

## **TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE (CISTO DE GORLIN): RELATO DE CASO**

*Valtuir Barbosa Felix*

*Rosany Larissa Brito de Oliveira*

*Leandro de Mello Azevedo*

*Eline Deise Alves da Silva*

*Laís Morganna Marques de Oliveira*

**Resumo:** O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante é uma lesão descrita como neoplasia cística benigna de origem odontogênica, que apresenta comportamento clínico variável. A sua patogênese permanece desconhecida, embora comumente seja aceito que se desenvolva a partir de remanescentes do epitélio odontogênico presentes no interior da mandíbula, maxila e gengiva, ocorre com frequência praticamente igual na maxila e mandíbula, cerca de 65% dos casos são encontrados em área de incisivos e caninos. Mais comum em crianças e adultos jovens da segunda a quarta década de vida. Relata-se sobre um paciente, sexo masculino, 13 anos, com queixa principal: “inchaço no rosto há sete meses”, que apresentou assimetria facial devido a um aumento de volume na região de ângulo mandibular direito, sem ulceração intra ou extraoral, com crescimento lento e indolor. Na radiografia panorâmica apresentou lesão mista, radiolúcida/radiopaca bem circunscrita em região de corpo e ramo de mandíbula do lado direito, na tomografia computadorizada notou-se uma região hipodensa bem circunscrita em de corpo e ramo de mandíbula do lado direito envolvendo o elemento 47. As principais hipóteses clínicas foram de Cisto Epitelial Calcificante, Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante e Ameloblastoma unicístico. A biópsia incisional foi conduzida e microscopicamente foi observado fragmento de capsula cística revestida por epitélio odontogênico exibindo células hiper Cromáticas e extensas massas de células-fantasma eosinofílicas que apresentam calcificação. Seis meses após a marsupialização foi feita a enucleação e curetagem. Conhecer as características da lesão, fazer uma anamnese detalhada e solicitar exames complementares, são fundamentais para um correto diagnóstico desta patologia.

**Palavras-chave:** Tumores Odontogênicos. Cisto Odontogênico Calcificante. Odontologia.

**Abstract:** The Calcifying Odontogenic Tumor Cystic is an injury described as a benign cystic neoplasm of odontogenic origin, which presents a variable clinical behavior. Its pathogenesis remains unknown, although it is commonly accepted that it develops from remnants of the odontogenic epithelium present inside the mandible, maxilla and gingiva, occurs with almost equal frequency in the maxilla and mandible, about 65% of the cases are found in the area of incisors and canines. More common in children and young adults in the second to fourth decade of life. We report a patient, male, 13 years old, with a major complaint: "facial swelling for seven months", which presented facial asymmetry due to an increase in volume in the right mandibular angle region, without intra or extraoral ulceration, with slow and painless growth. On the panoramic radiograph, the patient presented a mixed lesion, radiolucent / radiopaque well circumscribed in the region of the body and branch of the mandible on the right side. On the computed tomography, there was a hypodense region well circumscribed in the body and branch of the mandible on the right side. The main clinical hypotheses were Calcifying Epithelial Cyst, Odontogenic Calcifying Epithelial Tumor and Unicystic Ameloblastoma. Incisional biopsy was performed and microscopically, a fragment of cystic capsule coated by odontogenic epithelium was observed exhibiting hyperchromatic cells and extensive masses of eosinophilic phantom cells that present calcification. Enucleation and curettage were performed six months after marsupialization. To know the characteristics of the lesion, to make a detailed anamnesis and to request complementary examinations, are fundamental for a correct diagnosis of this pathology.

**Keywords:** Odontogenic Tumors. Odontogenic Cyst. Calcifying. Dentistry.

## 1 INTRODUÇÃO

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) é uma lesão descrita como neoplasia cística benigna de origem odontogênica, que apresenta comportamento clínico variável. Os cistos e os tumores que se originam dos tecidos odontogênicos representam um grupo diverso de lesões que refletem um desvio do padrão normal da odontogênese. Desta forma, tem-se tentado compreender a patogênese dessas lesões, apoiando-se na histogênese dos tecidos dentais (MOLERI, 2002).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O TOCC é uma lesão incomum que apresenta uma ampla apresentação histopatológica e comportamento clínico variável. Apesar de ser amplamente considerado como um cisto, alguns investigadores preferem classificá-lo como uma neoplasia. Alguns cistos odontogênicos calcificantes parecem representar cistos não neoplásicos; outros membros desse grupo, designados de forma variada como tumores dentinogênicos de células fantasmas ou tumores odontogênicos epiteliais de células fantasmas, não apresentam características císticas, podem ser infiltrativos ou até mesmo malignos, e são considerados como neoplasias (NEVILLE et al, 2016).

O TOCC é predominantemente uma lesão intra-óssea, contudo, de 13% a 30% dos casos podem se apresentar como lesões periféricas (extraósseas). Quanto à sua localização, tanto a forma intraóssea quanto a extraóssea ocorrem com aproximadamente igual frequência na maxila e na mandíbula. Cerca de 65% dos casos são encontrados nas regiões de incisivos e caninos. Os pacientes podem ter idade variando da infância à velhice. A idade média é de 33 anos e a maioria dos casos é diagnosticada na segunda e terceira décadas de vida (NEVILLE et al, 2016).

Comumente é aceito que se desenvolva a partir de remanescentes do epitélio odontogênico presentes no interior da mandíbula, maxila e gengiva, podendo ser invasivo ou não. Ocorre com frequência praticamente igual na maxila e mandíbula, cerca de 65% dos casos são encontrados em área de incisivos e caninos. A idade média dos pacientes é 30 anos, e a maioria dos casos são diagnosticados dos 20 aos 40 anos de idade (NEVILLE et al, 2016).

### **3 RELATO DE CASO**

Relata-se sobre um paciente, sexo masculino, 13 anos, com queixa principal: “inchaço no rosto há sete meses”, que apresentou assimetria facial devido a um aumento de volume na região de ângulo mandibular direito (figura 1A), sem ulceração intra ou extraoral (figura 1B), com crescimento lento e indolor. Na radiografia panorâmica apresentou lesão mista, radiolúcida / radiopaca bem circunscrita em região de corpo e ramo de mandíbula do lado direito (figura 2), na tomografia computadorizada notou-se uma região hipodensa bem circunscrita em corpo e ramo de mandíbula do lado direito envolvendo o elemento 47 (figura 3). As principais hipóteses clínicas foram de Cisto Epitelial Calcificante, Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante e Ameloblastoma Unicístico. Foi feita punção aspirativa da lesão (figura 4) e a biópsia incisional foi conduzida (figura 5), microscopicamente foi observado fragmento de cápsula cística revestida por epitélio odontogênico exibindo células hipercromáticas e extensas massas de células-fantasma eosinofílicas que apresentam calcificação (figuras 6). Seis meses após a marsupialização (figura 7), foi feita a enucleação, curetagem (figura 8) e sutura (figura 9).

# IV JORNADA ACADÊMICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

## Imagens



Figura 1A: Aumento de volume em região de angulo de mandibua do lado direito.  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 1B: Intraoral.  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 2: Lesão mista, radiolúcida/radiopaca bem circunscrita em região de corpo e ramo de mandíbula do lado direito  
Fonte: Arquivo pessoal

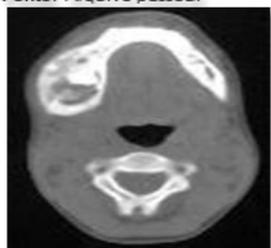


Figura 3: Corte axial da tomografia computadorizada, mostra região hipodensa, bem circunscrita, lado direito, envolvendo o elemento 47.  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 4: Função aspirativa  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 5: Biopsia incisional.  
Fonte: Arquivo pessoal

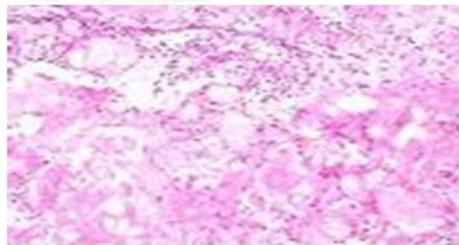


Figura 6: Extensas massas de células-fantasmas.  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 7: Marsupialização  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 8: Enucleação e curetagem  
Fonte: Arquivo pessoal



Figura 9: Sutura  
Fonte: Arquivo pessoal

#### **4 DISCUSSÃO**

Para Neville et al. em 2016, o TOCC ocorre mais comumente aos 30 anos de idade, no caso por nós relatado o paciente tratava-se de uma criança do sexo masculino e de 13 anos de idade. Nosso caso vai contra os achados de Regezi, Sciubba e Jordan em 2017 que referiram que o sexo feminino é mais afetado pela condição.

Em relação aos aspectos radiográficos do TOCC, Neville et al. em 2016, relataram que a lesão é radiolúcida, bem circunscrita e unilocular, sendo raramente multilocular. As estruturas radiopacas podem aparecer no interior da lesão. Encontramos no nosso caso lesão mista radiolúcida/radiopaca bem circunscrita envolvendo o corpo e ramo ascendente da mandíbula próximo ao dente 47.

Para Regezi, Sciubba e Jordan em 2017 o prognóstico é favorável e a recidiva é de baixa a inexistente. No caso por nós descrito, não houve recidiva e o paciente evoluiu de forma bem favorável.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC), também conhecido como Cisto de Gorlin, apresenta comportamento variado do ponto de vista clínico. Desta forma, o cirurgião-dentista deve ser criterioso em seu diagnóstico, buscando, a partir da anamnese e de exames complementares, um diagnóstico preciso, com a finalidade de oferecer ao paciente o tratamento adequado. No pós-operatório, o paciente evoluiu bem e sem complicações.

## REFERÊNCIAS

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C.K. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**. 7<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1998.

MOLERI, A. B.; MOREIRA, L. C.; CARVALHO, J. J. Comparative morphology of 7 new cases of calcifying odontogenic cyst. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 60, p. 689-696, 2002.