

RAQUEL BORGES CAMELO SURETTE

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO : ***UM RELATO DE CASO***

FACULDADE DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte

2018

RAQUEL BORGES CAMELO SURETTE

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO : ***UM RELATO DE CASO***

Monografia apresentada ao curso de Especialização em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal De Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Drummond Naves

Belo Horizonte

2018

Aos meus pais por proporcionarem o que havia de melhor para que eu concluísse mais uma etapa da minha vida. Obrigada pelo carinho, atenção e apoio incondicional. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que sempre me incentivaram e me apoiaram nas minhas escolhas e decisões, que não pouparam esforços para minha formação.

A minha filha Maria Clara e Rafael obrigado por toda paciência, carinho, e por ser tão doce. Aos meus irmãos e querida tia Marcia, obrigado por sempre fazer parte de tudo que sou hoje eu sou imensamente grata.

Ao meu orientador Professor Dr. Marcelo Drumond Naves, pelas orientações, possibilidades e oportunidades durante o curso, que me ensinou e conduziu minhas práticas em especial na área de estomatologia.

Ao professor Dr. Evandro Aguiar, que sempre me ajudou e esteve disposto a tirar minhas dúvidas, a me orientar quanto a tomar decisões para minha formação. A quem eu devo grande parte dos meus conhecimentos

Ao professor Dr. Claudio Comunian pelos conhecimentos compartilhados, pelas oportunidades, o meu muito obrigado.

Ao Dr. Fernando Sartori, por todo apoio, incentivo, ensinamento, pela confiança em mim como pessoa e como profissional. Sempre serei grato por ter tido o privilegio de conviver com este profissional que tenho como exemplo a ser seguido.

Ao Dr. José Augusto, Dr. André Maia, Dr. Fernando Magalhães pelo conhecimento na odontologia, por todo apoio, por sempre estar disposto a me ajudar nos momentos de aprendizado, por sempre que solicitei sua ajuda durante a madrugada no plantão ter paciência em explicar e ensinar sobre uma nova abordagem.

A Dra. Maria Tercília por todo apoio, incentivo, pela amizade e confiança em mim depositada, por todos os conhecimentos passados, pela severidade e aconselhamentos. Obrigado por tudo sempre.

Aos funcionários do Hospital Odilon Behrens pela paciência e dedicação, que sempre me apoiaram, confiaram e incentivaram.

A todos os funcionários da FO UFMG por toda dedicação e atenção.

Aos meus colegas de sala e pacientes por todo apoio, companheirismo, aprendizado, pela convivência o meu muito obrigado.

“Se, porém, algum de vós necessita de sabedoria, peça-a a Deus, que a todos dá liberalmente e nada lhes impropere; e ser-lhe-á concedida”.

Tiago 1: 5.

RESUMO

O Tumor Odontogênico Ceratocístico é atualmente definido segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como um tumor intraósseo benigno, unicístico ou multicístico, de origem odontogênica com revestimento de epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, com comportamento potencialmente agressivo e infiltrativo, podendo ser solitário ou múltiplo. A presença de sintomatologia nem sempre é observada e muitas vezes a lesão é descoberta como um achado radiográfico. Os sinais radiográficos, por sua vez, não são patognomônicos, mas apenas sugestivos desta lesão, podendo ser semelhantes aos de outras patologias sendo o diagnóstico baseado nas características histopatológicas. Além disto, este trabalho apresenta as características clínicas e radiográficas, bem como diagnósticos diferenciais e patologias associadas ao Tumor Odontogênico Ceratocístico. A importância deste estudo é informar os profissionais na identificação desta lesão e obter o correto diagnóstico, seja ele em uma fase mais inicial, como um achado radiográfico ou em casos mais extensos com uma abordagem adequada à situação.

Palavras-Chave: Tumor Odontogênico. Cistos Odontogênico. Radiografia. Odontologia. Tomografia.

ABSTRACT

Ceratocystis Odontogenic Tumor: *Case report*

Ceratocystis Odontogenic Tumor is defined by the World Health Organization (WHO) as a benign uni or multicystic, intraosseous tumor of odontogenic origin, with a lining of Para keratinized stratified squamous epithelium and potential aggressive, infiltrative behavior. It may be solitary or multiple. Symptoms are not always observed and the lesion is often discovered as an incidental finding. Radiographic signs are not pathognomonic, but only suggestive of the lesion, which may be similar to other pathologies and the diagnosis must be based on histopathologic features.

Furthermore, this paper presents clinical and radiographic features, differential diagnoses and associated pathologies to Odontogenic Ceratocystis Tumor to assist professionals in identifying the correct diagnosis in early stage or in extensive cases with an adequate approach to the situation.

Keywords: Odontogenic Tumors. Odontogenic Cysts. Radiography. Dentistry. Tomography.

FIGURAS

Figura 1 – tomografia computadorizada corte axial	20
Figura 2 – tomografia computadorizada de face corte coronal.....	23
Figura 3 – exposição da lesão em maxila a esquerda.....	24
Figura 4 – identificação da lesão.....	29
Figura 5 – punção aspirativa.....	29
Figura 6 – cânula em posição.....	30
Figura 7 – preparo e marcação do paciente em bloco cirúrgico para segunda etapa cirúrgica.....	30
Figura 8 – tarsorrafia para proteção de globo ocular.....	31
Figura 9 – acesso vestibular maxilar para exposição da lesão.....	32
Figura 10 – exodontia dos dentes e cânula envolvidos na lesão.....	32
Figura 11 – dentes e cânula extraídos com envolvimento da lesão.....	33
Figura 12 – capsula cística em região de seio maxilar esquerdo.....	33
Figura 13 – enucleação da capsula cística.....	34
Figura 14 – dimensão da capsula apos remoção.....	34
Figura 15 – limpeza da loja cirúrgica com broca maxicut.....	35
Figura 16 – exposição da bola de bichat para sustentação de sutura.....	35
Figura 17 – sutura por planos com fio reabsorvível.....	36

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	9
2 - OBJETIVO.....	10
3 - METODOLOGIA.....	11
4 - REVISÃO DE LITERATURA.....	
4.1 – Etiologia.....	11
4.2 - Características Histológicas.....	11
4.3 – Diagnosticos.....	12
4.4 – Características Radiográficas.....	13
4.5 – Diagnostico Diferencial.....	14
4.6 – Tratamento.....	14
5 – RELATO DE CASO.....	17
6 – DISCUSSÃO.....	22
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8 – REFERENCIAS.....	25
9 – ANEXO I.....	28

8 – ANEXOS

Figura 1 – corte coronal

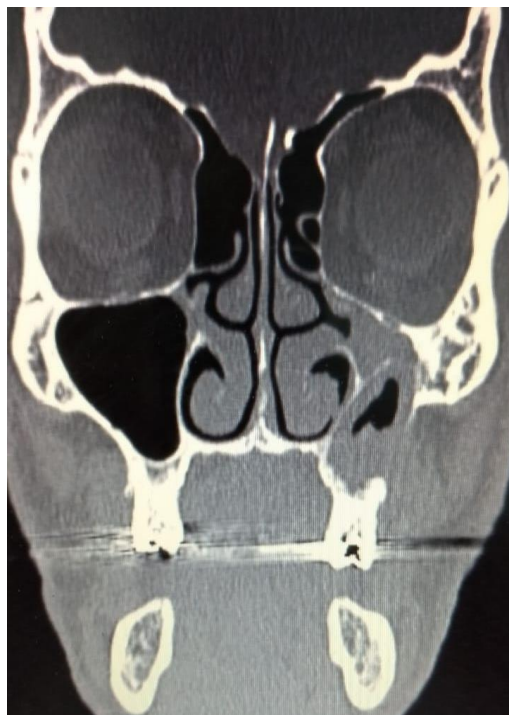


Figura 2 – identificação da lesão



Figura 3 – punção aspirativa

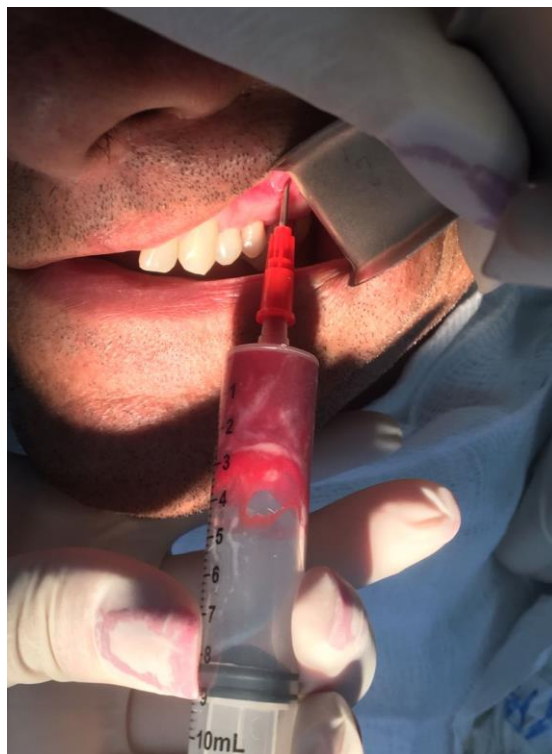


Figura 4 – cânula em posição



Figura 5: preparo e marcação do paciente em bloco cirúrgico para segunda etapa cirúrgica



Figura 6: tarsorrafia para proteção de globo ocular



Figura 7 incisão vestibular maxilar



Figura 8: exodontias de dentes e cênula envolvidos na lesão

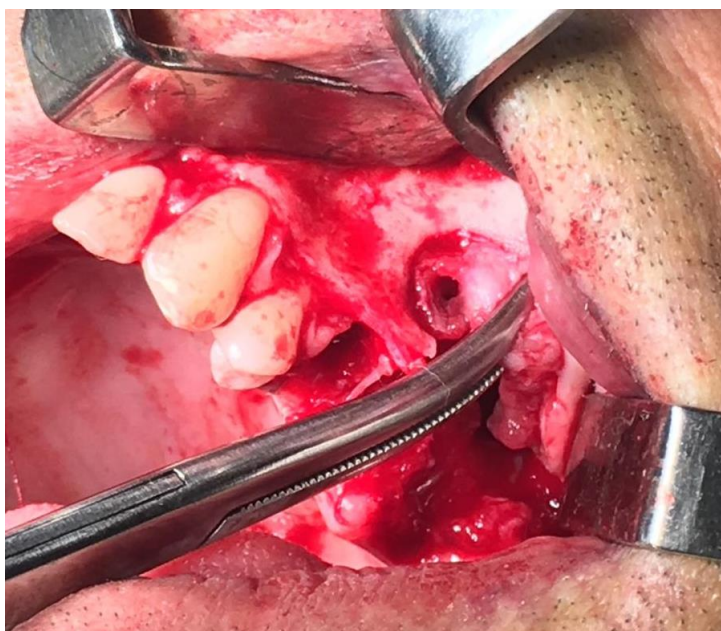


Figura 9: dentes e cânula extraídos com envolvimento da lesão



Figura 10: exposição da capsula cística em região de seio maxilar esquerdo

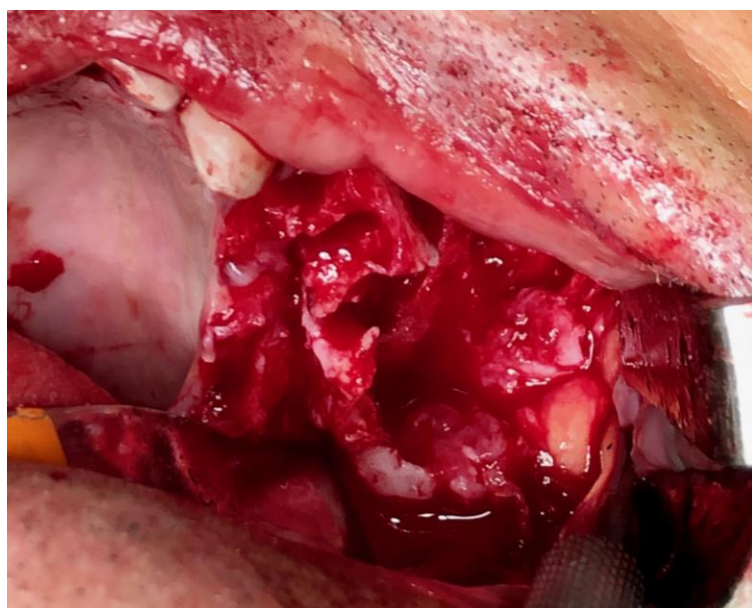


Figura 11: enucleação da capsula

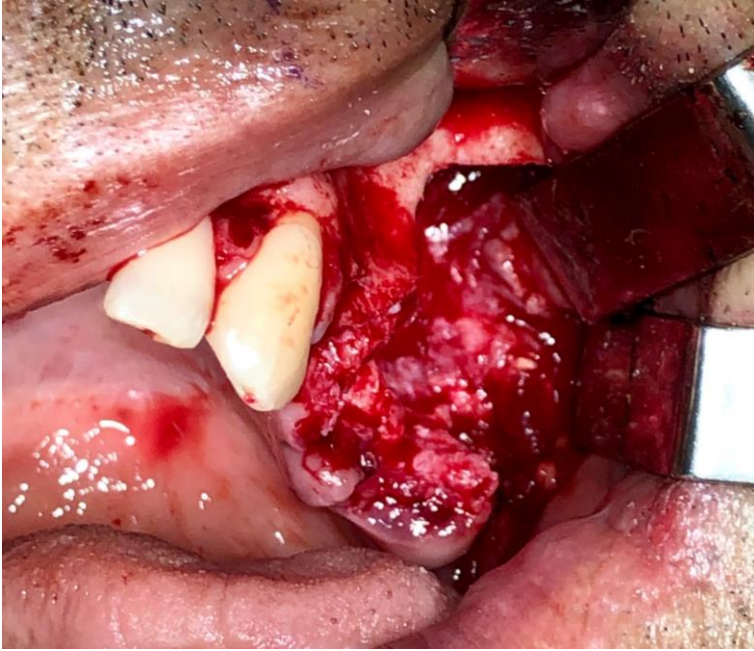


Figura 12: dimensão da capsula



Figura 13: Limpeza da cavidade com broca maxicut

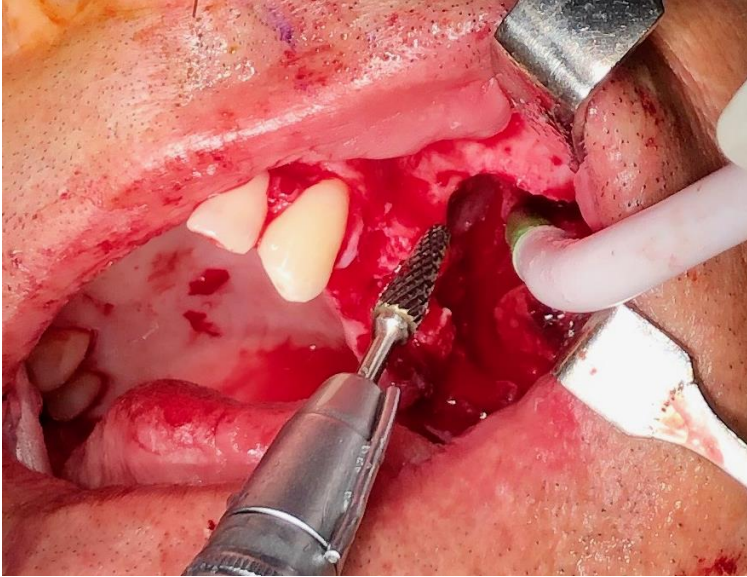


Figura 14: exposição da bola de bichat para suporte tecidual e sutura

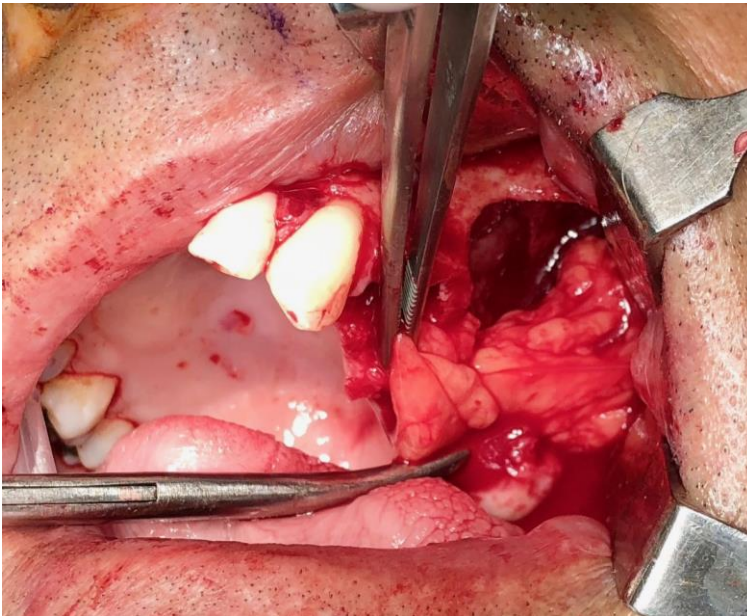


Figura 15: Sutura por planos com fio de sutura reabsorvível

