

Abordagem intraoral para enucleação de extenso cisto odontogênico calcificante: um raro relato de caso

Intraoral approach to enucleation of extensive calcifying odontogenic cyst: a rare case report

DOI:10.34117/bjdv7n4-389

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Bruno da Silva Mesquita

Faculdade de Odontologia, Departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial Instituição: Universidade de Pernambuco, Camaragibe (PE), Brasil.

Endereço: Faculdade de odontologia da Universidade de Pernambuco – Pós-graduação. Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650 – Tabatinga, CEP: 54753-220, Camaragibe – PE, Brasil.

E-mail:brunomesquitajpa@hotmail.com

Ana Cláudia Amorim Gomes

Faculdade de Odontologia, Departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial Instituição: Universidade de Pernambuco, Camaragibe (PE), Brasil.

Endereço: Faculdade de odontologia da Universidade de Pernambuco – Pós-graduação. Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650 – Tabatinga, CEP: 54753-220, Camaragibe – PE, Brasil.

E-mail:anacagomes@uol.com.br

Fábio Andrey da Costa Araújo

Faculdade de Odontologia, Departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial Instituição: Universidade de Pernambuco, Camaragibe (PE), Brasil.

Endereço: Faculdade de odontologia da Universidade de Pernambuco – Pós-graduação. Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650 – Tabatinga, CEP: 54753-220, Camaragibe – PE, Brasil.

E-mail:fabio.andrey@upe.com.br

Emanuel Sávio de Souza Andrade

Faculdade de Odontologia, Departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial Instituição: Universidade de Pernambuco, Camaragibe (PE), Brasil.

Endereço: Faculdade de odontologia da Universidade de Pernambuco – Pós-graduação. Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1650 – Tabatinga, CEP: 54753-220, Camaragibe – PE, Brasil.

E-mail:manosavio@bol.com.br

Basilio de Almeida Milani

Faculdade de Odontologia, Departamento de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial Instituição: Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-000

E-mail:basiliomilani@usp.br

Ulisses Estevam Alves Neto

Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
João Pessoa-PB

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

E-mail: ulissesestevam21@gmail.com

Cecília Pacheco Calado

Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
João Pessoa-PB

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Endereço: Rua São Luiz, 344 - Planalto Boa Esperança, João Pessoa - PB, 58065-021

E-mail: cecycalado@gmail.com

RESUMO

O cisto odontogênico calcificante (COC) trata-se de uma lesão rara representando apenas 0,3% das biópsias da cavidade oral e 2% de todos os cistos e tumores odontogênicos. Com rara recidiva, o tratamento proposto é a enucleação com curetagem e acompanhamento do caso, porém a abordagem cirúrgica pode acarretar em severas sequelas estéticas e funcionais ao paciente. Esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de caso de um COC de grandes proporções na região anterior de mandíbula de um paciente de 67 anos de idade, que foi removido cirurgicamente por acesso um acesso intraoral. Conclui-se que, apesar de ser um tumor relativamente raro e poder atingir grandes dimensões, seu tratamento cirúrgico quando bem planejado e executado, pode não apenas evitar sequelas graves, mas restabelecer a harmonia facial.

Palavras-chave: Cisto odontogênico calcificante; Patologia; Cirurgia bucal; Tratamento conservador

ABSTRACT

The calcifying odontogenic cyst (COC) is a rare lesion. It represents only 0.3% of oral cavity biopsies and 2% of all odontogenic cysts and tumors. It has a rare recurrence, the proposed treatment is enucleation with curettage and monitoring of the case, however the surgical approach can result in severe aesthetic and functional sequelae to the patient. This work aims to present the case report of a large COC in the anterior region of the mandible of a 67-year-old patient, who was surgically removed by accessing an intraoral approach. It is concluded that, despite being a relatively rare tumor and can reach large dimensions, its surgical treatment when well planned and performed, can not only prevent serious sequelae, but restore facial harmony.

Keywords: Odontogenic Cyst, Calcifying; Pathology; Oral surgery; Conservative treatment

1 INTRODUÇÃO

Segundo a nova classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), cisto odontogênico calcificante (COC) é a nova denominação do tumor odontogênico cístico

calcificante (TOCC). Trata-se de uma lesão rara representando apenas 0,3% das biópsias da cavidade oral e 2% de todos os cistos e tumores odontogênicos. Sem preferência por gênero e afetando frequentemente adultos jovens, na terceira ou quarta década de vida, o COC geralmente se manifesta através de um tumor de crescimento lento e indolor podendo afetar principalmente a região anterior, tanto da maxila quanto a mandíbula (TUGÇENUR U et al., 2019; SARODE GS et al., 2012; JAEGER FN et al., 2017)

Radiograficamente apresenta-se como uma área unilocular radiolucida bem delimitada com característica comum de estar relacionado a um dente incluso ou não erupcionado. Esporadicamente pode se comportar como uma área multilocular ou estar relacionado com algum tumor odontogênico. Histologicamente, o COC é caracterizado por uma cavidade cística contendo uma cápsula fibrosa revestida por epitélio odontogênico. Em observação microscópica percebe-se típica presença de células epiteliais aberrantes anucleadas (células fantasmas), podendo-se encontrar dentina displásica (SARODE GS et al., 2012; JAEGER FN et al., 2017; SILVA BM 2020). O tratamento proposto é a enucleação com curetagem e acompanhamento, a recidiva é rara, porém deve ser considerada principalmente quando essa lesão está associada com outro tumor odontogênico (MASUDA K. et al., 2015; EMAM H.A. et al., 2017; HSU H.-J., et al., 2019). Esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de caso de um cisto de Gorlin de grandes proporções na região anterior de mandíbula.

2 RELATO DE CASO

Paciente leucodermico, 67 anos, apresentando extensa lesão indolor em mandíbula com evolução de aproximadamente 2 anos. A lesão foi diagnosticada através de um exame odontológico de rotina como triagem para possível instalação de uma prótese dentária, sendo então, o paciente, encaminhado para o serviço de cirurgia e maxilofacial.

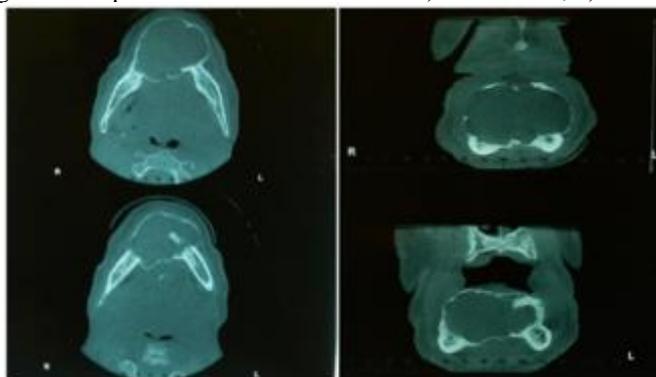
Na anamnese, o mesmo encontrava-se em bom estado geral, assintomático e relatando apenas queixa estética, além da funcional, decorrente da ausência dentária. Ao exame clínico extraoral observou-se um aumento de volume em região mentoniana com apagamento do sulco mento-labial, boa abertura bucal, funcionalidades e movimentos preservados. Na avaliação intraoral percebeu-se uma tumoração que ocupava, de forma expansiva, toda a região anterior da mandíbula; ausência clínica de todos os elementos dentários e a mucosa perilesional de apresentava íntegra e sem alterações (Figura 1).

Figura 1: Aspecto clínico intraoral inicial.



Ao exame tomográfico (Figura 2) a lesão se apresentou como uma área hipodensa bem delimitada e expansiva, com sinal hiperdenso no seu interior, sugestivo de elemento dentário incluído. Com base nisso optou-se por realizar biópsia incisiva sob anestesia local. Foi enviada para análise, no laboratório de anatomia patológica da Universidade de São Paulo, uma peça cirúrgica que na análise macroscópica era composta por um tecido predominantemente mole, coloração heterogênea branca acastanhada, consistência fibrosa, superfície irregular e formato globoso medindo 50x30x20mm que quando hemisseccionada notou-se formação cística e textura mineralizada.

Figura 2: Tomografia computadorizada da mandíbula. a) Corte axial; b) Corte coronal

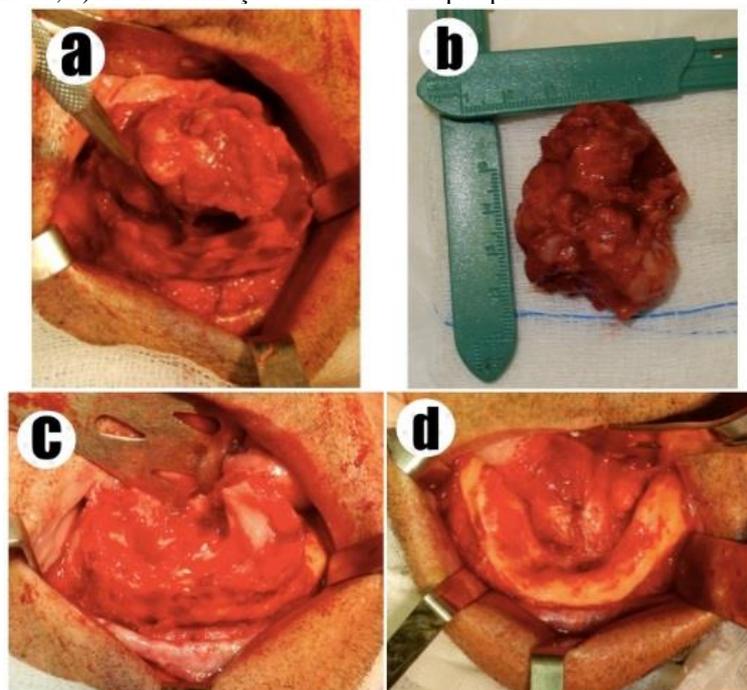


Na avaliação microscópica os cortes histopatológicos revelaram fragmento de neoplasia cística de origem odontogênica caracterizada pela presença de epitélio de

revestimento com características ameloblásticas, contendo células colunares em paliçada na camada basal e nas camadas subjacentes células ovoides ou estrelárias arranjadas frouxamente. No interior do epitélio notou-se presença de material eosinofílico amorfo de aspecto homogêneo, interpretado como dentinoide, e massas de células fantasmas. Observou-se também ilhas de células tumorais proliferando em à cápsula/estroma de tecido conjuntivo denso. Dessa forma foi estabelecido a hipótese diagnóstica de Cisto de Gorlin ou Cisto Odontogênico Calcificante em sua variável cística.

O tratamento proposto foi a enucleação cirúrgica seguida da osteoplastia mandibular. O Procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, intubação nasotraqueal. Após a infiltração local de anestésico com vasoconstrictor foi realizado o acesso à área de interesse, por meio de um deslucamento mandibular com interveção intraoral. Depois da ostectomia, realizada com uma pinça goiva, foi realizada o descolamento e exérese da lesão utilizando um descolador de Molt, cureta de Lucas e pinça Kelly. Posteriormente utilizando uma broca de desgaste tipo Maxicut, sob irrigação abundante com soro fisiológico, foi realizada toda a plastia óssea na cortical expandida remanescente da loja cística, remodelando o perímetro anatômico mandibular (Figura 3).

Figura 3: Tratamento cirúrgico. a) Descolamento da lesão, b) Lesão removida, c) Aspecto de loja patológica após remoção da lesão, d) Reanatomização da mandíbula após plastia óssea.



Após 40 dias de acompanhamento ambulatorial o paciente recebeu alta ficando apto para ser submetido à reabilitação oral mantendo-se o retorno periódico para acompanhamento do caso.

3 DISCUSSÃO

Na região maxilofacial o acesso intraoral é a opção de escolha para tratamento de lesões, pois quando bem realizado evita-se sequelas cicatriciais aparentes. Em casos graves, extensos, invasivos ou com riscos de fraturas ósseas, o acesso extraoral é o mais indicado, por proporcionar a amplitude do campo operatório. No caso aqui relatado o COC foi tratado com acesso intraoral. Apesar de sua grande extensão e necessidade de manipulação óssea, as características da lesão e manutenção da basilar óssea da mandíbula, verificada nos exames de imagem, deram suporte e segurança para o planejamento (HSU H.-J., et al., 2019).

O COC é uma lesão rara, benigna, podendo ser observada na apresentação cística ou sólida. Uma lesão maligna com características semelhantes a forma cística pode ser encontrada, o carcinoma odontogênico de células fantasmas (GOMES SW. Et al., 2014). Para Irani et al., 2017, que avaliou as variáveis histológicas de 57 casos de COC, é necessária uma maior compreensão acerca dessas características. É muito difícil determinar com exatidão que uma lesão cística é determinadamente benigna ou maligna, dessa forma a associação de diferentes métodos diagnósticos podem ajudar na determinação diagnóstica precisa. Nesse contexto a anamnese, análise clínica e imaginológica são destacadas.

Em uma revisão sistemática Arruda et al., 2018, identificou 367 casos de COC, sendo sua maior incidência na mandíbula, 51,7%, com 105 na região anterior e 97 na região posterior. A grande maioria, 89,2%, se manteve assintomática e com tamanho variando entre 2,0 e 90,0mm. Essas características condizem com o relato de caso aqui apresentado. Apesar da raridade os padrões da lesão são uniformes, salvo a forma extraóssea, apresentação ainda mais rara, representando 10% dos COC.

Em uma avaliação de 117 casos Chrcanovic et al., 2016, percebeu que a excisão simples é a forma mais comum de tratamento, sua recorrência é baixa e normalmente não é necessário a curetagem óssea complementar. As características tomográficas do caso aqui relatado demonstrava uma expansão óssea de margem uniforme e bem delimitada, o que determinou um planejamento cirúrgico para exérese associada a desgaste ósseo, nesse

caso com a finalidade de reanatomização da região. Apesar da grande extensão, a lesão foi removida por inteiro em uma única peça após ser cuidadosamente descolada do leito cístico. Apesar de pouco comum (1 a 2%) a recidiva, quando relatada, acontece depois dos 3 anos de operação, por esse motivo, no caso apresentado, o paciente foi operado e se mantém em acompanhamento periódico de controle com sugestão de reavaliação para cada 6 meses até serem completados três anos e meio (DEL CG. et al., 2014; MELO IAM. Et al, 2021).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar de ser um tumor relativamente raro e poder atingir grandes dimensões, seu tratamento cirúrgico quando bem planejado e executado, pode não apenas evitar sequelas graves, mas também restabelecer a harmonia facial e as condições estomatognáticas, tornando possível uma reabilitação oral adequada e conseqüentemente melhorando função, estética e autoestima do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Tuğçenur U, Ertunç Ç. Calcifying odontogenic cyst associated with the impacted third molar: a case report. *PanAfrican Medical Journal*, 2019.
2. Sarode, G. S., Sarode, S. C., Prajapati, G., Maralingannavar, M., & Patil, S. Calcifying cystic odontogenic tumor in radiologically normal dental follicular space of mandibular third molars: report of two cases. *Clinics and Practice*, 2017.
3. Jaeger, F., de Noronha, M. S., Silva, M. L. V., Amaral, M. B. F., Grossmann, S. de M. C., Horta, M. C. R., ... Mesquita, R. A. Prevalence profile of odontogenic cysts and tumors on Brazilian sample after the reclassification of odontogenic keratocyst. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2017.
4. Da Silva Mesquita B, De Souza FN, DantasJFO, Neto UEA, De Souza Andrade EM, Sobreira T. Descompressão para tratamento de extenso cisto dentígero em maxila - relato de caso. *Full Dent. Sci.* 2020; 11(43):50-54. DOI: 10.24077/2020;1143-5054
5. Masuda K, Kawano S, Yamaza H. et al. Complete resolution of a calcifying cystic odontogenic tumor with physiological eruption of a dislocated permanent tooth after marsupialization in a child with a mixed dentition: A case report. *World J Surg Oncol.* 2015; 13: 277
6. Emam H.A. Smith J. Briody A. Jatana C.A. Tube decompression for staged treatment of a calcifying odontogenic cyst—A case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 75: 1915
7. Hsu, H.-J., Chen, Y.-K., Wang, W.-C., & Tseng, C.-H. Peripheral calcifying odontogenic cyst with multinucleated giant cell formation. *Journal of Dental Sciences*, 2019
8. Gomes S W, Ribeiro B S T C, Cabral M G, Azevedo R S, Pires F R. Clinicopathologic analysis and syndecan-1 and Ki-67 expression in calcifying cystic odontogenic tumors, dentinogenic ghost cell tumor, and ghost cell odontogenic carcinoma. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 2014.
9. Irani S, Foroughi F. Histologic Variants of Calcifying Odontogenic Cyst: A Study of 52 Cases. *J Contemp Dent Pract*, 2017.
- 10-. Arruda, JAA , Monteiro J L G C, Abreu L G, Silva L V O, Schuch L F, Noronha M S Callou G, Moreno A, Mesquita R A. Calcifying odontogenic cyst, dentinogenic ghost cell tumor and ghost cell odontogenic carcinoma: a systematic review. *J Oral Pathol Med*, 2018.
11. Chrcanovic B R, Gomez R S. Peripheral calcifying cystic odontogenic tumour and peripheral dentinogenic ghost cell tumour: an updated systematic review of 117 cases reported in the literature. *Acta Odontologica Scandinavica*, 2016.
12. Del Corso, G., Tardio, M. L., Gissi, D. B., Marchetti, C., Montebugnoli, L., & Tarsitano, A. (2014). Ki-67 and p53 expression in ghost cell odontogenic carcinoma: a case report and literature review. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 2014.
13. Melo, I A M, Daltro R M, Castro C M L, Ribeiro R L B, Silva M P, Moitinho A V D, Maranhão S C, Dantas D B. EXÉRESE DE ODONTOMA EXTENSO EM REGIÃO MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.3, p.21386-21395