

DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1825-1836

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E FATORES DE RECIDIVA

ODONTOGENIC KERATOCYST: DIAGNOSIS, TREATMENT AND RECURRENCE FACTORS

Caroline Aluska Franco de Sousa Galvão¹

Cláudia Batista Vieira de Lima²

Kyara Dayse de Sousa Pires³

Frank Gigiane Teixeira⁴

Resumo: O queratocisto odontogênico é uma lesão de origem odontogênica que apresenta comportamento peculiar, marcado por crescimento infiltrativo, caráter silencioso e elevada taxa de recidiva. Diante dessas características, compreender suas formas de diagnóstico, modalidades terapêuticas e fatores associados à recorrência torna-se essencial para o planejamento clínico e cirúrgico adequado. O objetivo deste estudo é revisar a literatura científica recente sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do queratocisto odontogênico, destacando os principais avanços e desafios. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo-descritivo, realizada em bases de dados, como PubMed, Scielo, Bireme e Google Acadêmico, utilizando descritores em português, inglês e espanhol. Os resultados indicaram que as taxas de recidiva variam entre 5% e 60%, dependendo da técnica terapêutica adotada e do acompanhamento pós-operatório. Estratégias conservadoras, como enucleação e marsupialização, estão associadas a maior risco de recorrência, enquanto ressecções mais radicais apresentam menores índices, mas implicam maior morbidade. Além disso, a literatura ressalta a importância do diagnóstico precoce por meio de exames de imagem e da necessidade de acompanhamento clínico e radiográfico prolongado de, no mínimo, cinco anos, para reduzir a reincidência e preservar a função estética. Conclui-se que o queratocisto odontogênico permanece como um desafio clínico, demandando condutas individualizadas e baseadas em evidências.

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. aluskacarol@gmail.com;

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. claudiabvlima@gmail.com;

³ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. kyaraodonto@gmail.com;

⁴ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM - Cajazeiras, PB. 000673@fsmead.com.br.

Palavras-chave: Queratocisto odontogênico; Diagnóstico bucal; Recidiva; Cirurgia bucomaxilofacial; Tratamento odontológico.

Abstract: *Odontogenic keratocyst is a lesion of odontogenic origin that presents a peculiar behavior, marked by infiltrative growth, silent character, and high recurrence rate. In view of these characteristics, understanding its forms of diagnosis, therapeutic modalities, and factors associated with recurrence becomes essential for adequate clinical and surgical planning. The aim of this study was to review the recent scientific literature on the diagnosis, treatment, and follow-up of odontogenic keratocysts, highlighting the main advances and challenges. This is a qualitative-descriptive literature review, carried out in databases such as PubMed, Scielo, Bireme and Google Scholar, using descriptors in Portuguese, English and Spanish. The results indicated that recurrence rates vary between 5% and 60%, depending on the therapeutic technique adopted and postoperative follow-up. Conservative strategies, such as enucleation and marsupialization, are associated with a higher risk of recurrence, whereas more radical resections have lower rates but imply greater morbidity. In addition, the literature emphasizes the importance of early diagnosis through imaging tests and the need for prolonged clinical and radiographic follow-up, of at least five years, to reduce recurrence and preserve aesthetic function. It is concluded that odontogenic keratocyst remains a clinical challenge, requiring individualized and evidence-based approaches.*

Keywords: *Odontogenic keratocyst; Oral diagnosis; Relapse; Oral and maxillofacial surgery; Dental treatment.*

1 INTRODUÇÃO

O queratocisto odontogênico é uma lesão de natureza benigna de comportamento clínico e biológico peculiar, caracterizada pelo crescimento silencioso, potencial infiltrativo e alta taxa de recidiva. Embora classificado como cisto, apresenta conduta semelhante a tumores devido à agressividade local e à capacidade de expansão óssea, sendo frequentemente identificado em exames radiográficos de rotina (Caldas *et al.*, 2024, p. 2).

Do ponto de vista clínico, trata-se de uma condição de grande relevância, pois pode comprometer estruturas adjacentes, provocar deformidades estéticas e funcionais, e demandar terapêuticas complexas. As taxas de recidiva variam entre 5% e 60%, de acordo com a técnica cirúrgica e o acompanhamento clínico, o que demonstra a dificuldade em se estabelecer um protocolo terapêutico único (De Oliveira *et al.*, 2021, p. 139). Mesmo após tratamentos radicais, há relatos de recidivas, sobretudo na ausência de acompanhamento prolongado, evidenciando a necessidade de condutas individualizadas e de estratégias diagnósticas mais eficazes.

O queratocisto odontogênico é uma das lesões mais discutidas na literatura odontológica em virtude de sua natureza peculiar e comportamento biológico agressivo. Essa lesão é originada dos remanescentes da lâmina dentária, apresentando-se como uma formação cística de difícil manejo clínico. Durante anos, a comunidade científica debateu sua natureza, ora considerando-o um cisto, ora reconhecendo características típicas de neoplasia. Em 2005, a Organização Mundial da Saúde o reclassificou como tumor odontogênico queratocístico; contudo, em 2017, foi novamente categorizado como cisto odontogênico, decisão sustentada pela análise histológica e molecular de seus tecidos (Ferreira *et al.*, 2022, p. 425).

Para os autores, “a reavaliação científica da OMS em 2017 resgatou a natureza cística da lesão, mas sem ignorar sua agressividade clínica, o que explica a necessidade de tratamentos individualizados” (De Araújo Miranda *et al.*, 2020, p. 179). Assim, do ponto de vista histopatológico, o queratocisto odontogênico apresenta

características bem definidas. O epitélio cístico costuma ter entre seis e oito camadas celulares, com superfície frequentemente paraqueratinizada. A camada basal, por sua vez, apresenta células palissádicas, cujos núcleos se organizam perpendicularmente à membrana basal, formando uma arquitetura peculiar. (Ferreira *et al.*, 2022, p. 42).

No que tange às manifestações clínicas, o queratocisto se destaca pelo crescimento insidioso e silencioso, geralmente assintomático em seus estágios iniciais. Além disso, a localização anatômica mais comum é a região posterior da mandíbula, especialmente no ramo ascendente e na área molar.

O diagnóstico representa um desafio constante na prática clínica odontológica, visto que essa lesão apresenta características clínicas e radiográficas que podem se confundir com outros cistos e tumores dos maxilares. Em linhas gerais, a confirmação diagnóstica envolve uma associação de exames radiográficos, avaliação clínica detalhada e, sobretudo, análise histopatológica.

Do ponto de vista radiográfico, o queratocisto pode apresentar-se como uma imagem unilocular ou multilocular, geralmente delimitada por margens bem definidas e halo esclerótico. Nesse contexto, Pelegrini *et al.* (2023, p. 3) destacam que:

O padrão radiográfico do queratocisto odontogênico é variável, podendo se manifestar como uma lesão unilocular em estágios iniciais ou multilocular em casos mais avançados, o que aumenta a dificuldade em diferenciá-lo de outras patologias odontogênicas.

Dessa forma, a associação entre diferentes exames de imagem amplia a acurácia diagnóstica. Outro ponto relevante está relacionado ao diagnóstico diferencial. O queratocisto odontogênico apresenta aspectos clínicos e radiográficos semelhantes aos de outras lesões, como o cisto dentígero, o cisto radicular e o ameloblastoma.

Sob essa perspectiva, Do Nascimento *et al.* (2022, p. 5) afirmam que:

O diagnóstico diferencial deve considerar a agressividade da lesão, a tendência de recidiva e a relação com dentes adjacentes, fatores que distinguem o queratocisto de cistos inflamatórios e de tumores odontogênicos benignos, como o ameloblastoma.

O queratocisto odontogênico é reconhecido por seu comportamento biológico singular, marcado pela alta taxa de recidiva quando comparado a outras lesões odontogênicas. Essa característica representa um dos maiores desafios terapêuticos, exigindo que o cirurgião-dentista adote protocolos de diagnóstico e acompanhamento clínico mais rigorosos. A literatura aponta índices de recorrência variando entre 5% e 60%, dependendo do tipo de tratamento empregado, do tamanho da lesão e da adesão ao acompanhamento pós-operatório (De Oliveira *et al.*, 2021, p. 139).

O tratamento constitui um dos temas mais discutidos na literatura odontológica, sobretudo em razão da alta taxa de recorrência associada a determinadas condutas cirúrgicas. Diversas modalidades terapêuticas têm sido empregadas, variando de abordagens conservadoras, como enucleação e marsupialização, até procedimentos mais radicais, como a ressecção segmentar. A escolha da técnica depende de fatores como extensão da lesão, localização anatômica e risco de recidiva.

A relevância deste estudo fundamenta-se justamente nessa falta de consenso sobre a melhor conduta. Apesar da expressiva produção científica, ainda existem divergências quanto ao tratamento mais adequado, ao tempo ideal de acompanhamento e aos fatores que influenciam a recidiva. Nesse sentido, revisar criticamente a literatura recente torna-se essencial para reunir evidências que orientem a prática clínica e ampliem a compreensão sobre o comportamento dessa lesão.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é revisar a literatura acerca do diagnóstico, tratamento, recidiva e acompanhamento do queratocisto odontogênico, destacando avanços, desafios e contribuições para a odontologia contemporânea. O artigo está estruturado em cinco seções: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, e considerações finais.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise crítica de publicações sobre

diagnóstico, modalidades terapêuticas e índices de recorrência do queratocisto odontogênico. A revisão bibliográfica, segundo Gil (2017, p. 45), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, o que a torna adequada para reunir e interpretar o conhecimento produzido. Complementarmente, Minayo (2014, p. 57) ressalta que esse tipo de investigação “propicia a articulação de diversas produções científicas, possibilitando tanto a sistematização de conceitos quanto a problematização de lacunas ainda existentes”.

A busca foi realizada em bases de dados científicas de relevância, como PubMed, SciELO, BIREME e Google Acadêmico, utilizando descritores em português, inglês e espanhol. Foram priorizados artigos publicados entre 2005 e 2025, sem excluir estudos clássicos de importância histórica para o entendimento da temática. Incluíram-se trabalhos originais, revisões sistemáticas, relatos de caso e diretrizes clínicas, desde que apresentassem rigor metodológico e pertinência com os objetivos do estudo. Foram excluídas publicações sem embasamento técnico ou metodologia claramente descrita.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Esse procedimento permitiu categorizar e interpretar criticamente as informações, destacando convergências e divergências entre os autores quanto ao diagnóstico, às condutas terapêuticas e aos fatores relacionados à recidiva. Diferente de um simples resumo, buscou-se estabelecer relações entre os estudos e refletir sobre as implicações clínicas e científicas para a Odontologia contemporânea.

Assim, a metodologia adotada não apenas sistematiza informações, mas também oferece uma síntese crítica capaz de orientar a prática clínica e sugerir novas perspectivas investigativas sobre o manejo do queratocisto odontogênico, em consonância com os pressupostos de Gil (2017) e Minayo (2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão realizada contemplou um conjunto expressivo de estudos nacionais e internacionais, englobando obras clássicas e contemporâneas, que abordam o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento do queratocisto odontogênico. Ao todo, foram analisados relatos de caso, revisões de literatura, análises retrospectivas e revisões sistemáticas, abrangendo tanto produções de caráter clínico quanto experimental. Essa diversidade metodológica conferiu maior robustez à revisão, permitindo identificar consensos, divergências e lacunas ainda existentes no manejo dessa lesão odontogênica.

A maioria das publicações teve como foco relatos de caso e revisões narrativas, evidenciando a complexidade clínica do tema. Caldas *et al.* (2024, p. 3), por exemplo, documentaram situações em que o diagnóstico precoce possibilitou condutas menos invasivas, ressaltando que “o reconhecimento incidental em exames de rotina pode alterar significativamente o prognóstico do paciente”.

Por sua vez, Castro *et al.* (2018, p. 2091) realizaram uma metanálise abrangente e destacaram que tratamentos conservadores demonstram índices satisfatórios de controle, embora a heterogeneidade metodológica entre os estudos ainda dificulte conclusões definitivas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos principais achados nos estudos revisados:

Tabela 1 - Síntese dos principais achados na revisão de literatura sobre queratocisto odontogênico

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivo/Metodologia	Principais Achados
Caldas <i>et al.</i> , 2024	Relato de casos	Analisar manifestações clínicas do queratocisto	Diagnóstico precoce em exames de rotina melhora o prognóstico
Colturatto <i>et al.</i> , 2025	Relato de caso	Tratamento de lesão extensa em mandíbula	Enucleação associada à aplicação de Carnoy reduziu recidiva
Dantas <i>et al.</i> , 2024	Relato de caso	Descompressão seguida de enucleação	Técnica conservadora com bons resultados estéticos
Da Silva & Shigeto, 2023	Revisão de literatura	Avaliar formas de tratamento	Enucleação isolada tem maior recidiva que técnicas combinadas
De Araújo Miranda &	Revisão	Revisão sobre o comportamento do QO	Taxa de recidiva varia de 12% a 58% dependendo da técnica

Canettieri, 2020			
De Oliveira <i>et al.</i> , 2021	Estudo retrospectivo	Avaliar recorrência conforme tratamento	Recidiva de 29,4% em enucleação simples e 12% com adjuvantes
Do Nascimento <i>et al.</i> , 2022	Relato de caso	Relatar recidiva de QO	Necessidade de acompanhamento prolongado (>5 anos)
Ferreira <i>et al.</i> , 2022	Revisão de literatura	Classificação do QO	Destacou ambiguidades históricas de nomenclatura e conduta
Marques <i>et al.</i> , 2021	Relato de caso	Recidiva em mandíbula	Ressalta monitoramento clínico e radiográfico
Pelegri <i>et al.</i> , 2023	Relato de caso clínico	Descrição clínica de QO	Conduta conservadora preservou estética facial
Vasconcelos <i>et al.</i> , 2020	Relato de caso	QO em mandíbula	Importância de exames complementares
Carvalho, 2020	TCC	Revisão de literatura	Destaca desafios terapêuticos e recidivas tardias
Telles <i>et al.</i> , 2013	Estudo morfológico	Avaliar marsupialização	Redução significativa de volume tumoral após técnica
Abdullah, 2011	Revisão	Tratamento cirúrgico	Enfatiza ressecção em casos agressivos
Alstad & Abtahi, 2017	Estudo retrospectivo	Uso de Le Fort I para remoção	Recorrência baixa, mas técnica altamente invasiva
Castro <i>et al.</i> , 2018	Revisão sistemática e metanálise	Comparar tratamentos conservadores	Técnicas associadas apresentam menor recidiva
Pogrel, 2013	Revisão clínica	Abordagem terapêutica do QO	Lesão classificada como tumor pela OMS devido agressividade
Balmick <i>et al.</i> , 2011	Estudo retrospectivo (10 anos)	Avaliar recorrência	Recidiva em 23% dos casos tratados apenas com enucleação

Fonte: Autoria própria, 2025.

Grande parte dos autores converge quanto à importância do diagnóstico incidental em exames de rotina. Para Caldas *et al.* (2024, p. 4), a identificação precoce pode “reduzir a morbidade do tratamento e favorecer abordagens menos invasivas”. Vasconcelos *et al.* (2020, p. 667), por sua vez, reforçam que a tomografia computadorizada de feixe cônico é essencial, uma vez que fornece maior detalhamento das dimensões da lesão e sua relação com estruturas anatômicas adjacentes.

Os estudos apontam que não há consenso absoluto sobre a técnica ideal. Colturatto *et al.* (2025, p. 2) descrevem que a combinação de enucleação com Carnoy apresentou resultados satisfatórios em lesões extensas. Dantas *et al.* (2024, p. 5) observaram que a descompressão seguida de enucleação preserva a função e reduz o risco de recidiva. Já Da Silva *et al.*, (2023, p. 3212) destacam que a enucleação isolada, apesar de menos invasiva, apresentou maiores índices de recorrência.

As taxas de recidiva relatadas variaram de 12% a 58%, dependendo da técnica empregada (De Araújo Miranda *et al.*, 2020, p. 17920). Em sua pesquisa, De Oliveira *et al.* (2021, p. 1399) encontraram recidiva de 29,4% em enucleação simples contra 12% em casos associados a adjuvantes. Marques *et al.* (2021, p. 2) ressaltam a importância de um acompanhamento radiográfico mínimo de cinco anos, visto que recidivas tardias podem ocorrer até após uma década do tratamento inicial.

Estudos recentes apontam para o uso de novas tecnologias, como biomateriais em reconstruções ósseas e técnicas de imagem mais precisas. Telles *et al.* (2013, p. 497) demonstraram que a marsupialização promoveu redução significativa do volume tumoral, facilitando o tratamento subsequente. Já Castro *et al.* (2018, p. 2095) indicam que a associação de técnicas conservadoras com adjuvantes químicos é promissora, mas requer padronização em ensaios clínicos de maior escala.

Assim, os resultados desta revisão reforçam a importância de condutas individualizadas, acompanhamento contínuo e incentivo a novas pesquisas, especialmente revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados, que possam consolidar protocolos mais eficazes para o manejo do queratocisto odontogênico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão possibilitou uma análise abrangente sobre o queratocisto odontogênico, abordando desde seus aspectos conceituais e histopatológicos até os métodos de diagnóstico e modalidades de tratamento. Os estudos analisados reforçam que essa entidade clínica apresenta comportamento singular, marcado por crescimento infiltrativo e altas taxas de recidiva, o que justifica a necessidade de estratégias terapêuticas criteriosas e acompanhamento prolongado.

Nos tratamentos mais eficazes para o queratocisto nós procuramos avaliar os resultados onde houve uma menor taxa de recidiva, e a enucleação simples associada à aplicação da solução de Carnoy mostrou-se mais eficaz nas lesões médias e pequenas, já para as lesões grandes a marsupialização teve melhores resultados, apesar de ainda haver, na literatura mundial, divergências sobre qual a modalidade

terapêutica mais indicada para este tratamento, se faz necessário que novos estudos clínicos randomizados com amostras suficientes e controle clínico a longo prazo, para podermos encontrar resultados mais consistentes.

Um dos principais achados está relacionado à relevância do diagnóstico precoce, frequentemente realizado de forma incidental em exames de rotina. Quando identificado em fases iniciais, o manejo tende a ser mais conservador, com menores impactos funcionais e estéticos, além de maior previsibilidade clínica. Nesse sentido, torna-se indispensável a valorização de protocolos preventivos de rastreamento radiográfico e a utilização de exames avançados de imagem, como a tomografia computadorizada de feixe cônico, que ampliam a precisão diagnóstica e favorecem condutas menos invasivas.

Quanto às modalidades terapêuticas, a literatura evidencia que não existe um consenso absoluto sobre a técnica ideal, uma vez que cada caso exige avaliação individualizada. Entretanto, observa-se uma tendência em priorizar abordagens conservadoras, como a enucleação associada a agentes adjuvantes ou a marsupialização seguida de enucleação definitiva, estratégias que apresentam resultados satisfatórios com menor morbidade. Já as ressecções radicais permanecem indicadas apenas em situações específicas, como lesões extensas, múltiplas recidivas ou comprometimento estrutural significativo. Assim, o sucesso terapêutico depende da correta seleção do método em consonância com as características clínicas, anatômicas e histopatológicas da lesão.

Outro ponto de destaque refere-se à necessidade de acompanhamento pós-operatório de longo prazo, visto que a recidiva pode ocorrer mesmo após anos da intervenção inicial. Protocolos que preveem monitoramento clínico e radiográfico por, pelo menos, cinco a dez anos são fundamentais para detecção precoce de recorrências e, conseqüentemente, para melhores desfechos clínicos.

Por fim, esta revisão também evidencia a importância de novas pesquisas que aprofundem o entendimento sobre os fatores de risco associados à recidiva, a eficácia de diferentes terapias adjuvantes e o impacto do uso de biomateriais e tecnologias emergentes no prognóstico. Investigações futuras, preferencialmente por meio de estudos clínicos controlados e revisões sistemáticas de maior abrangência, poderão

contribuir para o estabelecimento de protocolos mais padronizados e eficazes, reduzindo incertezas e aprimorando a prática clínica.

Em síntese, o manejo do queratocisto odontogênico deve ser pautado por diagnóstico precoce, escolha terapêutica individualizada e acompanhamento contínuo, assegurando não apenas o controle da lesão, mas também a preservação da função e da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDULLAH, W. A. Surgical treatment of keratocystic odontogenic tumour: a review article. **Saudi Dental Journal**, v. 23, n. 2, p. 61-65, 2011.

ALSTAD, V.; ABTAHI, J. Surgical removal of keratocystic odontogenic tumours via a Le Fort I osteotomy approach: a retrospective study of the recurrence rate. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2017.

BALMICK, S.; HESPANHOL, W. *et al.* Recidiva do tumor odontogênico ceratocístico: análise retrospectiva de 10 anos. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe**, v. 11, n. 1, p. 9-12, 2011.

CALDAS, C. O. *et al.* Queratocisto odontogênico: relatos de casos. **Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica**, v. 0, n. 0, 2021.

CARVALHO, A. L. C. **Queratocisto odontogênico: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2020.

CASTRO, M. S. *et al.* Conservative surgical treatments for nonsyndromic odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, n. 5, p. 2089-2100, 2018.

COLTURATTO, H. B. *et al.* Tratamento de queratocisto odontogênico extenso em região posterior de mandíbula: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78289-e78289, 2025.

DANTAS, A. C. G. C. *et al.* Descompressão de queratocisto odontogênico seguida de enucleação, curetagem e aplicação de solução de Carnoy: relato de caso. **Pubsaúde**, v. 16, p. a501, 2024.

DA SILVA, A. L. S.; SHIGETO, E. Queratocisto odontogênico: revisão de literatura sobre formas de tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 3205-3220, 2023.

DE ARAÚJO MIRANDA, A. B. *et al.* Queratocisto odontogênico: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17916-17923, 2020.

DE OLIVEIRA, M. H. *et al.* Queratocisto odontogênico: índice de recorrência em função do tipo de tratamento. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 9, p. 1396-1402, 2021.

DO NASCIMENTO, E. B. *et al.* Queratocisto odontogênico recidivante: um relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n. especial, 2022.

FERREIRA, A. M. P. *et al.* A classificação do queratocisto odontogênico: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 3, p. 424-427, 2022.

MARQUES, N. G. O. *et al.* Recidiva de queratocisto odontogênico: relato de caso. **Anais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, v. 37, 2021.

PELEGRINI, J. *et al.* Queratocisto odontogênico: um relato de caso clínico. 2023, **Anais da Faculdade de Odontologia de Bauru**, Universidade de São Paulo, 2023.

POGREL, M. A. The keratocystic odontogenic tumor. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, San Francisco, v. 25, n. 1, p. 21-30, 2013.

TELLES, D. C. *et al.* Morphometric evaluation of keratocystic odontogenic tumor before and after marsupialization. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 496-502, 2013.

VASCONCELOS, T. *et al.* Queratocisto odontogênico em mandíbula: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 6, p. 665-669, 2020.