

Tratamento conservador de queratocisto odontogênico: uma opção viável

Silva, F.L.¹; Bisson, G. B.¹; Ciaramicolo, N.¹; Ferreira Júnior, O.¹

¹ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Classificado como cisto odontogênico do desenvolvimento (OMS 2017), o queratocisto odontogênico tem origem a partir de restos epiteliais da lâmina dental, ocorre predominantemente no corpo e ramo mandibular, na segunda década de vida, geralmente, assintomático. Na maioria das vezes, é descoberto apenas quando atinge grandes proporções, quando pode causar dor, edema ou formigamento (NEVILLE et al, 2009). O tratamento mais recomendado na literatura é a enucleação com curetagem, devido a sua alta taxa de recidiva. Além disso, é necessária proervação clínica e radiográfica a longo prazo (NEVILLE et al, 2009). O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 12 anos, que compareceu a clínica da FOB/USP com queixa de “inchaço no rosto”, trismo e dor que cessava com uso de AINES. No exame físico notou-se assimetria facial e tumefação no fundo de vestíbulo do lado esquerdo. Para fins diagnósticos, uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) foi solicitada, a qual revelou extensa área hipodensa unilocular, com halo hiperdenso bem delimitado, se estendendo desde a raiz distal do 36 até o ramo da mandíbula, envolvendo a coroa do dente 38 não irrompido. Realizou-se punção aspirativa obtendo líquido caseoso, seguida por marsupialização da lesão. O material coletado foi enviado para exame histopatológico, confirmando o diagnóstico de queratocisto odontogênico. Paciente retornou após 2, 4 e 7 meses para controle clínico e radiográfico, sendo possível observar diminuição progressiva do tamanho da lesão e neoformação óssea, permitindo a enucleação e extração do 38 sem maiores riscos. Portanto, o tratamento inicial com marsupialização previamente a enucleação, mostrou-se bem-sucedido neste caso, uma vez que evitou uma ressecção maior, que poderia mutilar uma paciente muito jovem. Essa opção sempre foi bastante controversa, mas consideramos uma excelente opção terapêutica, inclusive diante de cistos mais agressivos, como o queratocisto odontogênico.