

DESAFIOS E DIFERENTES TÉCNICAS NO TRATAMENTO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Autores: Elenilson Barbosa Dias, Laura Machado Dias, Mayres vitória do nascimento, Jorge Esquiche León, Marcelo Rodrigues Azenha, Rubens Caliento

Modalidade: Apresentação Oral – Relatos de Casos Clínicos

Área temática: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Resumo:

O Queratocisto Odontogênico (QO) é um cisto de origem odontogênica dos maxilares que apresenta características clínicas e histopatológicas distintas e seu tratamento é um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. Paciente procurou atendimento com queixa de dor em hemiface esquerda. Ao exame físico observou-se aumento de volume e crepitação em região massetérica esquerda. Ao exame tomográfico, observou-se uma lesão cística expansiva envolvendo corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo. Foi realizada biópsia incisional e concomitante instalação de dispositivo para descompressão. Foram observados revestimento epitelial escamoso estratificado com 6 a 8 células de espessura, células epiteliais dispostas em paliçada com núcleo hipercrômático e polaridade invertida e produção de paraqueratina. O diagnóstico foi de QO e a descompressão foi acompanhada por 18 meses com radiografias panorâmicas. Após esse período e observada estabilização do procedimento de descompressão, a cirurgia de enucleação cística, ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy foram realizadas sob anestesia geral. No pós-operatório imediato foi observada parestesia em região de nervos alveolar inferior e lingual esquerdos, que foi tratada com ETNA e laser infravermelho por 30 dias. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório com previsão de retornos periódicos anuais. Diversos autores mostram que o uso tratamentos complementares como ostectomia periférica e aplicação de solução de Carnoy, promove redução na recorrência de 0 a 4,5% do QO por diminuírem a chance de cistos satélites permanecerem após a simples enucleação. A ostectomia periférica constitui uma remoção de 1 a 2mm ósseo através de instrumento rotatório e a solução de Carnoy aplicada por 3 minutos promove uma necrose óssea de 1,5mm sem danos permanentes a estrutura nervosa, sendo de extrema importância em regiões de difícil acesso. A descompressão de grandes lesões císticas é um procedimento fundamental para preservar as estruturas nobres e evitar ressecção. A descompressão de lesões císticas e aplicação de técnicas complementares à enucleação são procedimentos seguros e eficazes e devem compor o arsenal do cirurgião bucomaxilofacial.