

Tumor odontogênico misto em mandíbula: relato de caso

Caiza-López, J.¹ ; Aveiga-Zambrano, M. C.¹ ; López-Vaicilla, J. M.¹ ; Terrero-Pérez, A.² ; Chihara L.L.³ ; Peralta-Mamani, M.⁴

¹ Aluno de especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

² Doutorando do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Odontológica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³ Professora da especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

⁴ Professora de Radiologia e Imaginologia Odontológica, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

Mulher, fantoderma, 20 anos, chegou devido à dor no ângulo da mandíbula do lado esquerdo (LE). Relatou incômodo na região do 38, aumento de volume há 6 meses, provocando pressão nos dentes adjacentes. História médica sem antecedentes. No exame físico intrabucal, apresentava tumefação de 3 cm na região de trígono retromolar LE, eritematosa, endurecida à palpação, com sintomatologia dolorosa e abertura bucal limitada. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) solicitada para avaliação de terceiros molares apresentava uma lesão hiperdensa, com focos hipodensos no interior e halo hipodenso, localizada à distal do dente 37, medindo 23x22x23 mm. A lesão mista provocou deslocamento do 38 para a borda posterior do ramo ascendente da mandíbula, deslocamento do canal mandibular para inferior, expansão e afinamento da cortical vestibular e lingual. O 38 estava em posição horizontal, com aumento do folículo pericoronário e a coroa em contato com a lesão. Os dentes adjacentes estavam sem reabsorção radicular externa. As características de imagem são compatíveis com odontoma complexo (OC). Além disso, apresentou um dente supranumerário (microdente) localizado na região periapical entre o 27 e 28, corpos estranhos acima da crista óssea compatíveis com fragmentos de amálgama em mesial e distal do 45, pérola de esmalte no dente 27 e dois antrólitos no seio maxilar LE, medindo 1x2x4 mm e 3x1x2mm. A conduta foi realizar enucleação do OC e exodontia do 38. No controle clínico e radiográfico de 1 mês e após 8 meses da cirurgia, a área encontra-se com ótima cicatrização, sem recidiva. A radiografia panorâmica mostra defeito ósseo distal ao 37, com áreas de neoformação óssea. Concluiu-se que o OC pode ser detectado em exames feitos para outros propósitos e pode provocar deslocamento de dentes, do canal mandibular, expansão e afinamento das corticais. É importante realizar a avaliação de todo o volume da TCFC, já que podem ser encontrados outros achados incidentais.

Categoria: CASO CLÍNICO