



ABORDAGEM CONSERVADORA DO MIXOMA ODONTOGÊNICO - RELATO DE CASO

AUTORES: YASMIN BORNHOFEN¹; ALLAN FUCHT¹; GUSTAVO LARA ACHÔA²; JÚLIA HELENA HEIDEN LENZI¹; GABRIEL HADDAD KALLUF¹.

NOME DAS INSTITUIÇÕES: 1- UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB; 2- NÚCLEO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO DE LESÕES LÁBIO PALATAIS (CENTRINHO).

INTRODUÇÃO:

O mixoma odontogênico (MO) é um raro tumor benigno, representando de 3 a 5% dos tumores odontogênicos, caracterizado por crescimento lento e comportamento localmente agressivo. Trata-se de uma lesão não encapsulada, cujas características imagenológicas são semelhantes às de outros tumores que acometem a maxila e a mandíbula. Histologicamente, apresentam células variadas (fusiformes, arredondadas e angulares) em estroma mucóide abundante ou mixoide solto, com poucas fibras de colágeno, podendo conter ilhas de epitélio odontogênico. Clinicamente podem ser assintomáticos, e em casos mais severos podem acometer estruturas dentárias e nervosas. Não há diretrizes claras para o tratamento cirúrgico, sendo recomendados vários tipos de abordagens, embasadas no tamanho e localização do tumor. Não há um prognóstico generalizado para estas lesões e cada caso deve ser avaliado individualmente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente assintomática feminina, 14 anos, apresentou-se, com radiografia panorâmica, solicitada pelo ortodontista, mostrando lesão osteolítica em ramo mandibular esquerdo. Em tomografia, notou-se ampla lesão central radiolúcida, bem delimitada e de aspecto multilocular e septadas por trabéculas ósseas retilíneas (figura 1). A conduta inicial por biópsia incisional revelou tecido conjuntivo com áreas mixóides relacionadas a áreas de celularidade aumentada composta por elementos fusocelulares (figura 2). A partir do diagnóstico de mixoma odontogênico, o tratamento eleito foi a ressecção piezoelétrica da região afetada com o auxílio de guia cirúrgico e confeccionado pela associação do CAD-CAM e imagenologia tomográfica 3D, assim como o biomodelo mandibular (figura 3 e 4). O laudo final confirmou o diagnóstico (figura 5). Em acompanhamento pós-operatório de 4 anos, observou-se dinâmica mandibular preservada, ausência de comprometimento sensorial, ou assimetria facial. Tomografia revelou área cirúrgica com neoformação óssea normal, sem indícios de recorrência, além da identificação de novo processo coronóide em formação (figura 6).

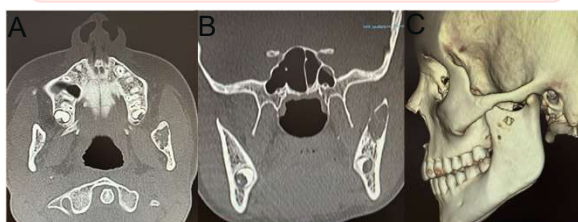


Figura 1. Tomografia computadorizada pré-operatória evidenciando a lesão osteolítica no ramo ascendente mandibular; (A) Corte axial, (B) Corte Coronal e (C) reconstrução 3D.



Figura 2. (A) Biópsia incisional e (B) laudo do exame macroscópico e microscópico confirmando o diagnóstico.

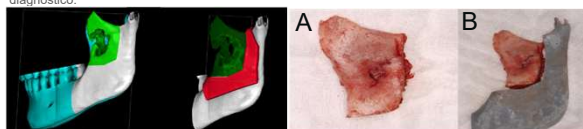


Figura 3. Guia de osteotomia produzido virtualmente com base nos limites da lesão e margem de segurança.

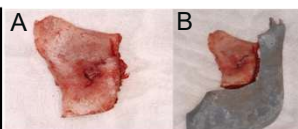


Figura 4. (A) ressecção do processo coronóide e lesão. (B) peça cirúrgica em protótipo mandibular.

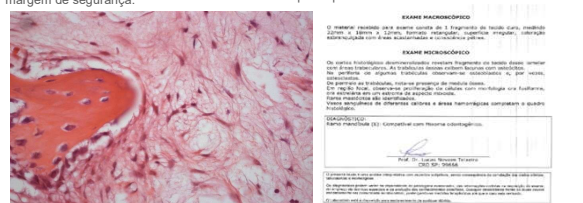


Figura 5. Corte histológico de microscopia óptica (40x) e laudo do exame microscópico.

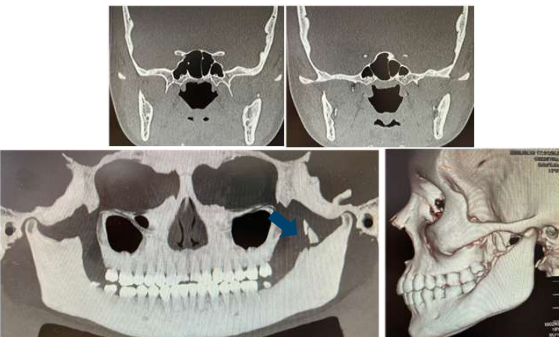


Figura 6. Aspecto tomográfico pós-operatório de quatro anos, mostrando reparo ósseo normal com suposta formação de um novo processo coronóide indicado por seta azul.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O tratamento do mixoma é inevitavelmente cirúrgico com diversos protocolos descritos na literatura, e a técnica de eleição dependerá das dimensões e proximidade de estruturas dentárias e neurais adjacentes. O auxílio do guia cirúrgico, permitiu definir margem de segurança, preservando as estruturas neurais e o côndilo mandibular, justificando assim uma abordagem cirúrgica mais conservadora no tratamento do mixoma odontogênico de ramo mandibular.

REFERÊNCIAS

