

## **Enucleação de queratocisto odontogênico na maxila e exodontia de terceiro molar ectópico via osteotomia Le Fort I**

Bruno Mariano Ribeiro Braga<sup>1</sup> (0000-0003-4312-8170), Claudia Resende Leal<sup>1</sup> (0000-0001-6430-612X), Terumi Okada Ozawa<sup>2</sup> (0000-0002-1051-8140), Maria Cecília de Azevedo<sup>3</sup> (0009-0000-2876-2136), Edinez Rodrigues de Andrade<sup>4</sup> (0009-0005-2929-0827), Gabriel Ramalho Ferreira<sup>1</sup> (0000-0002-0741-9408)

<sup>1</sup> Divisão Odontológica, Seção de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>2</sup> Divisão Odontológica, Seção de Ortodontia e Ortopedia Facial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup> Divisão Odontológica, Seção de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

<sup>4</sup> Curso de Odontologia, Faculdade do Centro-Oeste Paulista, Piratininga, São Paulo, Brasil

O queratocisto odontogênico (QO) é uma lesão intra óssea benigna derivada de remanescentes do epitélio odontogênico. Frequentemente assintomático, é identificado por exames imaginológicos de rotina. A descompressão, marsupialização, enucleação e tratamentos adjuvantes são opções de tratamento. A paciente leucoderma, 17 anos, com maloclusão Classe III compareceu ao setor de cirurgia bucomaxilofacial do HRAC-USP queixando-se de desconforto e mau cheiro na região do dente 18. No exame intra oral houve débito de secreção à expressão e odor fétido. Nas imagens radiográficas e tomográficas foi observada lesão associada ao dente 18 que estava em posição ectópica, horizontalizado na altura do terço superior do seio maxilar ancorado no processo pterigóide do osso esfenóide e anterior à fossa pterigopalatina, próximo à parede lateral da maxila. Sob anestesia geral foi realizada a marsupialização na região posterior da maxila e exodontias do 28, 38 e 48. A secreção levemente amarelada semelhante à queratina obtida na punção descartou a hipótese de lesão vascular. A hipótese diagnóstica de QO foi confirmada com exame anatomopatológico. No pós-operatório de 4 meses houve diminuição da abertura da marsupialização, que foi aumentada para auxiliar na drenagem e descompressão da lesão. Oito meses após o início da descompressão, foi instituído sob anestesia geral o tratamento definitivo. O material obtido da enucleação foi encaminhado para análise anatomopatológica. Confirmada a hipótese diagnóstica e do consequente comportamento imaginológico, a remoção cirúrgica total do QO é imprescindível devido às altas taxas de reincidência. A paciente apresentava oclusão e prognóstico favorável para o término do crescimento facial como critérios para cirurgia ortognática. Portanto a osteotomia Le Fort I foi indicada para acessar e remover o dente 18, realizar a enucleação cística associada a saucerização e realizar o benefício antecipado avançando a maxila.

**Fomento:** CAPES, n.º do processo: 88887.714023/2022-0