



TRATAMENTO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA EM PACIENTE JOVEM

AUTORES: Natan Lourenço Cunha ; Dr Gilberto Leal Grade ; Lara Rosenau Pelachini

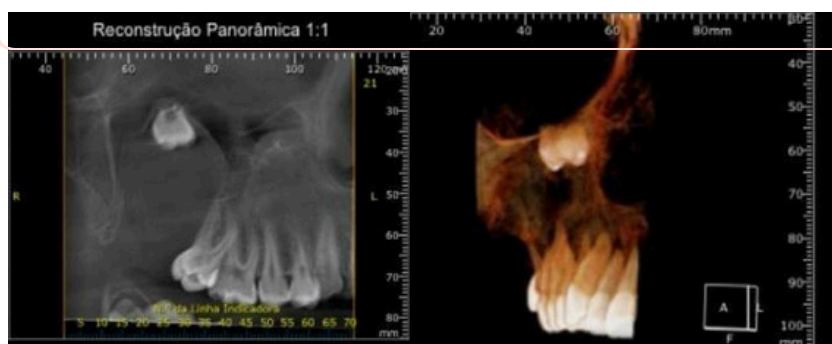
NOME DAS INSTITUIÇÕES Instituto Catarinense de Ensino e Pesquisa Odontológica

INTRODUÇÃO:

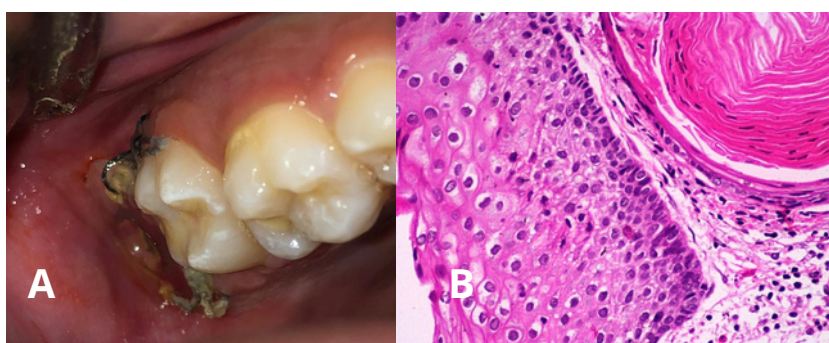
O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão intra-óssea benigna, localmente agressiva, assintomática e rara. Comumente afeta a porção posterior da mandíbula e possui crescimento antero-posterior, sem expansão óssea

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino de 14 anos, melanoderma. Apresentava lesão radiolúcida de limites bem definidos associada à coroa do elemento 18, tomando grande parte do seio maxilar direito, descoberta em exame de rotina. Foi realizada biópsia incisional e instalação de dispositivo rígido de drenagem. Material enviado à análise histopatológica apresentou diagnóstico de CO. Como alternativa de tratamento, foi realizada a manutenção do dreno e irrigação semanal em consultório de solução salina e rifamicina, abordagem que mostrou uma diminuição de 50% do tamanho da lesão após 10 meses. Devido à resolução incompleta, foi seguida de enucleação e curetagem, assim como remoção do dente envolvido e aplicação de Solução de Carnoy. A tomografia de acompanhamento de 3 anos mostra neoformação óssea sem sinais de recidiva.



Tomografia pré-operatória, com imagem radiolúcida associada ao dente 18

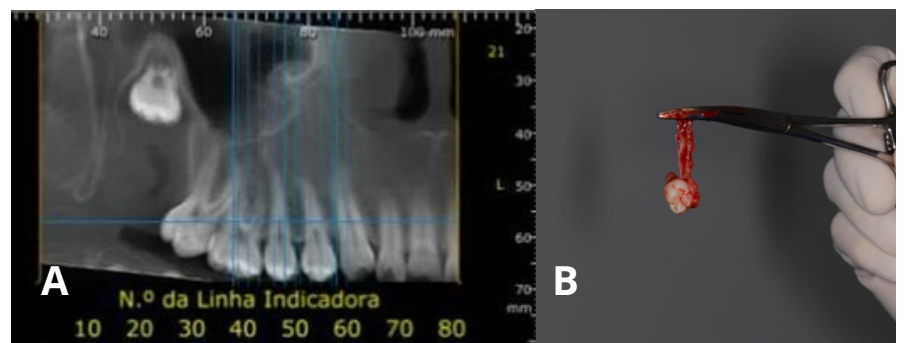


A. Dispositivo rígido de descompressão instalado em loja cística.
B. Aspecto anatomopatológico da lesão indicando Ceratocisto Odontogênico

Fonte das imagens: arquivo pessoal

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Enucleação combinada com terapia adjuvante, como a aplicação da Solução de Carnoy ou a descompressão prévia à enucleação, tem mostrado na literatura uma importante diminuição nas taxas de recidiva quando comparado à enucleação isolada. Além disso é imprescindível que seja feito o acompanhamento radiográfico do paciente mesmo após a remoção cirúrgica da lesão, por conta da sua alta taxa de recidiva



A. Tomografia após 10 meses de descompressão com dispositivo rígido. B. Lesão cística associada ao dente 18



Tomografia 3 anos pós remoção de lesão cística, sem recidiva e com aspecto de neoformação óssea

REFERÊNCIAS:

- ALLON, D. M. et al. Decompression as a treatment of odontogenic cystic lesions in children. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 73, n. 4, p. 649–654, 2015.
- OH, J. S.; YOU, J. S.; KIM, S. G. Clinical and histomorphometric evaluation of decompression followed by enucleation in the treatment of odontogenic keratocyst. *Journal of Dental Sciences*, v. 13, n. 4, p. 329–333, 2018.
- PARK, J. H. et al. Volume change pattern of decompression of mandibular odontogenic keratocyst. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 41, n. 1, 2019.
- STOELINGA, P. J. W. Keratocystic odontogenic tumour (KCOT) has again been renamed odontogenic keratocyst (OKC). *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 48, n. 3, p. 415–416, 2019.
- TABRIZI, R. et al. Decompression or Marsupialization; Which Conservative Treatment is Associated with Low Recurrence Rate in Keratocystic Odontogenic Tumors? A Systematic Review. *Journal of dentistry (Shiraz, Iran)*, v. 20, n. 3, p. 145–151, 2019.