

Reis Durão, AP¹; Koch, T²; Miranda, M³

1 – Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2 – Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 3 – Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Unidade Curricular de Imagiologia Geral e Dentária

Introdução:

O tumor odontogénico quístico calcificante (TOQC), também conhecido por quisto odontogénico calcificante ou quisto de Gorlin é uma lesão benigna incomum que representa 2% dos tumores odontogénicos. A sua etiologia permanece desconhecida, embora seja aceite que se desenvolva a partir de remanescentes do epitélio odontogénico presentes na mandíbula, maxila e gengiva. Podem ser identificadas lesões intra e extra-ósseas. As primeiras são destrutivas e surgem radiograficamente como imagens radiolúcidas uni ou multiloculares contendo áreas radiopacas irregulares. Podem estar associadas a dentes não erupcionados e as corticais ósseas podem ser expandidas ou perfuradas. Nas lesões extra-ósseas pode haver erosão do osso subjacente. Geralmente são assintomáticos e muitas vezes descobertos como achado ocasional em exames radiográficos.

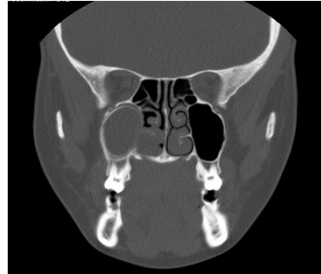


Figura 5 - Corte coronal da região posterior do seio maxilar.



Figura 6 - Corte axial mostrando ausência do dente 13 na arcada dentária e o início da lesão.

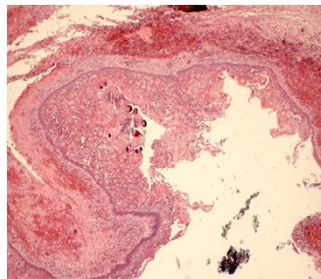


Figura 7 - Histologia da lesão.

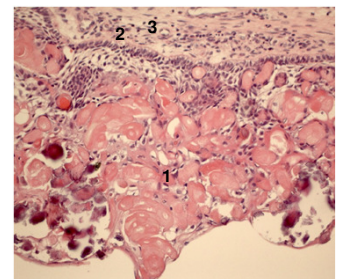


Figura 8 - Histologia da lesão com maior aumento. 1- Camada de células fantasma; 2- Área lembrando retículo estrelado; 3-Camada basal empalçada.

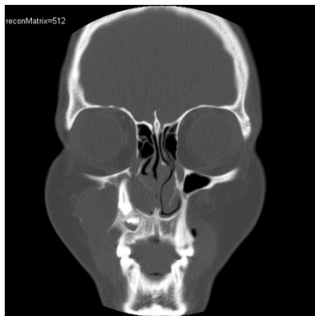


Figura 1 - Corte coronal de alta resolução mostrando o dente 13 impactado e calcificações irregulares.



Figura 2 - Imagem em 3D evidenciando rompimento da cortical vestibular e do seio maxilar direito.



Figura 3 - Reconstituição em projeção de intensidade máxima (MIP) da lesão.



Figura 4 - Corte axial mostrando extensão e dimensão da lesão no seio maxilar direito, com expansão da cortical vestibular e envolvimento de partes moles adjacentes.

Discussão:

O TOQC é uma lesão de desenvolvimento rara, que surge a partir de epitélio odontogénico. Pode ocorrer em qualquer local da cavidade oral, mas a maioria surge na região anterior da maxila e mandíbula, sendo a região do canino a mais afetada. Não apresenta predileção por sexo. A faixa etária média é de 33 anos, podendo variar entre a segunda e terceira década de vida. Radiograficamente, surge mais frequentemente como uma radiolucidez unilocular bem definida. Podendo apresentar-se como multilocular (5% a 13%) ou com pequenas calcificações no interior da lesão. Aproximadamente um terço das lesões está associada a um dente incluído. O diagnóstico diferencial deve incluir: quisto dentífero, tumor odontogénico adenomatoide, fibro-odontoma ameloblástico e tumor odontogénico epitelial calcificante. No exame histopatológico é observada uma lesão quística bem definida, com uma cápsula fibrosa e um limitante epitelial com espessura de quatro a dez células. O tratamento geralmente consiste em enucleação e curetagem.

Conclusão:

A Tomografia Computorizada revelou a morfologia da lesão e a sua relação com estruturas anatómicas adjacentes, auxiliando no diagnóstico e planeamento cirúrgico. O diagnóstico radiográfico foi confirmado pela histopatologia da lesão.

Referências bibliográficas:

- Erasmus JH, Thompson IOC, Van Rensburg LJ, Van der Westhuyzen AJ. Central calcifying odontogenic cyst. A review of the literature and the role of advanced imaging techniques. *Dentomaxillofacial Radiology*. 1998;27(1):30-35.
- Gallana-Alvarez S, Mayorga-jimenez F, Torres-Gomez FJ, Avella-Vecino FJ, Salazar-Fernandez C. Calcifying odontogenic cyst associated with complex odontoma: case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10(3):243-247.
- Iida S, Fukuda Y, Ueda T, Aikawa T, Antzepe JE, Okura M. Calcifying odontogenic cyst: radiological findings in 11 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2006;101(3):356-362.
- Knezevic G, Sakler K, Kobler P, Manojlovi S. Calcifying Odontogenic Cyst – Gorlin's Cyst – Report of Two Cases. *Collegium Anthropologicum*. 2004;28(1): 357-362.
- Medeiros PB, Avelar RL, Neto PJO, Neto ICP, Andrade ES. Gorlin's Cyst: a case report and literature review. *Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-facial*. 2007;7(1):59-64.
- Neville BW, Damm DJ, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ª edição, Guanabara Koogan.
- Regezi AJ, Sciubba JJ. *Patologia bucal: Correlações clinicopatológicas*. 3ª edição, Guanabara Koogan.
- Zomosa X, Müller S. Calcifying Cystic Odontogenic Tumor. *Head Neck Pathol*. 2010;4(4):292-294.

Relato de Caso:

Este póster apresenta um caso clínico de um doente do sexo feminino com 23 anos, assintomática e com tumefação da região anterior da maxila à direita. Na Tomografia Computorizada observou-se uma imagem radiolúcida, multilocular e bem definida na maxila à direita associado ao dente 13 impactado. No interior da lesão, observamos a presença de calcificações irregulares. No exame histopatológico, evidenciou-se tecido de padrão quístico com a presença de um número variado de células fantasmas no componente epitelial e material dentinóide adjacente ao componente epitelial.