

PRISCILA QUEIROZ MATTOS SILVA (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); BRUNA LUISA KOCH (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); LETICIA APARECIDA CUNICO (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); VICTORIA PIRES GONÇALVES (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); LAURINDO MOACIR SASSI (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); JOSE LUIS DISSENHA (HOSPITAL ERASTO GAERTNER).

Introdução:

O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro dos maxilares, de origem ectomesenquimal, caracterizado por crescimento lento, indolor e comportamento localmente infiltrativo.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 39 anos, procurou atendimento devido ao aumento de volume em maxila direita com aproximadamente nove anos de evolução. Ao exame físico, observou-se lesão em região posterior de maxila direita, de superfície eritematosa e ulcerada, com expansão das corticais vestibular e lingual, sem sintomatologia dolorosa. Radiograficamente, identificou-se lesão radiolúcida unilocular, com trabéculas delgadas e margens festonadas. Exames complementares foram solicitados e realizada biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma odontogênico. O paciente foi submetido à enucleação da lesão, associada à osteotomia periférica e fechamento da cavidade.



Fig 1. Foto clínica intraoral.

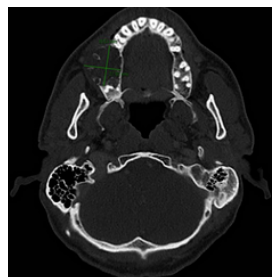


Fig 2. Tomografia computadorizada pré operatória.

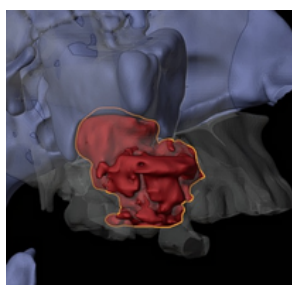


Fig 3. Reconstrução 3D evidenciando dimensões lesional.



Fig 4. Aspecto lesional transoperatório delimitada evidenciando expansão cortical.

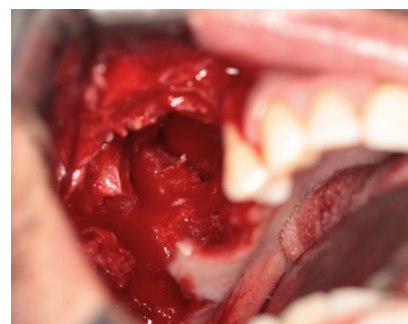


Fig 5. Plano de clivagem entre osso saudável e a lesão possibilitando a enucleação cirúrgica como tratamento proposto.



Fig 6. Lesão após enucleação.



Fig 7. Lesão após enucleação.

conclusão:

Embora mais comuns em adultos jovens e localizados na mandíbula, os mixomas odontogênicos podem ocorrer em diferentes faixas etárias e em qualquer região dos ossos gnáticos. Em alguns casos, apresentam crescimento acelerado, possivelmente devido ao acúmulo de substância fundamental mixoide. Considerando sua natureza infiltrativa e taxa média de recidiva de cerca de 25%, o seguimento clínico-radiográfico rigoroso é fundamental para detecção precoce de possíveis recorrências.