

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MIMETIZANDO DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

César Augusto Barroso Duarte, Gabriela Zanon Simões, Mariana Botelho Leite, Cecília Bezerra Peixoto, Cássio Roberto Rocha dos Santos.

Queratocisto odontogênico é uma neoplasia benigna que apresenta alta taxa de recorrência e pode demonstrar um comportamento agressivo. As disfunções têmporo-mandibulares (DTM's) são alterações patológicas da articulação temporomandibular podendo se manifestar com dores na região de cabeça ou pescoço, dor a palpação da região, entre outros. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de queratocisto odontogênico se manifestando como DTM. Paciente feminino, 61 anos de idade, leucoderma procurou a Clínica de DTM com queixa de dor irradiada do lado direito da mandíbula, com evolução de 03 meses. O exame extra-oral mostrou aspecto de normalidade, mas houve queixa de dor durante a palpação na região mandibular. Ao exame intra-oral foi observado que a paciente era desdentada total superior e parcial inferior, e que a mucosa na região de rebordo alveolar inferior posterior, lado direito apresentava coloração normal. A radiografia panorâmica revelou extensa área radiolúcida, com halo radiopaco e área superior de limites imprecisos, envolvendo o ramo direito da mandíbula. A punção aspirativa foi positiva para líquido. Diante das hipóteses diagnósticas de queratocisto odontogênico e ameloblastoma, foi realizada a biópsia incisional concomitante à marsupialização. A análise histopatológica evidenciou cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, junção epitélio-conjuntiva plana, células da camada basal hiper cromáticas e dispostas em paliçada, sendo compatível com queratocisto odontogênico. A paciente encontra-se em proervação, sem queixa de dor. O controle radiográfico de 01 ano mostrou regressão significativa da lesão. O presente caso mostra que lesões intra-ósseas na região posterior de mandíbula podem se manifestar como DTM, sendo importante a realização de exames radiográficos para se evitar condutas desnecessárias e atraso no diagnóstico final.

Referências:

1. FREUDLSPERGER, C.; KURTH, R.; WERNER, M. K.; HOFFMANN, J.; REINERT, S. Condylar metastasis from prostatic carcinoma mimicking temporomandibular disorder: a case report. **Oral Maxillofac Surg**, v.16, n.1, p.79-82, 2012.
2. ORHAN, K.; ORHAN, A. I.; OZ, U.; PEKINER, F. N.; DELILBASI, C. Misdiagnosed fibrosarcoma of the mandible mimicking temporomandibular disorder: a rare condition. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.104, p.26-29, 2007.
3. AL-JAMALI, J. M.; VOSS, P. J.; BAYAZEED, B. A.; SPANOU, A.; OTTEN, J.; SCHMELZEISEN, R. Malignant tumors could be misinterpreted as temporomandibular joint disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v.116, p.362-367, 2013.