

Enucleação de queratocisto odontogênico sob anestesia geral

Figueiredo, F. T.¹, Mendonca, J. C. G.², Oliveira, J. G. P.³, Pelissaro, G. S.³, Gaetti-Jardim, E. C.⁴.

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Coordenador de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Preceptor da residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Professora na disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Francielly Thomas Figueiredo,
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.
E-mail do autor:
francielly_thomas@hotmail.com

O queratocisto odontogênico é caracterizado como uma lesão benigna, marcada por altas taxas de recidiva, sendo agressiva no local em que se desenvolve e apresenta características clínicas e histopatológicas relevantes. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de paciente do sexo feminino, 24 anos, melanoderma, que procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Núcleo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” NHU/UFMS Campo Grande/MS. A paciente relatava dor e congestão nasal do lado direito, sendo que ao exame físico extrabucal estava com discreto aumento de volume ipsilateral. Ao exame clínico intrabucal, entretanto, abaulamento ósseo discreto em região de fundo de vestibulo à direita. Ao exame imaginológico constatou-se lesão radiolúcida de limites definidos e halo esclerótico em região de seio maxilar à direita. A paciente já havia sido submetida à remoção de patologia com laudo de queratocisto odontogênico na mesma região acima há cerca de 4 anos, deste modo o diagnóstico diferencial foi de recidiva do queratocisto. Como conduta inicial, a paciente foi medicada com cefalotina 1g de 6/6 horas, metronidazol 400 mg de 8/8 horas, tramal 50 mg de 6/6 horas se dor intensa, compressas mornas em face direita de 2/2 horas sob internação hospitalar. Com a remissão do quadro infeccioso a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral a exérese de lesão, irrigação com soro fisiológico em abundância e realização de crioterapia. Todo o material foi enviado para estudo histopatológico obtendo como laudo Queratocisto Odontogênico. A paciente obteve alta hospitalar 48 horas após o procedimento sob orientações e prescrição medicamentosa. Encontra-se sem sinais e sintomas de recidiva em acompanhamento ambulatorial de 04 meses.

Palavras-chave: Patologia. Diagnóstico. Terapêutica.