

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÃO EXTENSA EM MANDÍBULA

Autores: Leticia Medeiros Abellaneda, Brena Rodrigues Manzano, Caroline Gomes Carvalho, Eduardo Sant'Ana, Alberto Consolaro, Paulo Sérgio Da Silva Santos

Modalidade: Apresentação Oral - Caso Clínico

Área temática: Diagnóstico e Patologia

Resumo:

Diversas lesões extensas acometem a mandíbula, como o ameloblastoma (AMB) que está presente, principalmente, na região posterior. O AMB é o segundo tumor odontogênico mais comum e se apresenta de diversos tipos tornando necessária uma análise histopatológica para o diagnóstico final e condutas adequadas. Este trabalho visa relatar o caso clínico de uma mulher de 19 anos, encaminhada para avaliação de aumento de volume do lado esquerdo (LE) da mandíbula. Relatou dor e aumento de volume na região há 6 meses, cessado com analgésico prescrito por cirurgião-dentista de unidade básica de saúde e foi encaminhada para o serviço onde foi feita marsupialização, que levou a redução de volume e dor, e a análise histopatológica revelou AMB folicular. Ao exame físico (EF) extraoral observou-se aumento de volume levemente endurecido e sintomatologia à palpação na região do ângulo da mandíbula LE. Ao EF intraoral, notou-se cicatriz e aumento de volume no fundo de sulco e face lingual, de coloração normal na região dos dentes 37 e 38, ausentes; dente 36 laterovertido e sem mobilidade, saburra lingual e papilite. Logo, optou-se por realizar uma tomografia computadorizada de feixe cônico que revelou imagem hipodensa associada a áreas mais hiperdensas, se estendendo do dente 36 até o ângulo da mandíbula e envolvendo o dente 38 distalizado e não irrompido, notou-se expansão da cortical óssea vestibular e lingual, e rompimento da tábua óssea na região retromolar. Diante dessas características clínicas, imaginológicas e hipótese de tumor benigno, foi realizado enucleação, osteotomia periférica do osso envolvido na lesão, exodontia do 36 e 38 e sutura da mucosa no periosteio. Foi prescrito antimicrobiano (ATM) sistêmico, anti-inflamatório, analgésico, solução de clorexidina a 0, 12% (CLX) para irrigação e orientação pós-operatórias. O material obtido pela biópsia excisional foi analisado histopatologicamente, revelando tecido conjuntivo fibroso permeado por ilhotas de células epiteliais na periferia hialinizadas e constituídas por células colunares do tipo pré-ameloblastos e no centro por células estelares e/ou escamosas permeadas por micro-cavidades císticas, e componentes epiteliais com forma cordonal e não insular, predominando cavidade na lesão, caracterizando padrão cístico. Após essa análise o diagnóstico final foi de AMB unicístico. No pós-operatório de 7 dias, a paciente relatou dor, dificuldade para se alimentar, halitose, necrose superficial e restos alimentares na região da lesão, o que levou à conduta de irrigação e manutenção do uso de CLX e ATM. Após 28 dias, observou-se bom aspecto e cicatrização, ausência de sintomatologia e redução importante do edema na região. A última consulta foi adiada devido à pandemia da COVID-19. Concluímos que determinar o diagnóstico final com análise histopatológica de toda a lesão, associado a condutas adequadas, é importante para o melhor prognóstico e direciona os acompanhamentos dos indivíduos com ameloblastoma.