



PROLIFERAÇÃO TIPO TUMOR ODONTOGÉNICO PAVIMENTOSO EM QUISTO ODONTOGÉNICO INFLAMATÓRIO

Graterol, S.^{1,3}; Ferreira, J.R.^{3,4}; Andrade, C.^{1,3}; Morais, J.^{1,3}; Boavida, J.^{2,3}; Salvado, F.^{3,5}

1. Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN); 2. Interno de Formação Especializada em Anatomia-Patológica, Serviço de Anatomia-Patológica, CHULN; 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4. Assistente Hospitalar, Clínica Universitária de Estomatologia, CHULN; 5. Assistente Hospitalar Graduado Sénior, Diretor de Serviço, Clínica Universitária de Estomatologia, CHULN.

Introdução: A proliferação tipo tumor odontogénico pavimentoso (*squamous odontogenic tumour like proliferation - SOTLP*) é um achado anatomopatológico raro de etiologia desconhecida. É um fenómeno que ocorre maioritariamente na maxila, associado a um quisto odontogénico inflamatório, quisto dentígero ou, com menos frequência, a um quisto periodontal lateral ou residual. Não existe predileção pelo sexo ou idade. Histopatologicamente semelhante ao tumor odontogénico pavimentoso, com ilhas formadas por proliferação de células pavimentosas bem diferenciadas, confinadas à cápsula do quisto, sem características neoplásicas. O prognóstico é favorável, com reduzida taxa de recidiva.

Descrição do Caso Clínico

Masculino, 52 anos

Antecedentes pessoais

- Hipertensão arterial: controlada farmacologicamente;
- Insuficiência cardíaca congestiva: controlada farmacologicamente.

Referenciado ao Serviço de Estomatologia por achado imagiológico de lesão na maxila em TC maxilo-facial.

Relatório da TC maxilo-facial:

- o Lesão nodular;
- o Localizada no 1º quadrante;
- o Em relação com raízes dentárias de 1.6 e 1.7;
- o 16mm de maior eixo;
- o Limites e contornos bem definidos;
- o Conteúdo homogéneo.



Figura 1

Exame objetivo intra-oral:

- o Abaulamento vestibular do 1º quadrante;
- o Sem ponto de flutuação palpável;
- o Raízes de 1.4, 1.6, 2.4 e 3.5;
- o Dentes 1.7 e 3.8 cariados.

Ortopantomografia (Figura 1):

- o Lesão radiotransparente no 1º quadrante;
- o Em relação com raízes dentárias de 1.6 e 1.7;
- o Raízes de 1.4, 1.6, 2.4 e 3.5;
- o 1.7 e 3.8 com cárie penetrando a polpa.

Sob anestesia geral, procedeu-se a enucleação da lesão, curetagem e exodontia de 1.4, 1.6, 1.7, 2.4, 3.5 e 3.8.

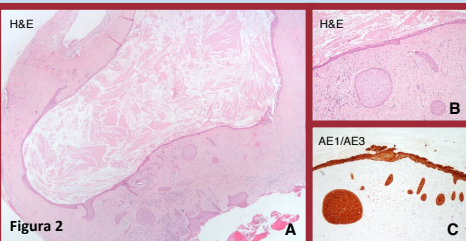


Figura 2

Exame anátomo-patológico (Figura 2):

- Quisto uniloculado de parede fibrosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso;
- Ilhéus epiteliais, sem atipia, na espessura da parede;
- Ilhéus epiteliais evidenciados com o uso de pancitoqueratina AE1/AE3.

Compatível com SOTLP

Follow-up

- o Boa cicatrização do local cirúrgico;
- o Sem sinais de fistulização oro-antral.

Ortopantomografia 6 meses pós-operatório (Figura 3):

- o Progressiva ossificação da área operada;
- o Sem sinais de recidiva.



Figura 3

Discussão e Conclusões: A baixa incidência aliada às semelhanças microscópicas de *SOTLP* com outras patologias torna o seu diagnóstico desafiante. *SOTLP* tem comportamento benigno e não influencia o comportamento biológico das lesões a que se encontra associado. Faz diagnóstico diferencial com outras patologias, nomeadamente com o tumor odontogénico pavimentoso ou outras de comportamento mais agressivo (ex: ameloblastoma acantomatoso ou o carcinoma pavimento celular). A correta identificação anátomo-patológica e sua interpretação por um corpo clínico experiente são cruciais.