

Ceratocisto odontogênico: características clínicas e alternativas terapêuticas

Odontogenic keratocyst: clinical features and therapeutic alternatives

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE

João Victor Mesquita Souza Santos

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE

Carolina Chaves Gama Aires

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE

RESUMO

O presente trabalho objetiva descrever as principais características e os princípios de tratamentos de Ceratocistos odontogênicos, evidenciando as abordagens cirúrgicas e as terapias adjuvantes de acordo com a natureza, o local da lesão e e sua relação com estruturas anatômicas importantes.

Palavras-chave: Cistos odontogênicos, Cistos maxilomandibulares, Cirurgia bucal.

ABSTRACT

This paper aims to describe the main characteristics and treatment principles of odontogenic keratocysts, highlighting surgical approaches and adjuvant therapies according to the nature, lesion site and its relationship with important anatomical structures.

Keywords: Odontogenic cysts, Maxillomandibular cysts, Oral surgery.

1 INTRODUÇÃO

O ceratocisto odontogênico (CO) é uma das patologias mais discutida no ramo buco-maxilo-facial. Anteriormente, a lesão era referida como um tumor odontogênico pela Organização Mundial da Saúde, mas desde de 2017 voltou ao status de lesão cística, com características próprias e diferente curso clínico de outras patologias císticas. O CO é um cisto de desenvolvimento epitelial dos maxilares derivado do órgão do esmalte ou da lâmina dental, que corresponde aproximadamente a 11% de todos os cistos maxilares. Essa lesão comumente acomete a maxila e mandíbula, podendo atingir grande volume, uma vez que possui rápido crescimento, significativo poder de expansão e extensão dentro dos tecidos adjacentes. Radiograficamente, as lesões podem se apresentar sob um aspecto unilocular ou multilocular dependendo do seu tamanho (MOURA BD, et al., 2016).

Aproximadamente metade de todos os ceratocistos ocorre no ângulo da mandíbula e se estendem por distâncias variáveis no ramo ascendente e para a frente no corpo, embora alguns estudos citem o ângulo como local de grande acometimento. As estratégias de tratamento consistem desde enucleação simples,

associada ou não a terapias adjuvantes como a solução de carnoy e crioterapia com nitrogênio, a outras abordagens descompressivas (KHAN AA, et al., 2019; MORANKAR et al., 2018).

2 OBJETIVO

Discutir as características clínicas e principais abordagens terapêuticas propostas nos tratamentos do ceratocisto odontogênico, levando em consideração a preservação de estruturas anatômicas envolvidas, reestabelecimento funcional e remoção completa da lesão, devido ao seu alto índice de recidiva.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uma característica importante dos ceratocistos odontogênicos (CO) são os cistos filhos que são formados pelo brotamento da camada basal no tecido conjuntivo circundante. A parede fibrosa do cisto é relativamente fina e geralmente não apresenta infiltrado de células inflamatórias (KHAN AA, et al., 2019). Devido a isso, o CO é uma das lesões de origem odontogênica mais agressivas, com alto índice de recorrência e tendência a invadir tecidos adjacentes. A taxa de recorrência pode depender do tamanho da lesão, a modalidade de tratamento empregada para a erradicação da lesão e invasão de células-filhas nos tecidos circundantes. A reabsorção do osso pelos CO é mediada pela ativação de células semelhantes a osteoclastos e colagenases (MORANKAR RI, et al., 2018).

Vários fatores devem ser levados em consideração na tomada de decisões, dentre as opções terapêuticas incluindo idade do paciente, tamanho e localização do cisto, envolvimento dos tecidos moles, história de tratamento e a variante histológica da lesão. As abordagens propostas objetivam a remoção da lesão, seguida ou não de tratamentos adjuvantes da cavidade óssea remanescente. Em alguns casos, a ressecção marginal é necessária (KHAN AA, et al., 2019; MORANKAR RI, et al., 2018).

A enucleação é a terapia de escolha para cistos de dimensões menores e quando não há continuidade com estruturas anatômicas importantes. A técnica de marsupialização e a manobra de descompressão com uso de dispositivo devem ser reservadas para os casos de lesões extensas que envolvem estruturas anatômicas importantes, pois promovem a diminuição da pressão intracística, com consequente redução do tamanho da lesão. Estas técnicas são menos invasivas, pois podem manter o dente impactado em sua cavidade, promover a sua erupção e minimizar o risco de danos as estruturas anatômicas envolvidas (BONAVOLONTÀ P, et al., 2019).

4 DISCUSSÃO

Durante o manejo das lesões de curso clínico mais agressivo, tais quais o ceratocisto odontogênico, sabe-se que a descompressão e/ou marsupialização leva a uma redução significativa no tamanho e espessamento

do revestimento da lesão, seguida de enucleação secundária, preservando assim as estruturas vitais associadas (MORANKAR RI, et al., 2018). Estes possuem uma alta taxa de recorrência e apresentam normalmente uma parede delgada e friável, tornando difícil a completa enucleação da lesão em uma única peça. Para isso, faz-se necessário o tratamento adjuvante da cavidade óssea remanescente. Essas terapias complementares visam a remoção de uma camada de 1 a 2 mm de osso em torno da cavidade cística, a fim de se evitar recidivas da lesão por remanescentes celulares císticos, através da osteotomia periférica, do uso da solução de Carnoy ou a crioterapia com nitrogênio líquido (HAUER L, et al., 2020; AL-MORAISSI EA, et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários tratamentos propostos para os ceratocistos odontogênicos são discutidos na literatura, bem como a necessidade ou não de abordagens complementares. A escolha do tratamento está subordinada a diversos fatores, dentre eles a idade do paciente, a taxa de recorrência, a natureza agressiva e invasiva da lesão, o local, o tamanho e sua relação com estruturas anatômicas importantes. A partir disso, pode-se avaliar que tipos de abordagens estão indicadas, sendo conservadoras ou radicais, visando a manutenção de estruturas importantes, a redução da lesão e diminuir os riscos de recidivas.

REFERÊNCIAS

1. AL-MORAISSI EA, et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor? A large systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2017; 45(1): 131-144.
2. BONAVOLONTÀ P, et al. Surgical management of large odontogenic cysts of the mandible. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2019; 30(7): e658-e661.
3. HAUER L et al. Complete removal of dentigerous cysts with preservation of associated teeth as an alternative to marsupialization in children and preadolescents. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 2020; 48(8): 808-814.
4. KHAN AA, et al. Management of an extensive odontogenic keratocyst: A rare case report with 10-year follow-up. *Medicine*, 2019; 98(51): e17987.
5. MORANKAR RI, et al. Conservative management of keratocystic odontogenic tumour in a young child with decompression and an intraoral appliance: 5-year follow-up." *BMJ case reports*, 2018: e2017221563.
6. MOURA BD, et al. Tumor odontogênico ceratocístico. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2016; 43(6): 466-471.