida; algumas teorias foram sugeridas, incluindo a presença de condições patológicas, como cistos dentígeros <sup>(8, 10)</sup>. O caso relatado trata-se de um terceiro molar superior envolvido por um cisto dentígero no interior do seio maxilar.

Em casos de cisto dentígero associado a um elemento dentário ectópico no seio maxilar, a modalidade terapêutica mais comum é a abordagem de Caldwell-Luc, preconizando-se a enucleação e extração do dente impactado ou não irrompido associado ao cisto <sup>(5, 9, 25)</sup>. O acesso transmaxilar proporciona a visualização direta ao seio maxilar, permitindo uma ressecção completa do cisto, minimizando a chance de recidivas e tornando mais eficiente a remoção de dentes ectópicos dentro do seio maxilar, evitando-se a necessidade de múltiplas incisões e manipulação de tecidos <sup>(5, 6, 8, 16)</sup>.

O acesso cirúrgico de Caldwell-Luc pode apresentar algumas complicações, como epistaxe, lesões na região periorbital e danos à musculatura extrínseca ocular <sup>(16, 20)</sup>. No caso relatado, preconizou-se a técnica de acesso Caldwell-Luc devido à sua facilidade e à familiaridade adquirida em sua utilização na prática cirúrgica. O procedimento proporcionou um acesso claro e uma boa visualização ao elemento dentário ectópico associado ao cisto dentígero e à mucosa alterada, permitindo a enucleação da lesão e remoção do terceiro molar associado à mesma sem que houvesse qualquer tipo de complicação pós-cirúrgica.

Outras abordagens técnicas são descritas na literatura, incluindo a endoscópica e a transalveolar. O método assistido endoscópico destaca-se por proporcionar excelente visualização do campo cirúrgico, associada a menor morbidade, redução do tempo operatório e alta aceitação pelo paciente <sup>(15, 18)</sup>. No entanto, o custo elevado dos equipamentos e da tecnologia necessária limita sua

implementação em larga escala, especialmente no contexto dos sistemas públicos de saúde <sup>(2, 15)</sup>. Na abordagem transalveolar, há uma exigência de critérios específicos para sua indicação; uma das principais condições é a presença de uma abertura maior do que o corpo a ser removido, tornando-se especialmente indicada em casos de recuperação de fragmentos dentários, como restos radiculares <sup>(2)</sup>.

## **6 CONCLUSÃO**

Considerando as complicações decorrentes do deslocamento de corpos estranhos para o seio maxilar, é fundamental que o cirurgião-dentista aprimore continuamente suas habilidades e conhecimentos, garantindo domínio completo sobre as práticas de prevenção, bem como sobre as condutas e tratamentos adequados para cada situação. Ademais, diante dos casos envolvendo os seios maxilares e a introdução da cirurgia endoscópica, a técnica de Caldwell-Luc continua a ser uma opção segura e eficaz para o tratamento dessas estruturas faciais. Portanto, deve ser sempre considerada no planejamento cirúrgico quando há a necessidade de explorar essa importante área anatômica. O profissional deve respeitar seus limites de atuação e competências, a fim de prevenir comprometimentos na sua prática e assegurar a segurança do paciente.

## **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Consentimento assinado pelos pais.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesse.

## **FINANCIAMENTO**

Nenhum.

## REFERÊNCIAS

- ARICI, M. et al. Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst identified with ophthalmic, nasal and maxillary complication: A rare case report. **J Oral Maxillofac Patol.** 2022; 26. DOI: 10.4103/jomfp.jomfp\_359\_20. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9017842/>. Acesso em: 17 de nov. de 2024.
- BELLOTTI, A.; COSTA, F. S.; CAMARINI, E. T. Deslocamento de terceiro molar superior para o seio Maxilar: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-facial**, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-503527>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.
- BERBERI, A. et al. Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst identified with ophthalmic, nasal and maxillary complication: A rare case report. **Med Pharm Rep.** 2023; 96(2). DOI: 10.15386/mpr-2072. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10184533/>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.
- BUYUKKURT, M. C.; TOZOGLU, S.; ARAS, M. H.; YOLCU, U. Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report. **J Contemp Dent Pract**, 2005; 6: 104-10. PMID: 16127478. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16127478/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.
- CHAGAS JÚNIOR, O. et al. Unusual Case of Sinusitis Related to Ectopic Teeth in the Maxillary Sinus Roof/Orbital Floor: A Report. **Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction**, v. 9, n. 3, p. 260-263, set. 2016. DOI: 10.1055/s-0036-1581063. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27516844/>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.
- DI PASQUALE, P.; SHERMETARO, C. Endoscopic removal of a dentigerous cyst producing unilateral maxillary sinus opacification on computed tomography. **Ear, nose, & throat journal**, v. 85, n. 11, p. 747-8, nov. 2006. PMID: 17168153. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17168153/>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.
- ELMORSY, K, ELSAYED, L.K, KHATEEB, S.M. Case Report: Ectopic third molar in the maxillary sinus with infected dentigerous cyst assessed by cone beam CT. **F1000 Research**. 2020; 9(209):1-14. DOI: 10.12688/f1000research.22466.2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32269769/>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.
- ERTAS, Ü.; YAVUZ, M. SELIM. Interesting eruption of 4 teeth associated with a large dentigerous cyst in mandible by only marsupialization. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 61, n. 6, p. 728-730, jun. 2003. DOI: 10.1053/joms.2003.50145. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12796888/>. Acesso em 11 de jan. de 2025.
- FINDIK, Y.; BAYKUL, T. Ectopic third molar in the mandibular sigmoid notch: Report of a case and literature review. **J Clin Exp Dent**, 2015; 7(1): e133–e137. DOI: 10.4317/jced.51871. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4368001/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.
- GAGNIER, J. J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. **Dtsch Arztebl Int**, 2013; 110 (37): 603-608. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24078847/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

GAURKAR, S.S. et al. A Rare Presentation of Dentigerous Cyst. **Cureus**. 2022; 6(14): DOI:10.7759/cureus.26098. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9298675/>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.

HUPP, J.R, ELLIS III, E, TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 7th rev. ed. Rio de Janeiro: Gen – Grupo Editorial Nacional Part S/A; 2021.

KARA, M.I. et al. Large dentigerous cyst in the maxillary sinus leading to diplopia and nasal obstruction: Case report. **J Istanbul Univ Fac Dent**. 2015; 49(2). DOI: 10.17096/jiufd.10506. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573485/>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.

KASAT, V.O, KARJODKAR, F.R, LADDHA, R.S. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: A case report and review of literature. **Contemp Clin Dent**. 2012; 3(3) . DOI: 10.4103/0976-237X.103642. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3532812/>. Acesso em: 17 de nov. de 2024.

LEMOS FELICIO, C.N, DIAS DOS SANTOS,T, VIANA ARÚJO, L. Remoção de terceiro molar em seio maxilar com uso de técnica minimamente invasiva: relato de caso. **Rev Med Vozandes**. 2020; 3 1 (2):96-100. DOI: 10.48018/rmv.v31.i2.13. Disponível em: [https://revistamedicavozandes.com/wpc-content/uploads/2021/01/12\\_RC\\_04.html](https://revistamedicavozandes.com/wpc-content/uploads/2021/01/12_RC_04.html). Acesso em: 17 de nov. de 2024.

LOMBRONI, L.; FARRONATO, G.; SANTAMARIA, G. et al. Ectopic teeth in the maxillary sinus: A case report and literature review. **Indian J Dent Res**, 2018; 29(5): 667–671. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR\_347\_17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30409951/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

MAMATHA, N. et al. Diagnostic CBCT in Dentigerous Cyst with Ectopic Third Molar in the Maxillary Sinus–A Case Report. **J Clin Diagn Res**. 2014; 8(6). DOI: 10.7860/JCDR/2014/8414.4469. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25121067/>. Acesso em: 16 de nov. de 2024.

MORAIS, et al. Corpo estranho no seio maxilar: relato de caso atípico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 7, n. 1, p. 65–70, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462936>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.

NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2016.

OLIVEIRA, R. S. et al. Aplicação da técnica cirúrgica de Caldwell-Luc para remoção de corpo estranho do seio maxilar: relato de caso. **Journal of Health Science Institute**, v. 28, n. 4, p. 318–320, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/aplicacao-da-tecnica-cirurgica-de-caldwell-luc-para-remocao-de-corpo-estranho-do-seio-maxilar-relato-de-caso/>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.

PRASAD, T.S. et al. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: A rare entity. **Indian J Dent Res**. 2007; 18(3). DOI: 10.4103/0970-9290.33793. Disponível em: [https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2007/18030/dentigerous\\_cyst\\_associated\\_with\\_an\\_ectopic\\_third.12.aspx](https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2007/18030/dentigerous_cyst_associated_with_an_ectopic_third.12.aspx). Acesso em: 18 de nov. de 2024.

SHARMA, S.; CHAUHAN, J. S. Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst: a rare case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 61, p. 298–301, 2019. DOI: 10.1016/j.ijscr.2019.07.072. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31401439/>. Acesso em: 11 de jan. de 2025.

SRINIVASA PRASAD, T. et al. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. **Indian J Dent Res**, 2007; 18: 141-3. DOI: 10.4103/0970-9290.33793. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17687180/>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

THAKUR, G. et al. Dentigerous cyst associated with ectopic maxillary third molar in maxillary antrum. **BMJ Case Rep**. 2011. DOI: 10.1136/bcr.02.2011.3873. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3094783/>. Acesso em: 19 de nov. de 2024.

TOURNAS, A. S. et al. Multiple unilateral maxillary dentigerous cysts in a nonsyndromic patient: a case report and review of the literature. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra**, 2006; 1: 100-6. DOI: 10.1016/j.pedex.2005.12.005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871404805000183?via%3Dihub>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.