

**Status Profissional:** ( ) Graduação ( x ) Pôs Graduação ( ) Profissional

### **Queratocistico Odontogênico - Relato de caso clínico**

Quenta-Huayhua, M.G.<sup>1</sup>; Cazas-Gitiins, E.V.<sup>1</sup>; Da Silva, A.F.M.<sup>1</sup>; Yaedu, R.Y.F.<sup>1</sup>; Rubira-Bullen, I.R.F.<sup>1</sup>; Rubira, C.M.F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O queratocistico odontogênico (QO) é uma lesão cística intraóssea uni ou multilocular de origem odontogênica, com maior incidência na 2<sup>º</sup> e 3<sup>º</sup> década de vida e acomete preferencialmente a mandíbula. O caso clínico é de uma mulher de 69 anos, leucoderma com queixa de ter um “caroço dentro da boca”. Na história medica a paciente refere ter gastrite, diabetes, faz uso de oseni, simvastatina, é tabagista e etilista social. No exame físico apresentava linfadenopatia submandibular, móvel e sensível a palpação. Ao exame clínico observou-se tumefação na região mandibular do lado esquerdo, de 3 anos de evolução, assintomático e apagamento do sulco gengivogeniano. Na radiografia panorâmica observou-se uma lesão radiolúcida, bem delimitada, unilocular, localizada na região do dente 38. Na TCFC observou-se área hipodensa de 3x2,3cm de diâmetro com expansão das corticais chegando a irromper a tábua vestibular e deslocando o canal mandibular para a base da mandíbula. Foi realizado uma punção aspirativa, o conteúdo era esbranquiçado e viscoso. Foi realizado a marsupialização e sutura de aderência do revestimento do cisto a mucosa. No pós-operatório foi realizado irrigação com clorexidina 0,12% diariamente por duas semanas e controles a cada mês. O laudo histopatológico foi QO. Após 10 meses no controle radiográfico observou-se a regressão da lesão e foi realizada a enucleação. Atualmente a paciente realiza controles a cada 6 meses. A marsupialização previa a enucleação preserva as estruturas adjacentes e tem sido associada a menores taxas de recidiva. O presente caso apresentou deslocamento das estruturas adjacentes expansão e irrupção da cortical, características pouco frequentes de um QO. A expertise do profissional é fundamental para a realização do diagnóstico diferencial e na pesquisa quanto a possível associação a Síndrome de Gorlin-Goltz. É preponderante um diagnóstico correto para um tratamento eficaz assim como o acompanhamento clínico-radiográfico quanto a possível recidiva.