Trabalhos Científicos

Título: Abordagem Histopatológica De Ceratocisto Odontogênico Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: MARIA EDUARDA BUSNELLO SCHMIDT (UNIFEBE), FERNANDA FERREIRA RODRIGUES (UNIFEBE), MIKAELLI APARECIDA COSTA MACIEL (UNIFEBE), MARIA LUIZA SANDER (UNIFEBE), ANASTHACIA LUIZA LIBANO (UNIFEBE), LAYSA MENDES (UNIFEBE), CAIO MANOEL DA LUZ (UNIFEBE), GUSTAVO HEINIG MARTINS (UNIFEBE), CARLOS AUGUSTO BENACI GREGOL (UNIFEBE), MARINA CORÁ FERRAZZA (UNIFEBE), NICOLE MENDES SCHUSTER (UNIFEBE), KARLA PATRICIA CASEMIRO (UNIFEBE), BELIZA LOOS (UNIFEBE)

Resumo: O Ceratocisto Odontogênico (CO) acomete principalmente a mandíbula e é derivado do tecido dentário. Clinicamente, apresenta-se assintomático, ou se manifesta através de dor, secreção e aumento de volume. Apesar de muito se assemelhar a um cisto de desenvolvimento, seu padrão histológico, aspectos de crescimento e comportamento clínico o denotam como distinto. Paciente masculino, 2 anos, identificado com uma lesão oral após realizar avaliação clínica e exames de imagem odontológicos. Foi encaminhado para avaliação histopatológica e imunohistoquímica devido à suspeita de cisto odontogênico, ceratocisto e cisto periapical. Em exame histopatológico (HE) foi identificada uma lesão revestida por epitélio escamoso hiperplasiado e ceratinizado, com áreas de paraceratose e ortoceratose focal, além da presença de células basais em forma de paliçada. Observaram-se também ulcerações, infiltrado inflamatório crônico e exsudativo, assim como numerosas células gigantes multinucleadas na lâmina própria. No painel imuno-histoquímico foi observada reatividade positiva para pancitoceratina (Clone AE1/AE3) e proteína pC3 Clone DAK-p63) no epitélio de revestimento. Com base nos achados, notou-se que o índice de proliferação celular, avaliado pelo Ki-67, e a expressão da Proteína p53 (Clone DO-7) foram mais elevados na camada basal do epitélio de revestimento, seguindo um padrão típico e possibilitando o diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico. O CO possui maior incidência entre os 20 e 30 anos de idade, com predileção pelo sexo masculino em 58,4% dos casos. A diferenciação dos ceratocistos de outras lesões é essencial, pois, apesar de benigno, localmente ele é mais agressivo e apresenta alta taxa de recidiva. O paciente, embora encontre-se fora da faixa etária normalmente acometida, foi submetido a avaliação clínica, radiológica e histológica completa. A presença de células basais em forma de paliçada é uma característica clássica de CO, auxiliando na diferenciação de outros tipos de cistos odontogênicos. O aparecimento de infiltrado inflamatório crônico e exsudativo e ulcerações observados na lâmina indicam uma resposta inflamatória exacerbada. A junção dos achados histopatológicos e imunohistoquímicos confirmam o diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico. O quadro exige tratamento e manejo clínico direcionado, visto que sua recorrência pode chegar a até 30%. As opções terapêuticas variam, sendo que em lesões maiores há preferência pela ressecção marginal, enquanto em lesões menores e uniloculares prevalece o uso da enucleação e osteotomia periférica. Em conclusão, a análise histopatológica caracteriza-se como uma das principais etapas para o diagnóstico correto e precoce, o que é indispensável na suspeita desta patologia e ajuda a diminuir a morbimortalidade, essencialmente em casos raros.