

Errata do artigo “Caso estomatológico” (Nascer e Crescer 2013; 22(1):46-7)

José M. S. Amorim¹

Adolescente do sexo masculino, 17 anos de idade que frequenta a consulta de Pediatria deste Centro Hospitalar devido a ter procurado uma segunda opinião sobre tumefação maxilar esquerda com meses de evolução, que tem vindo a aumentar de tamanho, acompanhada de dor ocasional. Tinha-lhe sido proposto a extração de todos os dentes do 2º quadrante (maxila esquerda) e reabilitação oral, posterior, com recurso a implantes orais osteo-integrados.

Antecedentes pessoais irrelevantes.

Ao exame objetivo apresenta:

- tumefação maxilar localizada entre o incisivo lateral esquerdo (2.2) e o canino homolateral (2.3), não dolorosa ao toque (Figura 1);



Figura 1

- testes de sensibilidade dentária, positivos;
- sem mobilidade anormal;
- sem cáries.

Fez Ortopantomografia: imagem radio lucente, em forma de pêra invertida, que promove o afastamento radicular de 22 e de 23 e que estende para o seio maxilar. Sem reabsorção radicular (Figura 2).

Face ao descrito:

Qual o seu diagnóstico?
Qual a sua atitude?

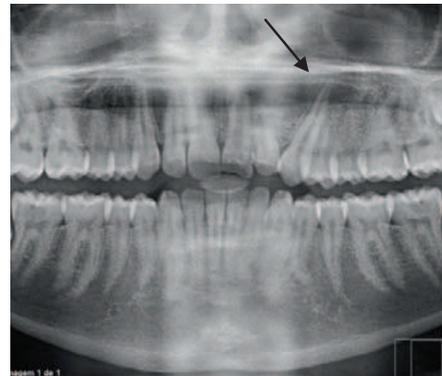


Figura 2

O caso clínico descrito trata de uma situação que não tem relação direta com qualquer patologia dentária.

O caso descrito insere-se na categoria dos quistos de desenvolvimento maxilar, não odontogénicos, e dentro destes pelo aspeto radiográfico trata-se de um **quisto globo maxilar**.

Em relação à etiologia destes quistos não odontogénicos existem muitas hipóteses mas a mais aceite é a que explica a sua génese nos restos epiteliais de Malassez.

No caso descrito o quisto encontra-se dentro do osso, localizando-se tipicamente entre o incisivo lateral e o canino maxilar, e radiologicamente tem o formato de uma pêra invertida.

A evolução destes quistos processa-se sem destruição de tecido dentário.

O tratamento dos quistos é sempre cirúrgico e existem três modalidades:

- marsupialização
- descompressão
- enucleação

No presente caso clínico foi efetuada a enucleação quística, com curetagem da loca e preenchimento da mesma com “Surgicell” e sutura da incisão cirúrgica.

Pós-operatório imediato sem complicações.

O prognóstico é bom e prevê-se a cicatrização da loca sem complicações dentárias.

ABSTRACT

A teenage boy was referred to the consultation due to slow progressive swelling of the left jaw, sometimes accompanied by toothache.

Examination showed an area of swelling located between maxillary lateral incisor and canine, no painful to touch, without caries on teeth. Sensitivity test were positive.

Panoramic radiography revealed radiolucent image, inverted pear shaped and located between the lateral incisor and canine.

The treatment was enucleation cystic without complications.

Keywords: globulomaxillary cyst, developmental cysts, inverted pear-shaped radiolucency, oral pathology.

Nascer e Crescer 2013; 22(2): 129

BIBLIOGRAFIA

1. Cawson RA, Odell EW. Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000:117.

¹ U. Estomatologia Pediátrica, CH Porto