

## TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO DE RAMO MANDIBULAR TRATADO COM MARSUPIALIZAÇÃO PRÉVIA

Cristiane Campos de OLIVEIRA<sup>1</sup>, Isabela Nunes Nogueira de FREITAS<sup>2</sup>, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN<sup>3</sup>, Ana Maria Rebouças RODRIGUES<sup>4</sup>, Rodrigo Carvalho Pinto COELHO<sup>5</sup>, Eduardo Morato de OLIVEIRA<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Estudante de Odontologia/UNINCOR-

E-mail: [cristianecamposoliveira@hotmail.com](mailto:cristianecamposoliveira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Estudante de Odontologia/UNINCOR- e-mail: [bbela.nf@gmail.com](mailto:bbela.nf@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR- e-mail: [prof.soraya.grossmann@unincor.edu.br](mailto:prof.soraya.grossmann@unincor.edu.br)

<sup>4</sup> Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR- e-mail: [Prof.ana.reboucas@unincor.edu.br](mailto:Prof.ana.reboucas@unincor.edu.br)

<sup>5</sup> Professor do Curso de Odontologia/UNINCOR- e-mail: [coelhorcp@yahoo.com.br](mailto:coelhorcp@yahoo.com.br)

**Palavras chaves:** Tumor odontogênico ceratocístico, Tratamento, Patologia Bucal.

### RESUMO

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC) apresenta comportamento localmente infiltrativo, sem apresentar, no entanto, expansão óssea. Tende a ser assintomático, mesmo em grandes proporções. Paciente JCPG, 78 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do Hospital Geral de Porto Alegre para avaliação de lesão expansiva, em todo o ramo mandibular direito. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada evidenciavam ampla imagem radiolúcida unilocular no ramo direito, com expansão e fenestração das corticais ósseas. Foi realizada punção aspirativa que se mostrou positiva para líquido branco amarelado. Foi realizada, então, biópsia incisiva da região. Ao exame histopatológico corado em HE pode ser observar tumor odontogênico caracterizado pela presença de epitélio estratificado pavimentoso, de poucas camadas, paraceratinizado com superfície corrugada. As células da camada basal se mostraram dispostas justapostas e empilhadas. A interface epitélio tecido conjuntivo subjacente mostrou-se plana. O diagnóstico foi então conclusivo como TOC. Devido à dimensão da lesão o tratamento realizado inicialmente foi a marsupialização da lesão, com adaptação de cânula na cavidade. Após 6 meses, foi constatada regressão parcial da lesão. Realizou-se, então, a enucleação de toda a lesão, evitando maiores perdas ósseas. O controle radiográfico de 18 meses revelou neoformação óssea na região, e o paciente continua em preservação.