



TUMOR ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE NA MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nicholas Wisley¹, Leticia Aparecida Cunico², Rainde Naiara Rezende de Jesus², Ana Júlia Garcia Brod Lino², Fernando Luiz Zanferrari³, Laurindo Moacir Sassi⁴.

1. Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR;

2. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR;

3. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner Curitiba/PR;

4. Coordenador e Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner Curitiba/PR;

E-mail: nicholas.wisley@gmail.com | (41) 99161-6422



INTRODUÇÃO

O tumor odontogênico calcificante (TOC) é uma neoplasia benigna, rara, de origem epitelial odontogênica, caracterizada pela deposição de material amiloide e focos de calcificação distrófica. Geralmente, apresenta crescimento lento e assintomático, sendo diagnosticado em exames radiográficos de rotina. Quando localizado na maxila, pode ocasionar deslocamento dentário e remodelação óssea devido à menor densidade e maior porosidade óssea dessa região. Radiograficamente, manifesta-se como uma lesão mista radiolúcida e radiopaca, frequentemente bem delimitada, podendo conter áreas de calcificação interna. O diagnóstico definitivo é confirmado por exame histopatológico após biópsia incisional.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 20 anos, apresentou aumento de volume em maxila anterior direita há seis semanas, com mobilidade do dente 11. O exame clínico evidenciou discreta expansão óssea e mucosa preservada. A tomografia mostrou lesão mista radiolúcida e radiopaca, bem delimitada (≈3 cm), com calcificações internas. Após punção aspirativa e biópsia incisional, confirmou-se o diagnóstico de tumor odontogênico calcificante. O tratamento consistiu em enucleação com curetagem sob anestesia geral. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, com boa cicatrização e acompanhamento clínico e radiográfico.



Figura 1 – Aumento de volume na região anterior à direita na consulta inicial



Figura 2 - PAAF (Punção Aspirativa por agulha fina)



Figura 4 - Acesso intraoral em fundo de vestibulo de maxila para enucleação e curetagem da lesão. **Figura 5** - Sítio cirúrgico após remoção da lesão. **Figura 6** - Sutura preconizada fechamento por segunda intenção com objetivo de correção estética da área de fibrose.

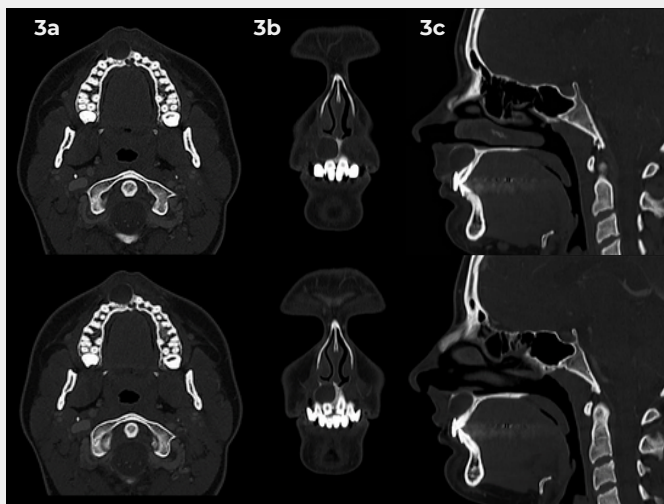


Figura 3 - (a) tomografia corte axial, (b) tomografia corte coronal (c) tomografia corte sagital evidenciando lesão hipodensa em maxila anterior à direita.

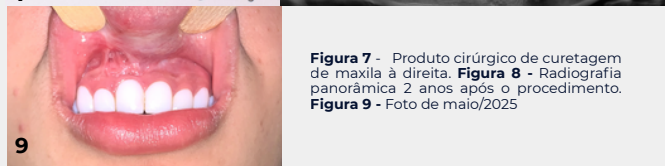
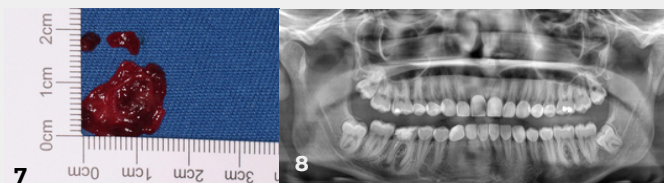


Figura 7 - Produto cirúrgico de curetagem de maxila à direita. **Figura 8** - Radiografia panorâmica 2 anos após o procedimento. **Figura 9** - Foto de maio/2025

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento cirúrgico conservador mostrou-se eficaz na resolução do caso, proporcionando adequada reparação óssea e preservação das estruturas adjacentes. O tumor odontogênico calcificante possui bom prognóstico, mas requer acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo devido à possibilidade de recidiva local. O exame radiográfico e histopatológico é essencial para o diagnóstico diferencial frente a outras lesões odontogênicas. Assim, o acompanhamento periódico é fundamental para garantir estabilidade óssea e prevenir recidivas.