



QUERATOCISTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: UM RELATO DE CASO

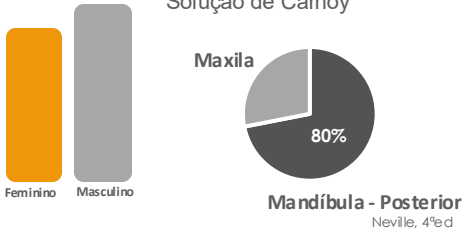
Daniela Neres Moita¹; Larissa Pergentino Gurgel de Faria¹; Alexandre Meireles Borba²; Henry Mcarter¹.

¹ Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial – Hospital Geral de Cuiabá

² Cirurgião em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pelo Hospital Universitário de São Paulo
daniela_moita@hotmail.com

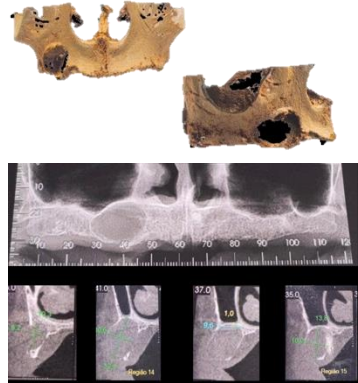
INTRODUÇÃO:

- Cistos Odontogênicos – Desenvolvimento
- 4-6ª Década
- Idade média 70 anos – Região **anterior** da maxila
- Enucleação > Descompressão > Marsupialização > Solução de Camoy



Exame de Imagem:

- Radiolúcido com margens regulares radiopacas
- Multilocular ou unilocular
- Envolvimento de dente incluso – **25-40%**
- Crescimento **ântero-posterior** na cavidade medular



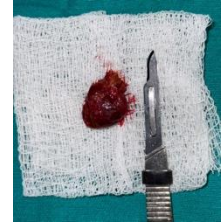
Tomografia Computarizada e Reconstrução 3D

Tratamento:

- Enucleação + curetagem + osteotomia periférica
- Envio para anatomopatológico
- Acompanhamento há 8 meses



Transoperatório
Enucleação da Lesão

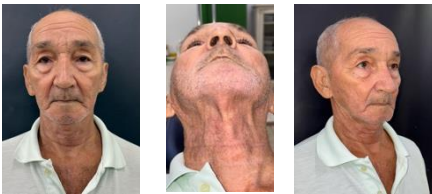


Aspecto Macroscópico da lesão

Laudo da biopsia: Ceratocisto Odontogênico

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente, W.B.S, 70 anos de idade. Procura o ambulatório serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Geral de Cuiabá com queixa de aumento de volume e presença de saída de secreção purulenta em região anterior da maxila a direita. Ao exame físico intra oral apresentava aumento de volume em região anterior da maxila, com aspecto flutuante.



Fotografias Extra Oral



Fotografias Intra Oral

Ao exame tomográfico: Lesão unilocular hipodensa, bem definida em região anterior da maxila medindo aproximadamente 10.6mm x 17.1 mm

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Os queratocistos costumam acometer de 2-3 vezes mais a mandíbula que a maxila. Na maioria das vezes, descobertos em exames de rotina, devido seu raro aumento de volume e com frequência envolvem dentes inclusos. Quando presentes em região anterior de maxila, sugere-se como hipóteses diagnósticas, cistos nasopalatinos, cistos inflamatório residual e outros tipo de cistos. O exame tomográfico é padrão ouro para melhor visualização e planejamento cirúrgico. Nesse caso, devido as dimensões da lesão, optou-se por enucleação e acompanhamento a longo prazo, tendo em visto que os ceratocistos possuem tendências de recidivas.

REFERÊNCIAS:

