

MANEJO CIRÚRGICO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: AVANÇOS TERAPÊUTICOS E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

Helena Mendes Amorim¹;

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8608487048781795>

Eduardo Stehling Urbano².

²Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8519709284079939>

RESUMO: O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão odontogênica de comportamento localmente agressivo, com predileção pela mandíbula posterior e elevada taxa de recorrência, podendo variar de pequenas lesões a acometimentos extensos, influenciando o prognóstico e a complexidade terapêutica. O diagnóstico baseia-se na correlação entre achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, sendo essencial para a escolha do tratamento. O manejo do CO apresenta diferentes abordagens descritas na literatura, destacando-se modalidades como enucleação, curetagem, marsupialização e descompressão, associadas ou não a técnicas adjuvantes, como osteotomia periférica e agentes químicos tópicos, visando reduzir recidivas. Apesar de amplamente utilizada, a enucleação isolada apresenta risco de recorrência, favorecendo a associação com terapias complementares, enquanto a curetagem destaca-se como modalidade auxiliar no manejo do CO, especialmente em lesões extensas. Nesse contexto, o 5-fluorouracil destaca-se como alternativa adjuvante promissora, com maior segurança e menor índice de recorrência quando comparado à solução de Carnoy e suas modificações. Abordagens conservadoras, como descompressão e marsupialização, permitem redução do volume lesional e preservação anatômica, embora permaneçam associadas a discussões quanto ao impacto na recidiva. Assim, o tratamento deve ser individualizado, considerando controle da recorrência, preservação estrutural e redução da morbidade, com acompanhamento clínico prolongado.

PALAVRAS-CHAVE: Cisto Odontogênico. Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Terapêutica.

SURGICAL MANAGEMENT OF ODONTOGENIC KERATOCYST: THERAPEUTIC ADVANCES AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS

ABSTRACT: Odontogenic keratocyst (OKC) is an odontogenic lesion with locally aggressive behavior, a predilection for the posterior mandible, and a high recurrence rate, ranging from small lesions to extensive involvement, which influences prognosis and therapeutic complexity. Diagnosis is based on the correlation between clinical, radiographic, and histopathological findings, which is essential for choosing the treatment. The management of OKC presents different approaches described in the literature, highlighting modalities such as enucleation, curettage, marsupialization, and decompression, whether associated or not with adjuvant techniques—such as peripheral ostectomy and topical chemical agents—aimed at reducing recurrences. Although widely used, enucleation alone carries a risk of recurrence, favoring its association with complementary therapies, while curettage stands out as an auxiliary modality in the management of OKC, especially in extensive lesions. In this context, 5-fluorouracil stands out as a promising adjuvant alternative, offering greater safety and a lower recurrence rate compared to Carnoy's solution and its modifications. Conservative approaches, such as decompression and marsupialization, allow for a reduction in lesion volume and anatomical preservation, although they remain associated with debates regarding their impact on recurrence. Thus, treatment must be individualized, considering recurrence control, structural preservation, and morbidity reduction, along with long-term clinical follow-up.

KEYWORDS: Odontogenic Cyst. Oral Surgical Procedures. Therapeutics.

INTRODUÇÃO

O ceratocisto odontogênico (CO) constitui uma lesão cística dos ossos maxilares, (Li et al., 2023; Lin et al., 2023; Winters et al., 2023; Tezuka et al., 2024; Nasarudin, Zaini e Goh, 2025; Su, Xu e Sun, 2025; Oliveira et al., 2024; Zou et al., 2024; He et al., 2024), com maior prevalência na região posterior da mandíbula (Tezuka et al., 2024; Luna et al., 2024; Oliveira et al., 2024; Zou et al., 2024; Costa et al., 2025; Grover, Hegde e Mascarenhas, 2024) e ocorrência extraóssea incomum (Tezuka et al., 2024). Trata-se de uma lesão odontogênica derivada dos remanescentes epiteliais da lâmina dentária, com comportamento clínico variável, podendo apresentar desde pequenas lesões até extensos acometimentos associados à recorrência e morbidade significativa (Martínez-Flores et al., 2025; Henriques et al., 2024; Costa et al., 2025).

O CO é caracterizado pelo comportamento biologicamente agressivo em nível local e pelas elevadas taxas de recorrência (Lin et al., 2023; Mahmoud et al., 2025; Albuquerque et al., 2026; Mohanty et al., 2025; Nasarudin, Zaini e Goh, 2025; Su, Xu e Sun, 2025; Aarthi et al., 2025; Desai et al., 2025; Farhadi et al., 2025), tornando necessário acompanhamento

rigoroso e preservação criteriosa dos indivíduos acometidos (Henriques et al., 2024). O diagnóstico definitivo do CO é estabelecido por meio da associação entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos (Freitas et al., 2025; Kinaia et al., 2025), sendo essencial para o planejamento terapêutico adequado e para a prevenção de complicações futuras (Farhadi et al., 2025).

A abordagem terapêutica do CO permanece controversa na cirurgia bucomaxilofacial, principalmente devido à ausência de consenso quanto à conduta ideal (Winters et al., 2023; Oginni et al., 2023). Embora esforços tenham sido direcionados à identificação de fatores prognósticos e características preditivas, a definição do manejo dessa lesão ainda representa um importante desafio clínico (Mohanty et al., 2025).

Nesse contexto, diferentes modalidades cirúrgicas têm sido propostas para o tratamento do CO, sendo sua indicação determinada conforme as particularidades clínicas e os achados imaginológicos da lesão. Quando não diagnosticado e tratado adequadamente, o crescimento progressivo do cisto pode resultar em expansão óssea, comprometimento estrutural e deslocamento dentário, ressaltando a relevância da identificação e intervenção precoces (Kinaia et al., 2025). Entre os métodos terapêuticos mais empregados destacam-se a enucleação, a curetagem, a marsupialização e a descompressão (He et al., 2024). Adicionalmente, métodos terapêuticos conservadores vêm sendo progressivamente incorporados com a finalidade de preservar estruturas anatômicas e minimizar o impacto cirúrgico aos tecidos adjacentes (Albuquerque et al., 2026).

Em virtude do comportamento recidivante característico do CO, a realização de acompanhamento clínico rigoroso associado a avaliações radiográficas periódicas torna-se indispensável para o monitoramento evolutivo e identificação precoce de possíveis recorrências (Zou et al., 2024; Balbi et al., 2024; Eid et al., 2024). Dessa forma, o manejo do ceratocisto odontogênico requer estratégias individualizadas que conciliem controle da lesão, redução da morbidade cirúrgica e minimização das taxas de recorrência (Luna et al., 2024).

OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre o manejo terapêutico do ceratocisto odontogênico (CO), abordando modalidades cirúrgicas e terapias adjuvantes empregadas no controle da recorrência. Busca-se discutir a ausência de consenso quanto à estratégia ideal, considerando seus impactos na recidiva, preservação anatômica e morbidade cirúrgica, além da importância da individualização do tratamento conforme as características da lesão.

METODOLOGIA

O estudo de natureza descritiva e exploratória foi conduzido a partir de pesquisa bibliográfica na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o descritor em inglês “Odontogenic Cysts”. Foram incluídos 33 artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, contemplando revisões de literatura, ensaios clínicos randomizados, pesquisas e relatos de casos. A seleção dos estudos considerou critérios de relevância temática, qualidade metodológica e consistência dos achados, com o objetivo de analisar o manejo cirúrgico do ceratocisto odontogênico, suas abordagens terapêuticas e implicações prognósticas. Foram excluídos estudos fora do período estabelecido, sem alinhamento ao tema proposto, com metodologia pouco clara ou dados insuficientes para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo terapêutico do ceratocisto odontogênico (CO) permanece um tema controverso, principalmente em razão da inexistência de consenso quanto à definição da estratégia terapêutica mais adequada para indivíduos acometidos por essa lesão (Winters et al., 2023; Oginni et al., 2023; Huang et al., 2025). Além disso, em razão de suas diferentes localizações anatômicas, os COs podem demandar abordagens terapêuticas distintas e adaptadas às particularidades de cada caso (Huang et al., 2025). A seleção da abordagem terapêutica voltada para a eliminação da lesão pode influenciar tanto as taxas de recidiva quanto a ocorrência de possíveis complicações, tornando indispensável o conhecimento dos métodos cirúrgicos que apresentem maior previsibilidade e relevância clínica para o seu manejo e de suas possíveis recorrências (Dioguardi et al., 2024).

Os cistos odontogênicos podem ser tratados por diferentes modalidades terapêuticas, incluindo enucleação, curetagem, marsupialização e descompressão (He et al., 2024). Dentre as diferentes modalidades cirúrgicas descritas na literatura, a enucleação permanece como uma das técnicas mais utilizadas, sendo frequentemente empregada como tratamento de primeira escolha em casos selecionados, caracterizando-se pela remoção cuidadosa da lesão cística. No contexto do CO, a realização da enucleação completa da lesão pode contribuir para a redução das taxas de recorrência, especialmente quando associada a medidas complementares e ao acompanhamento pós-operatório adequado. Além disso, essa técnica pode ser associada à regeneração tecidual guiada, estratégia utilizada com a finalidade de favorecer o processo de reparação óssea e tecidual após o procedimento cirúrgico (Kinaia et al., 2025).

Apesar de amplamente empregada, a enucleação isolada pode apresentar limitações no controle do CO, com recorrência observada em 11,1% dos casos, principalmente entre pacientes tratados exclusivamente por essa modalidade (Nasarudin, Zaini e Goh, 2025). Dessa forma, a associação com terapias adjuvantes, como osteotomia periférica e outros métodos complementares, tem sido proposta para aumentar a previsibilidade do tratamento

e reduzir o risco de recidiva (Winters et al., 2023; Dioguardi et al., 2024).

A solução de Carnoy (SC) tem sido empregada como terapia adjuvante à enucleação cirúrgica. No entanto, a presença de potenciais efeitos tóxicos e complicações associadas, como neurotoxicidade e danos teciduais, evidenciou a necessidade de investigação de alternativas terapêuticas mais seguras (Aarthi et al., 2025). Nesse contexto, sua proibição contribuiu para intensificar a busca por outras modalidades terapêuticas complementares (Winters et al., 2023).

Adicionalmente, o 5-fluorouracil (5-FU) apresenta-se como uma alternativa terapêutica promissora (Al-Moraissi et al., 2023; Dioguardi et al., 2024; Mahmoud et al., 2025), uma vez que a enucleação conservadora do ceratocisto odontogênico associada à sua aplicação tópica constitui uma abordagem eficaz, relacionada a menor morbidade (Mahmoud et al., 2025; Eid et al., 2024), menores taxas de recorrência e adequada cicatrização óssea (Eid et al., 2024).

Uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA avaliou estudos envolvendo pacientes não síndromicos com CO, tratados com 5-FU, SC ou solução de Carnoy modificada (SCM) como terapias adjuvantes após enucleação e osteotomia periférica. Os resultados demonstraram recorrência exclusivamente em pacientes tratados com SCM, enquanto os eventos adversos observados consistiram predominantemente em casos de parestesia, de caráter permanente nos grupos submetidos à SC e SCM, ou transitórios em todas as modalidades terapêuticas avaliadas. Em decorrência da proibição da utilização da SC, a SCM e o 5-FU passaram a ser considerados alternativas terapêuticas promissoras. Entretanto, sob a perspectiva de segurança e eficácia, o 5-FU destacou-se como a opção mais favorável, por estar associado a menor taxa de recorrência e à menor ocorrência de eventos adversos (Winters et al., 2023).

Adicionalmente, outra metanálise demonstrou resultados significativamente favoráveis ao uso do 5-FU em comparação à SCM, evidenciando menores taxas de recorrência do CO e menor ocorrência de lesão nervosa periférica. Diante desse cenário, a utilização do 5-FU tem sido apontada como terapia adjuvante superior após enucleação, curetagem e osteotomia periférica no tratamento dos COs (Jacobs et al., 2024). Entretanto, embora o 5-FU e a SC/SCM permaneçam como abordagens eficazes, os efeitos adversos associados a essas terapias evidenciam a necessidade de alternativas mais seguras e igualmente eficazes. Além disso, destaca-se a importância de futuras pesquisas voltadas à avaliação dos resultados em longo prazo e à investigação da eficácia de novas abordagens terapêuticas, incluindo terapias fitoterápicas (Aarthi et al., 2025).

A curetagem, quando empregada como parte de uma abordagem terapêutica sequencial, apresenta-se como uma modalidade relevante no manejo de CO extensos. Em um caso de CO mandibular de grandes dimensões, a associação entre descompressão assistida por endoscopia e curetagem secundária promoveu controle efetivo da lesão, possibilitando posterior reabilitação da área tratada com implante dentário. Esses achados

indicam que a curetagem secundária pode constituir uma alternativa terapêutica eficaz em casos selecionados de CO extensos, especialmente quando associada a outras modalidades de tratamento (Su, Xu e Sun, 2025).

Corroborando esses achados, outro estudo avaliou as alterações no canal mandibular após o tratamento de grandes COs por meio de descompressão e curetagem em 20 pacientes. Os resultados demonstraram que ambos os procedimentos favoreceram a recuperação e o reposicionamento do canal mandibular, porém a descompressão promoveu maior reconstrução óssea e recuperação estrutural quando comparada à curetagem. Com base nesses achados, os autores concluíram que a descompressão deve ser considerada como abordagem inicial, seguida de curetagem secundária após nove meses, por apresentar resultados mais favoráveis na reparação óssea e no restabelecimento anatômico da região (Wang et al., 2025).

Ainda não há consenso na literatura quanto à adoção de abordagens cirúrgicas conservadoras, como enucleação ou curetagem isoladas, em virtude do potencial de recorrência associado a essas modalidades terapêuticas. Recomenda-se a excisão completa da lesão juntamente com os tecidos adjacentes aderidos, uma vez que essa técnica apresenta maior eficácia na promoção da recuperação funcional e da preservação estética dos pacientes. Ademais, destacam que lesões localizadas anteriormente ao ligamento pterigomandibular e ao músculo temporal anterior apresentam maior suscetibilidade à inflamação, adesão tecidual e recorrência, o que torna seu manejo cirúrgico desafiador (Huang et al., 2025).

A marsupialização constitui outra modalidade terapêutica que é frequentemente associada à descompressão como uma alternativa conservadora para redução do tamanho da lesão antes da abordagem cirúrgica definitiva (He et al., 2024). Essa opção foi apontada entre os métodos terapêuticos associados à redução do risco de recidiva, juntamente com o uso do 5-FU, a enucleação associada à curetagem, a enucleação associada à osteotomia periférica e determinadas modalidades de ressecção (Dioguardi et al., 2024). No entanto, a descompressão e a marsupialização não são consideradas abordagens definitivas, uma vez que, na maioria dos casos, o tratamento requer enucleação subsequente da lesão. Embora a descompressão possa ser suficiente em alguns cistos dentígeros selecionados, os CO demandam acompanhamento prolongado e frequentemente necessitam de intervenção cirúrgica complementar (Alfurhud, 2026).

Apesar das vantagens relacionadas à preservação anatômica e à redução da morbidade cirúrgica, as abordagens conservadoras permanecem controversas devido aos possíveis impactos sobre as taxas de recorrência. Um estudo retrospectivo demonstrou associação significativa entre a realização prévia de descompressão ou marsupialização e a recorrência do CO, sugerindo que essas modalidades podem representar fatores prognósticos relevantes. Entretanto, os autores também destacaram que a recorrência permanece relacionada às características biológicas da lesão, como presença de cistos

satélites e infiltrado inflamatório (De França et al., 2021).

Em contrapartida, estudos recentes têm demonstrado resultados favoráveis associados às técnicas conservadoras, especialmente em lesões extensas nas quais a preservação anatômica é prioritária. A associação entre manejo conservador e reconstrução óssea com enxerto autógeno apresentou evolução clínica e radiográfica satisfatória, com adequada cicatrização e neoformação óssea, indicando potencial benefício dessa abordagem em casos selecionados (Albuquerque et al., 2026). Além disso, técnicas modificadas de descompressão, como a Técnica de Suhaim-Turayki, demonstraram redução significativa das lesões, regeneração óssea e ausência de recorrência durante o acompanhamento, reforçando seu papel como alternativa terapêutica conservadora (Suhaim et al., 2025).

Resultados semelhantes foram observados em relatos envolvendo a descompressão como tratamento inicial de CO extensos, nos quais a redução volumétrica da lesão possibilitou posterior enucleação e menor impacto cirúrgico. Esses achados reforçam que a descompressão pode atuar como uma etapa estratégica no tratamento de lesões de grandes dimensões, permitindo procedimentos subsequentes menos invasivos e contribuindo para melhores condições anatômicas no momento da intervenção definitiva (Freitas et al., 2025). Além disso, a utilização da descompressão isolada em casos selecionados demonstrou evolução clínica favorável, especialmente em pacientes jovens, nos quais a preservação das estruturas dentárias e ósseas representa um fator relevante na escolha terapêutica (Luna et al., 2024).

Diante do exposto, observa-se que a recorrência do ceratocisto odontogênico está relacionada à modalidade terapêutica empregada (Oliveira et al., 2024), tornando fundamental a escolha de abordagens com maior previsibilidade clínica e menor risco de complicações (Dioguardi et al., 2024). Além disso, a realização de acompanhamento clínico prolongado, superior a três anos, é recomendada para possibilitar o monitoramento contínuo dos pacientes e contribuir para a redução das taxas de recorrência (Huang et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentado na literatura consultada, conclui-se que o manejo terapêutico do CO permanece um desafio clínico devido ao comportamento biológico agressivo e ao elevado potencial de recorrência, ainda sem consenso quanto à estratégia ideal. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando características como extensão da lesão, localização anatômica e risco de complicações. Embora a enucleação isolada seja amplamente utilizada, sua associação com técnicas complementares, como osteotomia periférica e agentes adjuvantes, tem sido proposta para reduzir recidivas e melhorar o controle da lesão. Além disso, a curetagem apresenta papel complementar no manejo de CO, podendo ser empregada associada a outras modalidades terapêuticas, especialmente em lesões extensas.

Observa-se também uma crescente valorização de abordagens conservadoras associadas a terapias adjuvantes, especialmente o 5-fluorouracil, que apresenta resultados favoráveis em eficácia e segurança quando comparado à solução de Carnoy e suas modificações. Entretanto, técnicas conservadoras, como descompressão e marsupialização, especialmente quando empregadas de forma sequencial e associadas a outras modalidades terapêuticas, podem favorecer a preservação anatômica e o controle da lesão, embora ainda existam controvérsias quanto às taxas de recorrência e à necessidade de tratamento complementar e acompanhamento prolongado. Assim, o tratamento do CO deve ser baseado em evidências e individualizado, buscando equilíbrio entre controle da recidiva, preservação das estruturas anatômicas e redução da morbidade cirúrgica, com seguimento clínico de longo prazo.

REFERÊNCIAS

AARTHI, S. et al. Efficacy of alternative agents to Carnoy's solution in the prevention of recurrence in odontogenic keratocyst: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Dentistry*, v. 26, p. 151, 2025.

AL-MORAISSEI, E. A. et al. Effectiveness of different treatments for odontogenic keratocyst: a network meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 52, n. 1, p. 32–43, 2023.

ALBUQUERQUE, Laura Vieira de et al. Conservative surgical approach for mandibular odontogenic keratocyst associated with guided tissue regeneration: a case report. *Journal of Oral Diagnosis*, v. 11, mar. 2026.

ALFURHUD, A. A. Radiographic reduction following decompression of a dentigerous cyst and an odontogenic keratocyst: a comparative case report. *Science Progress*, v. 109, n. 1, p. 368504261422277, 2026.

BALBI, Adrian Philipp Emanuel et al. Comparing the characteristics of recurrent versus primary odontogenic keratocysts - A single center retrospective cohort study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 52, n. 6, p. 733–738, jun. 2024.

COSTA, Gabriela Araújo da et al. Recidiva em tecido mole de ceratocisto odontogênico após tratamento cirúrgico de lesão intraóssea / Soft tissue recurrence after surgical treatment of intraosseous odontogenic keratocyst / Recurrencia de tejidos blandos tras tratamiento quirúrgico de queratoquiste odontogénico intraóseo. *Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 29, n. 2, p. 862–874, 2025.

DE FRANÇA, G. M. et al. Recurrence-free survival and prognostic factors of odontogenic keratocyst: a single-center retrospective cohort. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, v. 278, n. 4, p. 1223–1231, 2021.

DESAI, Karishma Madhusudan et al. Characterization of stromal calcifications in odontogenic

keratocyst: a multicentric study. *Odontology*, v. 113, n. 1, p. 438–447, jan. 2025.

DIOGUARDI, M. et al. Factors and management techniques in odontogenic keratocysts: a systematic review. *European Journal of Medical Research*, v. 29, n. 1, p. 287, 2024.

EID, Mohamed Kamal et al. Application of topical 5-Fluorouracil to reduce the recurrence of odontogenic keratocyst: a prospective study with 2-year follow-up. *Current Problems in Surgery*, v. 61, n. 9, p. 101558, set. 2024.

FARHADI, S. et al. Expression patterns of miR-221, miR-214, and miR-375 in odontogenic keratocysts versus dentigerous cysts: an in vitro comparison. *BMC Oral Health*, v. 25, p. 1896, 2025.

FREITAS, Iuri Dornelas Prates et al. Abordagem conservadora no tratamento de ceratocisto odontogênico de grandes proporções: relato de caso / Conservative approach in the treatment of large odontogenic keratocysts: case report. *Revista de Odontologia de Araçatuba*, v. 46, n. 1, p. 9–12, jan./abr. 2025.

GROVER, Srishti; HEGDE, Shreya; MASCARENHAS, Roma. Management regulations for odontogenic keratocyst: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports*, v. 18, n. 1, p. 152, abr. 2024.

HE, Jianfeng et al. Large mandibular odontogenic keratocyst treated by decompression and secondary enucleation: a case report. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 48, n. 6, p. 213–220, nov. 2024.

HENRIQUES, João César Guimarães et al. Recurrent odontogenic keratocyst and the use of Carnoy's solution: a case report / Ceratocisto odontogênico recidivante e o emprego da solução de Carnoy: relato de caso. *Brazilian Dental Science*, v. 27, n. 3, p. 1–9, 2024.

HUANG, Y. et al. Clinical manifestations and treatment of peripheral odontogenic keratocysts: two cases and a literature review. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, v. 20, p. 550, 2025.

JACOBS, T. et al. Comparing 5-fluorouracil versus modified Carnoy's solution for the treatment of odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 82, n. 11, p. 1433–1440, 2024.

KINAIA, Bassam M. et al. Odontogenic keratocyst management using guided tissue regeneration: literature review - two case reports. *Clinical Advances in Periodontics*, v. 15, n. 4, p. 312–321, dez. 2025.

LI, Ji et al. A retrospective study of the malignant change of odontogenic keratocyst. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 124, n. 6, p. 101466, dez. 2023.

LIN, Haiyun et al. Mandibular reconstruction after excision of recurrent odontogenic keratocyst using a novel mandibular distraction osteogenesis method: a case report. *Head & Face Medicine*, v. 19, n. 1, p. 21, jun. 2023.

LUNA, Anibal Henrique Barbosa et al. Conservative therapy for odontogenic keratocyst:

decompression as the definitive treatment. *Stomatologija*, v. 26, n. 2, p. 51–54, 2024.

MAHMOUD, Reema et al. Exploring the use and efficacy of 5-fluorouracil in the management of odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, v. 26, n. 1, p. 183, dez. 2025.

MARTÍNEZ-FLORES, R. et al. Expression of regulatory and executor proteins of apoptosis in odontogenic keratocyst: a systematic review. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 30, n. 5, p. e632–e641, 2025.

MOHANTY, Samahit et al. Predicting the Recurrence of Sporadic Odontogenic Keratocyst Using Whole-Slide Histopathology Images With the Hybrid Encoder Iterative Attention Convolution Model. *Clinical and Experimental Dental Research*, v. 11, n. 4, e70184, ago. 2025.

NASARUDIN, H. N.; ZAINI, Z. M.; GOH, Y. C. Demographic and clinicopathological analysis of odontogenic keratocyst: a retrospective study. *Malaysian Journal of Pathology*, v. 47, n. 3, p. 447–456, dez. 2025.

OGINNI, Fadekemi Olufunmilayo et al. An evidence-based surgical algorithm for management of odontogenic keratocyst. *Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 27, n. 2, p. 201–212, jun. 2023.

OLIVEIRA, Iris Tamara de-Santana et al. Decompression Associated with Irrigation with Elixir Sanativo® Before Enucleation of Odontogenic Keratocysts: Report of Two Cases / Descompressión Asociada a Irrigación con Elixir Sanativo® antes de la Enucleación de Queratoquistes Odontogénicos: Reporte de Dos Casos. *International Journal of Odontostomatology*, v. 18, n. 2, p. 129–134, jun. 2024.

SU, Zhenyu; XU, Dapeng; SUN, Chao. Endoscopic-assisted decompression combined with secondary curettage for the treatment of large mandibular keratocyst with subsequent implant restoration. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 36, n. 6, p. 2041–2043, set. 2025.

SUHAIM, Faisal Bin et al. Suhaim-Turayki Technique for the Decompression of Odontogenic Keratocysts: A Case Series. *F1000Research*, v. 14, p. 504, 2025

TEZUKA, Yasuhito et al. A case of odontogenic keratocyst in the buccal space: characterization by multimodality imaging including computed tomography, diffusion-weighted magnetic resonance imaging, and ultrasonography. *Oral Radiology*, v. 40, n. 2, p. 304–309, abr. 2024.

WANG, Z. et al. A retrospective study of the effects of different surgical procedures on the mandibular nerve canal involved by odontogenic keratocyst. *West China Journal of Stomatology*, v. 43, n. 1, p. 106–113, 2025.

WINTERS, R. et al. Safety and efficacy of adjunctive therapy in the treatment of odontogenic keratocyst: a systematic review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 61, n. 5, p. 331–336, jun. 2023.

ZOU, Bo et al. Odontogenic Keratocyst in Maxillary Sinus with Ectopic Third Molar: A Case Report. *American Journal of Case Reports*, v. 25, e944543, jul. 2024.