

5-Fluorouracilo no Tratamento de Queratoquisto Odontogénico da Mandíbula

Caso Clínico

Miguel Diz, Beatriz Mota, Patrícia Marques, Ana Augusto, Ana Catarina Dez-Réis, Francisco Salvado.

Serviço de Estomatologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM), Lisboa, Portugal



miguel.diz@ulssm.min-saude.pt

1 Introdução

O queratoquisto odontogénico (QO) é uma lesão quística intraóssea de comportamento localmente agressivo, com taxa de recidiva global de cerca de 23%, atribuída à cápsula friável e à tendência para formar quistos satélite. Técnicas adjuvantes à enucleação — solução de Carnoy, crioterapia e 5-fluorouracilo — reduzem significativamente esse risco face à enucleação isolada.

O 5-fluorouracilo (5-FU) é um antimetabolito inibidor da timidilato sintase, bloqueando a síntese de DNA e induzindo apoptose nas células com maior taxa de divisão — incluindo remanescentes epiteliais quísticos. Usado topicamente em carcinomas basocelulares e queratoses actínicas, tem demonstrado reduzir a recidiva do QO, com menor morbilidade, baixo custo e boa segurança junto de estruturas nervosas, vasculares, órbita e seio maxilar.

Apresenta-se um caso clínico de QO da mandíbula tratado por enucleação cirúrgica com aplicação tópica adjuvante de 5-FU, discutindo-se o seu papel na redução do risco de recidiva local.

2 Caso Clínico

Homem, 57 anos, sem antecedentes pessoais de relevo.

Recorreu à consulta de Estomatologia da ULSSM por achado radiográfico de lesão multilocular do ramo ascendente da mandíbula à direita.

Biópsia de parede do quisto, com resultado anatomopatológico de queratoquisto odontogénico.

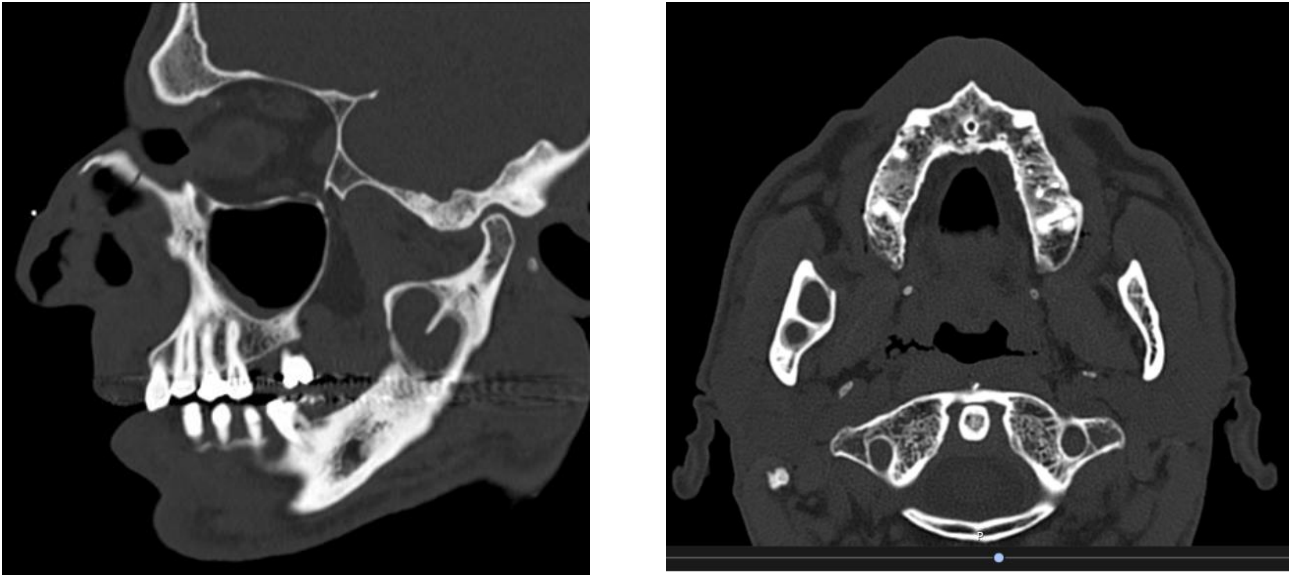


Figura 1 e 2: TC MF pré operatória que demonstra lesão multilocular do ramo ascendente da mandíbula direita.

Sob anestesia geral, procedeu-se a incisão e descolamento mucoperiósteo, coronoidectomia, enucleação da lesão quística e osteotomia periférica. Colocou-se uma compressa embebida em 5-FU na cavidade cirúrgica e encerramento por planos, com sutura reabsorvível. O doente permaneceu internado e às 24 horas foi removida a compressa e encerrada a loca cirúrgica.

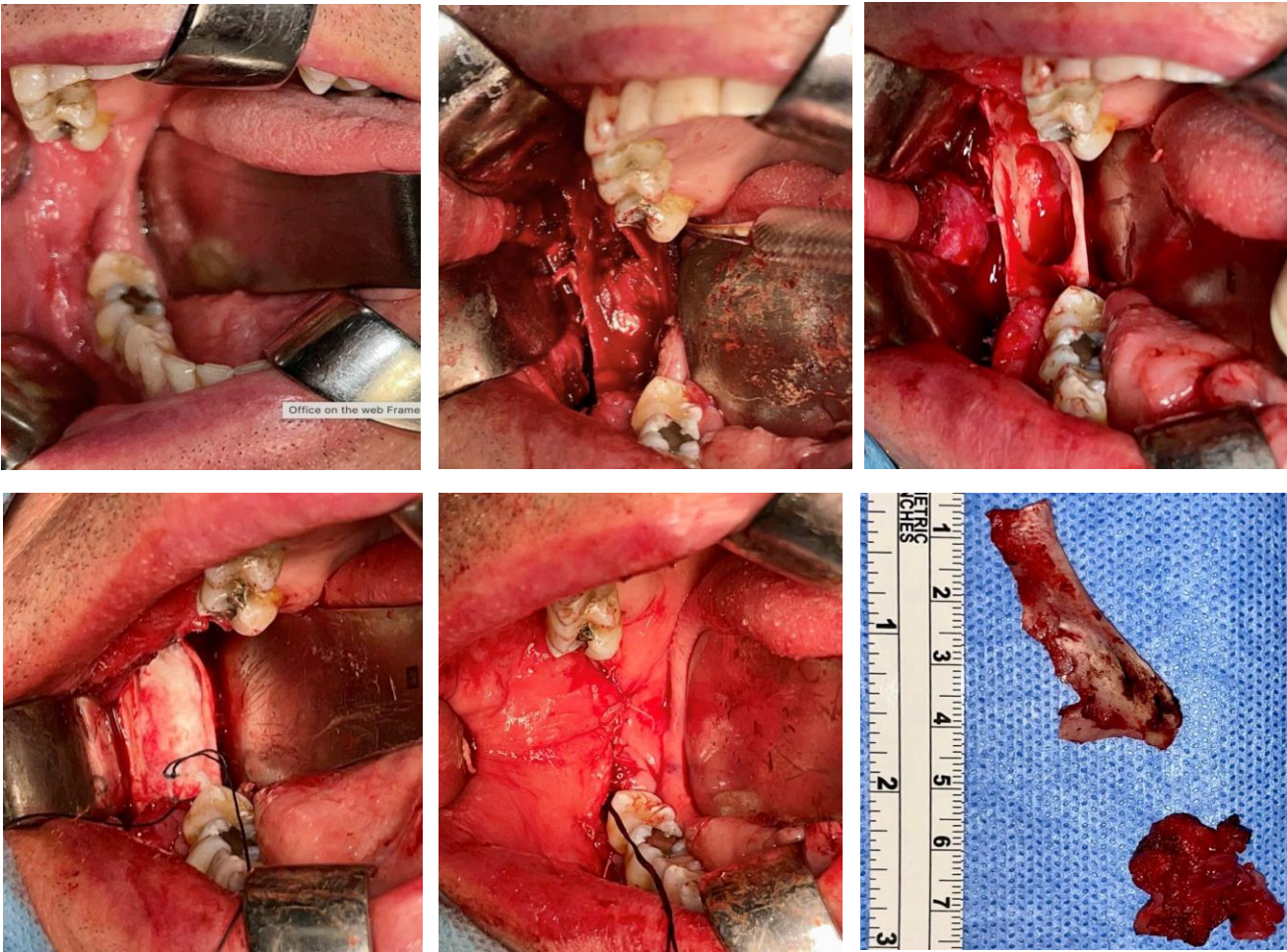


Figura 3-8: Incisão e descolamento mucoperiósteo, coronoidectomia, enucleação de lesão quística, osteotomia periférica e colocação de compressa embebida em 5-FU com ponto de seda para facilitar a remoção. Encerramento com sutura reabsorvível deixando ~1cm de compressa exposta para remoção após as 24h

Aos 3 meses de pós operatório, a OPG revelou neoformação óssea na periferia da loca cirúrgica, sem sinais de recidiva. Ao 1 ano, observou-se excelente neoformação óssea com preenchimento completo da loca cirúrgica. Aos 2 e 3 anos, a OPG e a CBCT confirmaram ausência de sinais de recidiva, com neoformação óssea mantida.



Figura 9 e 10: Evolução de ferida cirúrgica 1,5 meses e 3 meses.



Figura 11 e 12: Ortopantomografia de reavaliação aos 3 meses e 1 ano pós operatório



Figura 13 e 14: Ortopantomografia de reavaliação aos 2 anos e 3 anos pós operatório

3 Conclusão

A aplicação tópica de 5-FU como adjuvante à enucleação cirúrgica mostrou-se eficaz e segura no controlo local do QO. Comparativamente a outros adjuvantes (solução de Carnoy, crioterapia com nitrogénio líquido), apresenta menor morbilidade (sequelas), baixo custo, maior disponibilidade e simplicidade técnica, com baixa taxa de recidiva — reduzindo a necessidade de uma segunda intervenção cirúrgica. Neste caso, a ausência de recidiva e a preservação da função neurológica aos 3 anos reforçam este perfil de eficácia e segurança. Esta abordagem revela-se particularmente vantajosa em lesões extensas ou com relações anatómicas de risco, como a proximidade ao nervo alveolar inferior.

4 Bibliografia

- Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the WHO Classification of Head and Neck Tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Virchows Arch. 2018;472(3):331-339.
- Chrcanovic BR, Gomez RS. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: an analysis of 6427 cases. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(2):244-251.
- Al-Moraissi EA, et al. Surgical treatment with the lowest recurrence rate for keratocystic odontogenic tumor: a systematic review and meta-analysis. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(1):131-144.
- Al-Moraissi EA, Kaur A, Gomez RS, Ellis E 3rd. Effectiveness of different treatments for odontogenic keratocyst: a network meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2023;52(1):32-43.
- Ledderhof NJ, Caminiti MF, Bradley G, Lam DK. Topical 5-fluorouracil is a novel targeted therapy for the keratocystic odontogenic tumor. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(3):514-524.
- Chi AC, Neville BW, Damm DD, Allen CM. Oral and Maxillofacial Pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.