



# RECIDIVA DE TUMOR ODONTOGÉNICO EPITELIAL CALCIFICANTE - UM CASO COM 15 ANOS DE EVOLUÇÃO

Sara Lopes<sup>1</sup>, Rita Martins<sup>1</sup>, Sofia Salgueiro<sup>1</sup>, Gabriela Pinheiro<sup>1</sup>, Andreia Silva<sup>1</sup>, Júlio Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ULS de Braga

## Introdução

O tumor odontogénico epitelial calcificante é um tipo raro de tumor odontogénico benigno que se caracteriza por um crescimento lento e assintomático.

Um tratamento e seguimento adequados são essenciais na prevenção de recidivas tumorais.

O presente trabalho relata um caso de recidiva de um tumor odontogénico epitelial calcificante.

## História Clínica

Homem, 50 anos, referenciado para o Serviço de Estomatologia do Hospital de Braga, por uma tumefação no 4º quadrante com ≈15 anos de evolução.

### Antecedentes patológicos:

- Exérese de tumor mandibular benigno na mesma localização, há ≈15 anos, no Senegal - (sem informação clínica na sua posse)
  - Nega a realização de tratamentos complementares à cirurgia.
- Sem outros antecedentes patológicos de relevo.

### Exame objetivo:

- Tumefação endurecida no rebordo alveolar da região anterior do 4º quadrante, com ≈2cm de maior dimensão e indolor.
- Sem condicionar mobilidades dentárias ou assimetrias cervicofaciais.

## MCDT

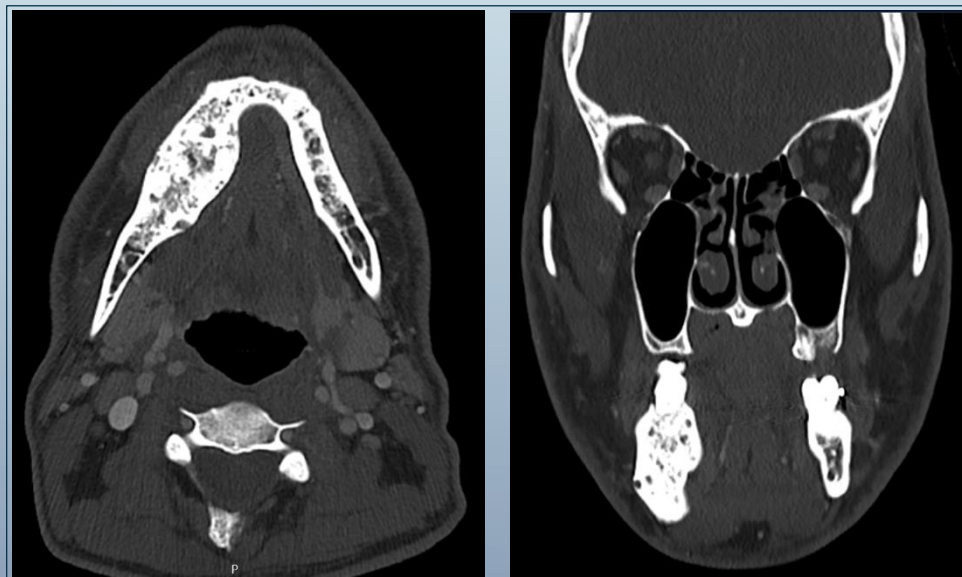


Figura 1. TC maxilofacial evidenciando lesão óssea do 4º quadrante.

**TC maxilofacial** (fig 1.): "padrão esclerótico difuso, intercalado com pequenas áreas osteolíticas multifocais de limites indefinidos e concomitante expansão osteomedular a ocupar grande parte do 4º quadrante. Achados imagiológicamente compatíveis com uma lesão tumoral óssea benigna."



Figura 2. Biópsia óssea.

**Anatomia patológica:** tumor odontogénico epitelial calcificante.

Tendo em conta a extensão e natureza expansiva do tumor, o caso foi referenciado para Cirurgia Plástica e Reconstructiva para decisão, em conjunto com o doente, da melhor opção terapêutica.

## Discussão e conclusão

- O tumor odontogénico epitelial calcificante (ou de *Pindborg*) corresponde a ≈1% dos tumores odontogénicos, apresenta predileção pela mandíbula (≈60% dos casos) e caracteriza-se por uma lesão radiograficamente mista podendo estar associada a dentes inclusos.
- O diagnóstico é histopatológico e o tratamento mais indicado é a ressecção segmentar.
- A taxa de recidiva é de ≈13% e recomenda-se seguimento a longo prazo (no mínimo 5 a 10 anos), apesar de raramente ocorrer transformação maligna.
- Tendo em conta a necessidade de uma excisão alargada, muitas vezes mutilante, é importante considerar hipóteses de reabilitação que devolvam ao utente a capacidade funcional e a estética que de outra forma serão perdidas.