

MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA: Relato de Caso

Laís Moreira GOULART¹, Luís Cláudio Santos PRADO², Mayra BrenaMonti R. PRADO³, Oslei Paes ALMEIDA⁴, Tufi Neder MEYER⁵, Lucinei Roberto OLIVEIRA⁵, Soraya Mattos Camargo GROSSMANN⁶

¹Acadêmica de Odontologia/UNINCOR – laisnat90@hotmail.com

²Mestrando em Clínica Odontológica – Diagnóstico Bucal/UNINCOR – dr.luisclaudioprado@hotmail.com

³Especialista em CTBMF e Mestre em Clínica Odontológica – Diagnóstico Bucal/UNINCOR – mayracirurgia73@hotmail.com

⁴Professor Titular FOP/Unicamp

⁵Co-Orientadores e Professores do Mestrado em Clínica Odontológica/UNINCOR

⁶Orientadora e Professora do Curso de Odontologia e Mestrado em Clínica Odontológica / UNINCOR – prof.lucinei.oliveira@unincor.edu.br

Palavras-Chave: Mixoma; Odontogênico; Tumor.

RESUMO

O Mixoma Odontogênico (MO) é um tumor benigno raro originado do ectomesênquima odontogênico, que ocorre predominantemente na mandíbula. Acomete, principalmente, pacientes de 25 e 30 anos, sem predileção por gênero. O presente trabalho relata um caso de mixoma odontogênico, com ênfase nas características clinicopatológicas e prognósticas, comparando-as com a literatura. Paciente A.C.P.F., 34 anos, gênero feminino, melanoderma, procurou a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital São Sebastião em Três Corações-MG com queixa de “inchaço e dor no rosto”. A história médica da paciente não foi contributória. Ao exame clínico extra-bucal foi observado aumento de volume em região da maxila esquerda levando a uma assimetria facial, e no exame intra-oral observou-se uma tumefação tipo massa nodular em região do rebordo alveolar superior esquerdo com queixa de “dor compressiva” no local. Foi solicitada uma tomografia computadorizada com contraste e tomografia cone beam com reconstrução 3D. As imagens tomográficas mostraram lesão osteolítica expansiva, com comprometimento de seio maxilar esquerdo, fossa nasal e células etmoidais. Foi realizada punção aspirativa com resultado negativo. Realizou-se uma biópsia incisional e o espécime foi encaminhado para análise histopatológica. Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina mostraram achados compatíveis com Mixoma Odontogênico. Diante dos achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, optou-se pela maxilectomia esquerda estendendo-se para maxila direita, com remoção do septo nasal, preservando-se o rebordo e soalho orbital esquerdo. Foi realizado ainda o preenchimento do seio maxilar com o corpo adiposo bucal. A paciente apresentou parestesia do nervo infraorbital esquerdo e mudança na capacidade olfativa no pós-cirúrgico. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico, confirmando o laudo pré-cirúrgico. Após seis meses, a paciente encontra-se em recuperação com reversão parcial da parestesia do nervo infraorbital esquerdo e da capacidade olfativa, e será encaminhada para o serviço de Odontologia Reabilitadora.