

Lesão hipodensa envolvendo coroa de incisivo central retido em criança: relato de caso

Eladio Antonio Castro Núñez¹ (0009-0002-2719-9921), Letícia Liana Chihara¹ (0000- 0002-7804-6514), Danilo Furquim Siqueira², Denise Oliveira Tostes³ (0000-0002-4628- 7129), Eduardo Sant'Ana³ (0000-0001-5994-5453), Mariela Peralta-Mamani¹ (0000-0002-0243-9194)

¹ Faculdade do Centro Oeste Paulista - FACOP, Piratininga, São Paulo, Brasil

² Instituto Cecília Veronezi, Bauru, São Paulo, Brasil

³ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

O folículo pericoronário (FP) caracteriza-se como uma área radiolúcida ao redor de dentes não irrompidos. Alterações do FP podem originar cistos ou tumores odontogênicos. O objetivo é descrever uma lesão envolvendo o dente 11 em um menino de 8 anos, melanoderma, assintomático, que procurou o ortodontista devido à ausência de dentes anteriores na maxila e com histórico de trauma dental nos incisivos superiores decíduos há 6 anos. A documentação ortodôntica mostrou o 11 e 12 retidos. Clinicamente, o 52 e 53 já haviam esfoliado. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) mostrou o 11 em posição transversal, com área hipodensa circunscrita ao redor da coroa (0,5x1 cm), 12 retido, em posição horizontal, coroa para mesial e transposição do 12 e 13. A hipótese diagnóstica foi aumento do FP, cisto dentígero e fibroma odontogênico. Foi feito cirurgia de tracionamento de ambos dentes com a colaboração de uma odontopediatra e um cirurgião bucomaxilofacial que deixou o 12 com a coroa exposta, sem necessidade de colocar botão ortodôntico (BO). Ao abordar o 11, removeu-se o tecido ao redor da coroa (consistência borrachoide) e enviado para análise histopatológica. O BO foi colado na face vestibular e suturou-se com Nylon 3.0. Ao finalizar foi feita laserterapia de baixa potência para cicatrização e analgesia. A microscopia revelou tecido conjuntivo fibroso com aspecto capsular com discretos focos de infiltrado inflamatório mononuclear compatível com FP. Um mês após, foi instalado um aparelho Hyrax para realizar a expansão rápida da maxila e servir de ancoragem para posterior tracionamento dos incisivos. Após 8 meses, uma nova TCFC mostrou menor área hipodensa envolta da coroa do 11. Paciente segue em tratamento ortodôntico. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve reconhecer o FP aumentado e realizar diagnóstico diferencial com outras lesões orais. Foi importante a interdisciplinaridade entre a Odontopediatria, Cirurgia e Ortodontia para uma conduta adequada do paciente.