

Cistos e Tumores Odontogênicos

Prof. Paulo Ricardo Carvalho

INTRODUÇÃO

- Cistos e tumores odontogênicos são relevantes na patologia oral e maxilofacial.
- **Cistos odontogênicos: Relativamente comuns na prática odontológica.**
- **Tumores odontogênicos: Raros, representando menos de 1% das amostras em laboratórios especializados**
- Apresentar os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos dos cistos e tumores odontogênicos.
- Orientar estudantes e profissionais quanto à conduta adequada para cada tipo de lesão.

CISTOS DE DESENVOLVIMENTO

- Cisto dentígero
- Cisto de erupção
- Queratocisto odontogênico
- Cisto odontogênico ortoqueratinizado
- Cisto gengival (alveolar) de recém-nascido
- Cisto gengival do adulto
- Cisto periodontal lateral (botrióide)
- Cisto odontogênico calcificante
- Cisto odontogênico glandular

CISTOS INFLAMATÓRIOS

- Cisto Periapical (radicular)
- Cisto residual
- Cisto de bifurcação vestibular/paradentário

TUMORES ODONTOGÊNICOS

- Tumores de epitélio odontogênico
- Tumores odontogênicos mistos
- Tumores mesenquimais/ectomesenquimais

O QUE É UM CISTO?

O QUE É UM CISTO?

- São cavidades patológicas revestidas por tecido epitelial contendo no seu interior conteúdo fluido ou semifluido de localização intraóssea ou em tecidos moles



DESENVOLVIMENTO

Hipóteses para o desenvolvimento de cistos odontogênicos:

- Proliferação epitelial central com necrose:
 - Remanescentes epiteliais proliferam.
 - A nutrição das células centrais é comprometida.
 - Ocorre necrose e liquefação das células centrais.
 - Forma-se uma cavidade com conteúdo fluido, delimitada por epitélio.

DESENVOLVIMENTO

Preenchimento de cavidade por abscesso:

- Proliferação epitelial preenche cavidade patológica originada por abscesso.

DESENVOLVIMENTO

Necrose de tecido conjuntivo envolvido:

- Epitélio estimulado prolifera ao redor de ilhotas de tecido conjuntivo.
- O tecido conjuntivo perde nutrição, sofre necrose e se liquefaz.

ASPECTOS

Aspectos clínicos

- Abaulamento na região do fundo de sulco
- Assimetria facial
- Apinhamento dentário
- Crescimento lento
- Tumorização

ASPECTOS

Aspectos radiográficos

- Delimitação
- Halo radiopaco
- Integridade das corticais
- Reabsorções
- Deslocamentos dentários

TRATAMENTOS

Tratamento e prognóstico

- Marsupialização:
 - Criação de uma janela cirúrgica comunicando a mucosa oral e membrana cística;
 - Indicações: lesões muito extensas próximos a acidentes anatômicos;
 - Vantagens: evita danos às estruturas vitais e fraturas ósseas
 - Desvantagens: Irrigações diárias e limpeza da cavidade, exame microscópico de apenas uma porção da lesão, necessidade de nova intervenção cirúrgica.

TRATAMENTOS



TRATAMENTOS

- Enucleação:
 - Remoção completa da lesão;
 - Indicado para lesões de pequenas dimensões;
 - Vantagem: permite exame histopatológico da lesão como um todo;
 - Desvantagens: risco às estruturas adjacentes.

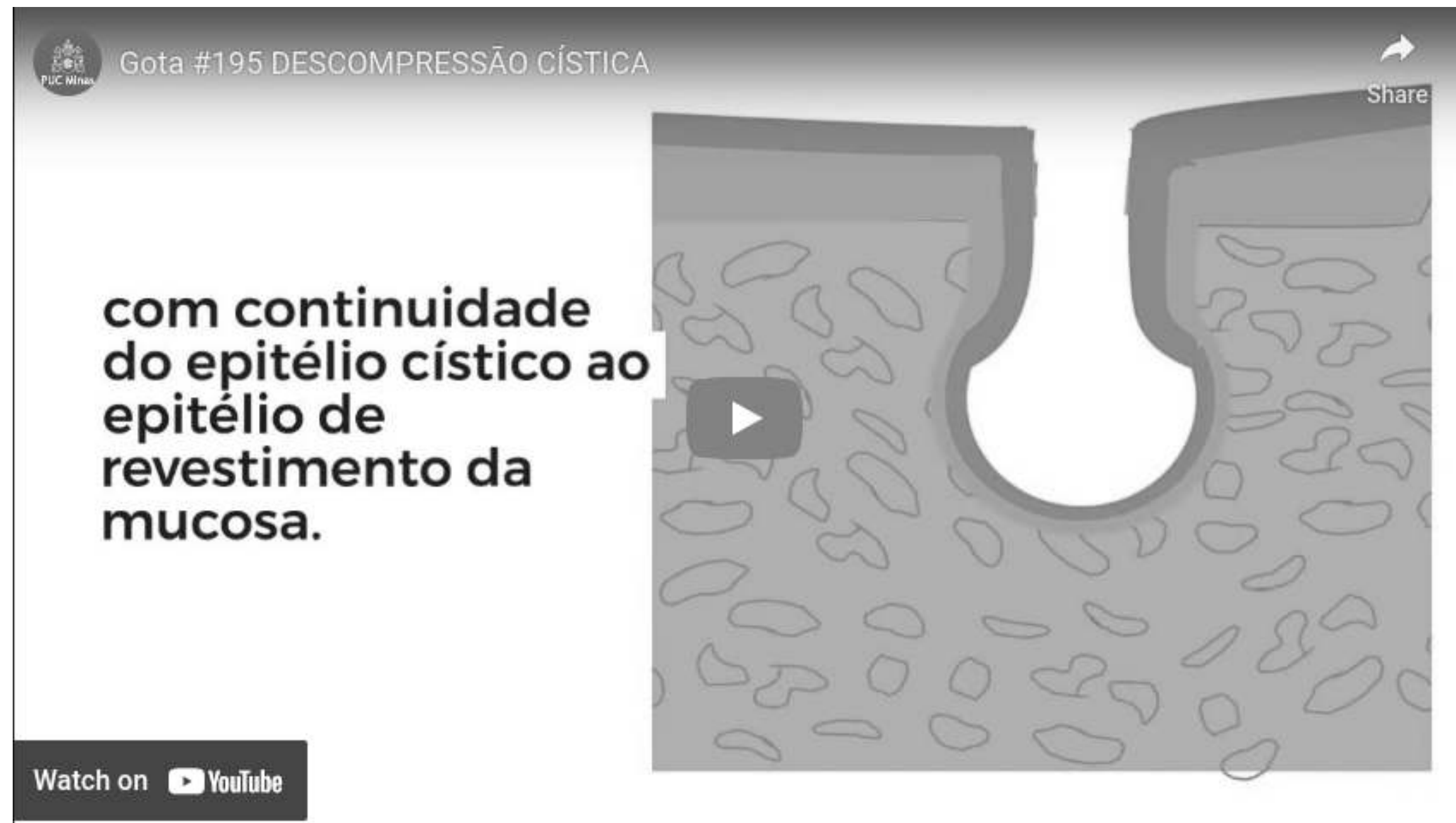
TRATAMENTOS



TRATAMENTOS

- Descompressão:
 - Utilização de um dispositivo para impedir a oclusão da mucosa com o objetivo de manter comunicação contínua entre o cisto e a cavidade bucal;
 - Indicado para lesões de grandes dimensões;
 - Vantagens: evita danos às estruturas adjacentes e fraturas ósseas;
 - Desvantagens: Irrigações diárias da cavidade, necessidade de nova cirurgia, exame histopatológico de apenas uma pequena porção da lesão.

TRATAMENTOS



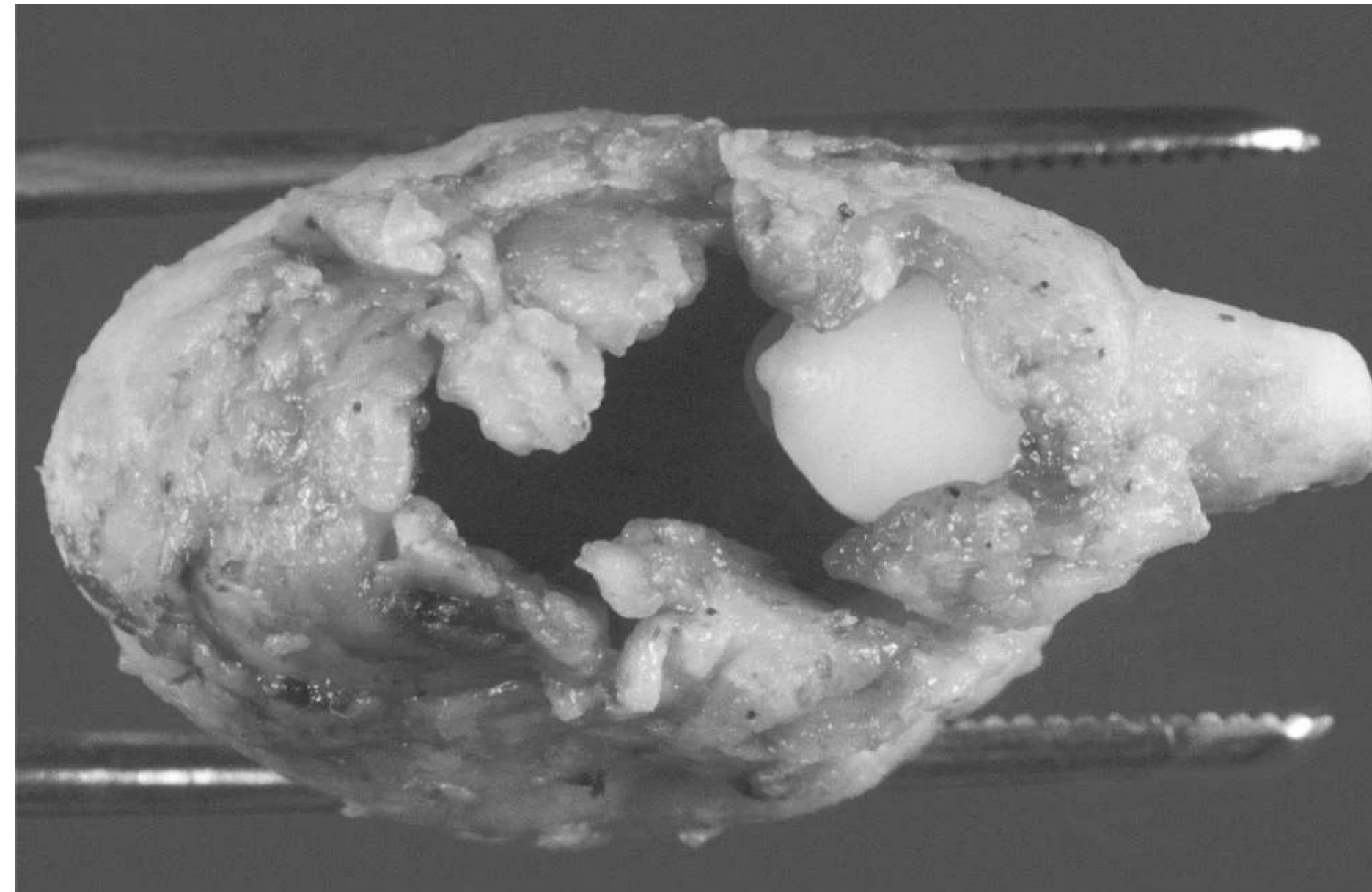
CISTOS DE DESENVOLVIMENTO

Cistos de desenvolvimento

- Cisto dentígero
- Cisto de erupção
- Queratocisto odontogênico
- Cisto odontogênico ortoqueratinizado
- Cisto gengival (alveolar) de recém-nascido
- Cisto gengival do adulto
- Cisto periodontal lateral (botrióide)
- Cisto odontogênico calcificante
- Cisto odontogênico glandular

CISTO DENTÍGERO

- Lesão pericoronária mais comum;
- Emanam da junção cimento-esmalte do dente associado;
- Lesão cística de desenvolvimento mais frequente envolvendo maxila e mandíbula;
- O mais comum dos cistos odontogênicos de desenvolvimento;
- Entre 10 e 30 anos;
- Maior prevalência em homens;
- Assintomático;
- Acometem o 3º Molar Inferior , Canino Superior, ambos inclusões e/ou impactados;
- Tamanhos variados e encontrados em exame de rotina.



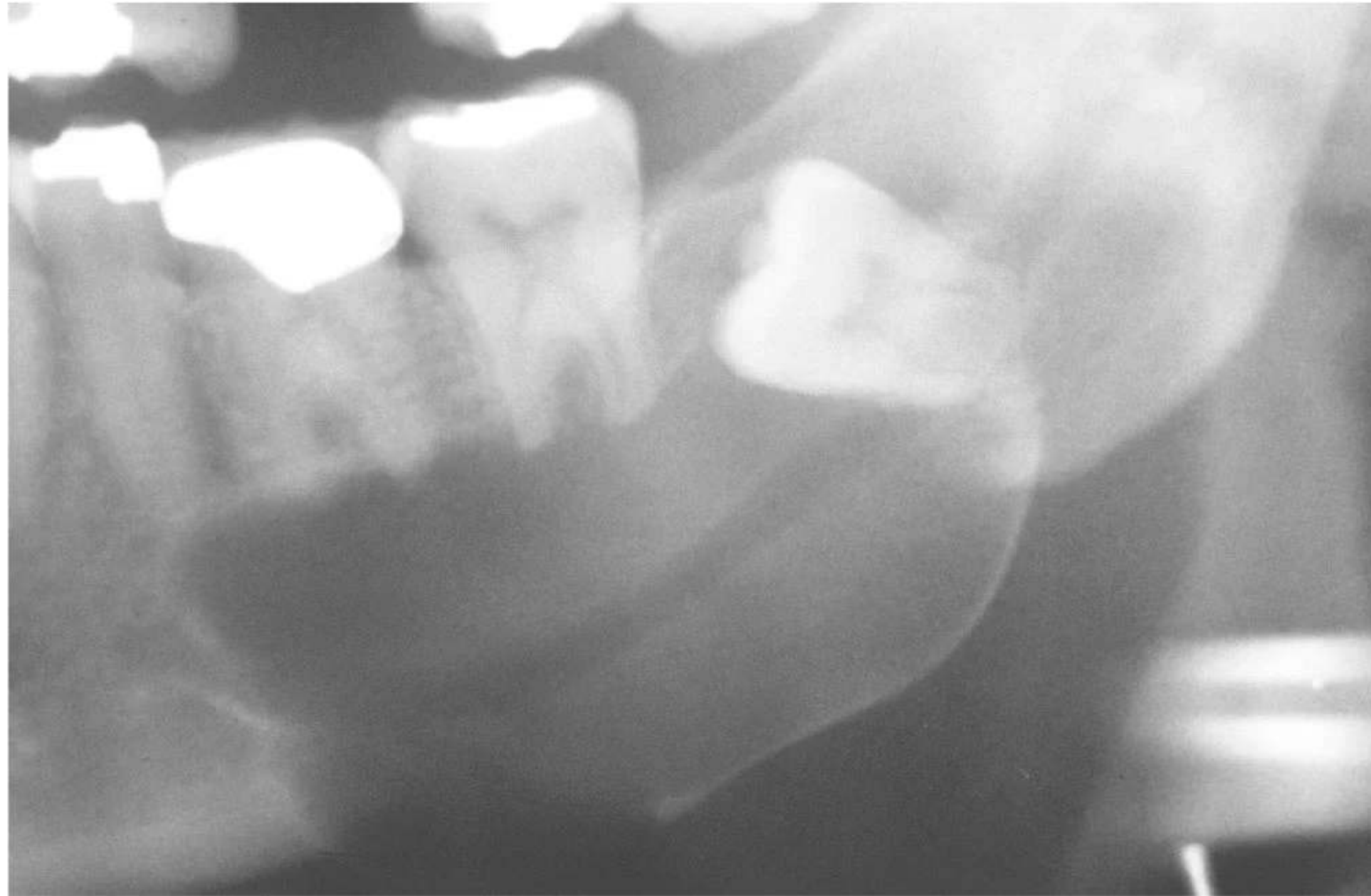
CISTO DENTÍGERO

Aspectos radiográficos

- Área radiolúcida unilocular;
- Associada à coroa de um dente incluso;
- Margem bem definida e frequentemente esclerótica.



CISTO DENTÍGERO



CISTO DENTÍGERO

Tratamento e prognóstico

- Lesões menores: enucleação;
- Lesões maiores: marsupialização e posterior enucleação;
- Bom prognóstico – recidivas raras.

CISTO DE ERUPÇÃO

Aspectos clínicos

- Lesão benigna associada a um dente em erupção;
- Ocorre na mucosa que recobre os dentes que estão prestes a erupcionar;
- Se desenvolve como resultado da separação do folículo dentário da coroa de um dente em erupção que já está posicionado nos tecidos moles que recobrem o osso alveolar;
- A cor varia do transparente, azulado, roxo ao preto azulado;
- O tamanho depende se está associado ao dente decíduo ou ao dente permanente e número de dentes envolvidos.



CISTO DE ERUPÇÃO

Aspectos radiográficos

- Não observa-se imagem radiográfica
- Não há envolvimento ósseo

CISTO DE ERUPÇÃO

Tratamento e prognóstico

- Normalmente o cisto se rompe devido ao traumatismo mastigatório → dente erupciona e lesão desaparece
- Excisão do teto do cisto → Ulectomia ou Ulotomia, se necessário

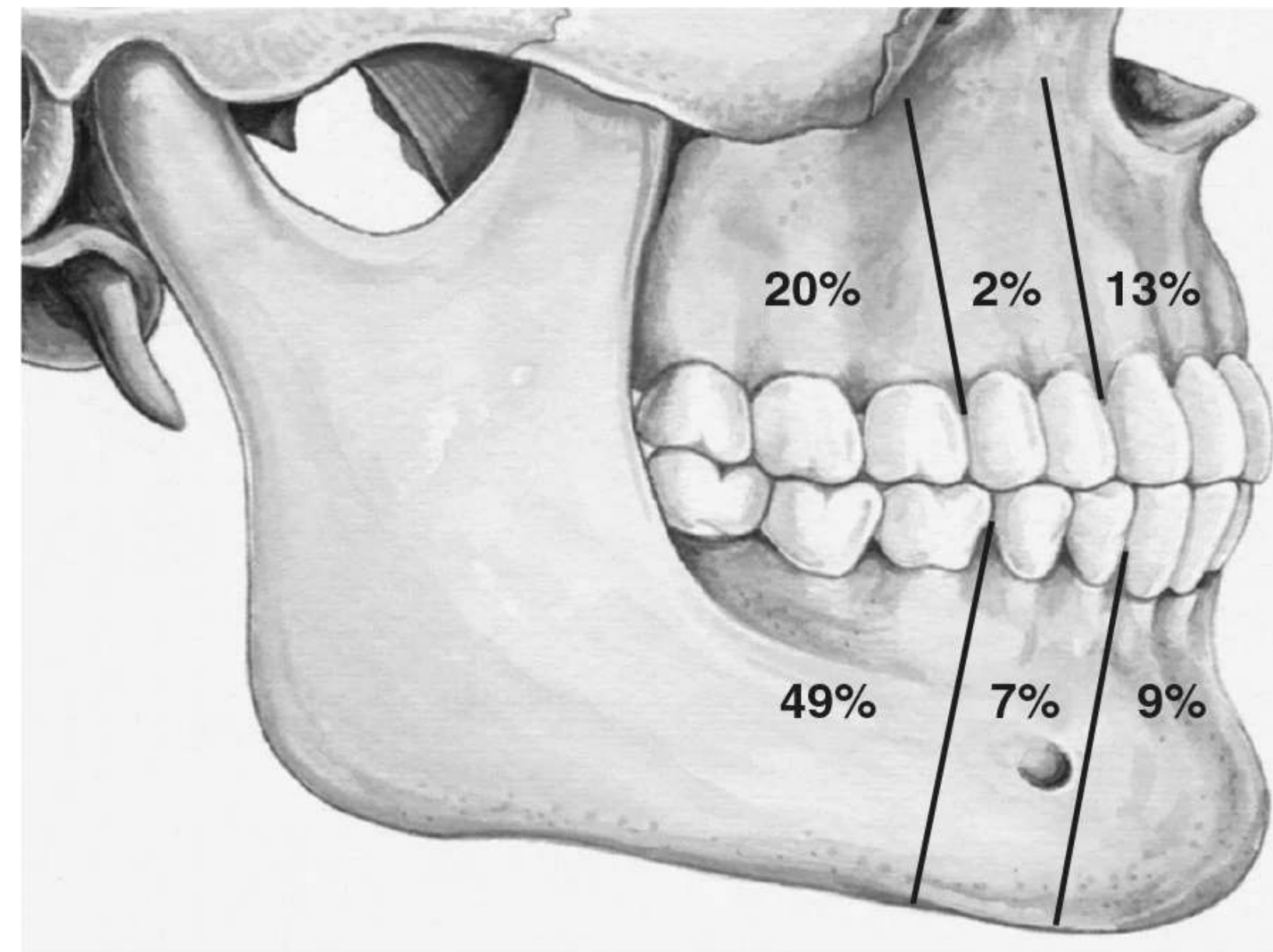
QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

- Descrito pela primeira vez por Philipsen em 1956
- Acredita-se que seja derivado de remanescentes intraósseos da lâmina dentária ou de ninhos de células epiteliais e/ou micro cistos localizados na mucosa oral sobrejacente ao rebordo alveolar.
- Mudança de nomenclatura:
 - De tumor odontogênico queratocístico (2005) para Queratocisto odontogênico (2017).
 - Descobriu-se que não havia evidências suficientes para demonstrar a etiologia genética, bem como relatos mais recentes de queratocisto respondendo positivamente a tratamentos conservadores, como marsupialização e descompressão, que não estão associados a neoplasia.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Aspectos clínicos

- 3º cisto odontogênico mais comum (20%);
- Crescimento ocorre por acúmulo de queratina e multiplicação celular;
- Uma leve predileção ao sexo masculino;
- Ao redor de dentes não erupcionados;
- Assintomáticos;
- Punção aspirativa (amarelo caseoso)
- Tendência localizar-se na mandíbula em o corpo posterior e o ramo ascendente;
- Tende a crescer na direção anteroposterior dentro da cavidade medular do osso sem causar expansão;
- Podem desenvolver um tamanho significativo antes de causar qualquer sintoma
- Associado a síndrome de Gorlin-Goltz;



QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Aspectos radiográficos

- Área radiolúcida, com margens escleróticas, frequentemente definidas com borda bem corticalizada;
- Lesões grandes, podem se apresentar multiloculadas;
- 25% a 40% dos casos com envolvimento de dente não erupcionado;
- Reabsorção radicular é incomum.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO



QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Tratamento e prognóstico

- Enucleação e curetagem;
- Marsupialização e Enucleação;
- Prognóstico: recidivas podem se manifestar até 10 anos depois do procedimento cirúrgico.

CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO

Aspectos clínicos

- Possuem as mesmas características clínicas dos cistos de desenvolvimento ou inflamatórios;
- Prevalência – adultos jovens do sexo masculino;
- Maior incidência na região posterior da mandíbula – 60 a 80%;

CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO

Aspectos radiográficos

- Radiolucidez unilocular, porém, pode se apresentar na forma multilocular;
- Margens radiopacas bem definidas;
- Normalmente associado a um terceiro molar inferior incluso.

CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO



CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO

Tratamento e prognóstico

- Tratamento – enucleação e curetagem.

CISTO GENGIVAL DE RECÉM-NASCIDO

Aspectos clínicos

- Cisto superficial contendo queratina;
- Etiologia – remanescentes da lâmina dentária;
- Prevalência – neonatos;
- Localizados na mucosa de recobrimento do rebordo alveolar da maxila.
- Se assemelha a Pérolas de Epstein e Nódulos de Bohn;
- Surgem como múltiplas pequenas pápulas esbranquiçadas na mucosa que recobre o processo alveolar;
- Em geral possuem de 2 a 3 mm de diâmetro.



CISTO GENGIVAL DE RECÉM-NASCIDO

Aspectos radiográficos

- Sem achados radiográficos.

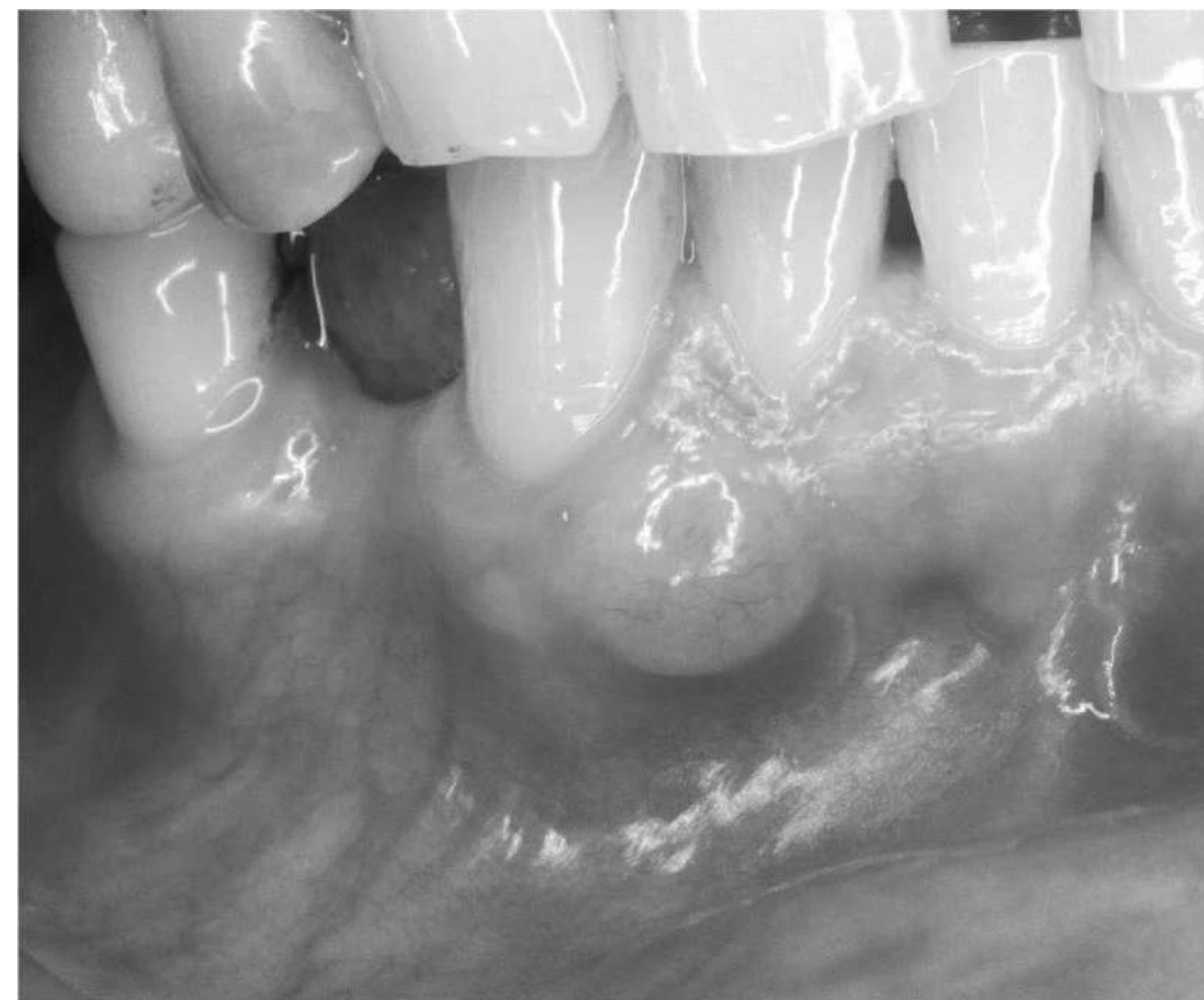
Tratamento e prognóstico

- Ruptura espontânea – regressão espontânea.

CISTO GENGIVAL DO ADULTO

Aspectos clínicos

- Cisto alveolar raro (<0,5%);
- Contraparte nos tecidos moles do Cisto periodontal lateral;
- Localização – mucosa gengival ou alveolar de caninos e pré-molares inferiores;
- Prevalência – pacientes entre 50-60 anos;
- Localizados na gengiva vestibular ou na mucosa alveolar;
- Os cistos gengivais da maxila em geral são encontrados nas regiões de incisivo, caninos e pré-molares;
- Aparecem como um nódulo indolor, em forma de cúpula, com menos de 0,5 cm de diâmetro na maior parte das vezes, apesar de raramente poderem apresentar tamanho maior.;
- Eles com frequência são de cor azulada ou cinza-azulada.



CISTO GENGIVAL DO ADULTO

Aspectos radiográficos

- Em alguns casos, o cisto pode causar uma “reabsorção em taça” superficial do osso alveolar, o que geralmente não se detecta na radiografia, mas se torna aparente quando o cisto é removido.

Tratamento e prognóstico

- Excisão cirúrgica.

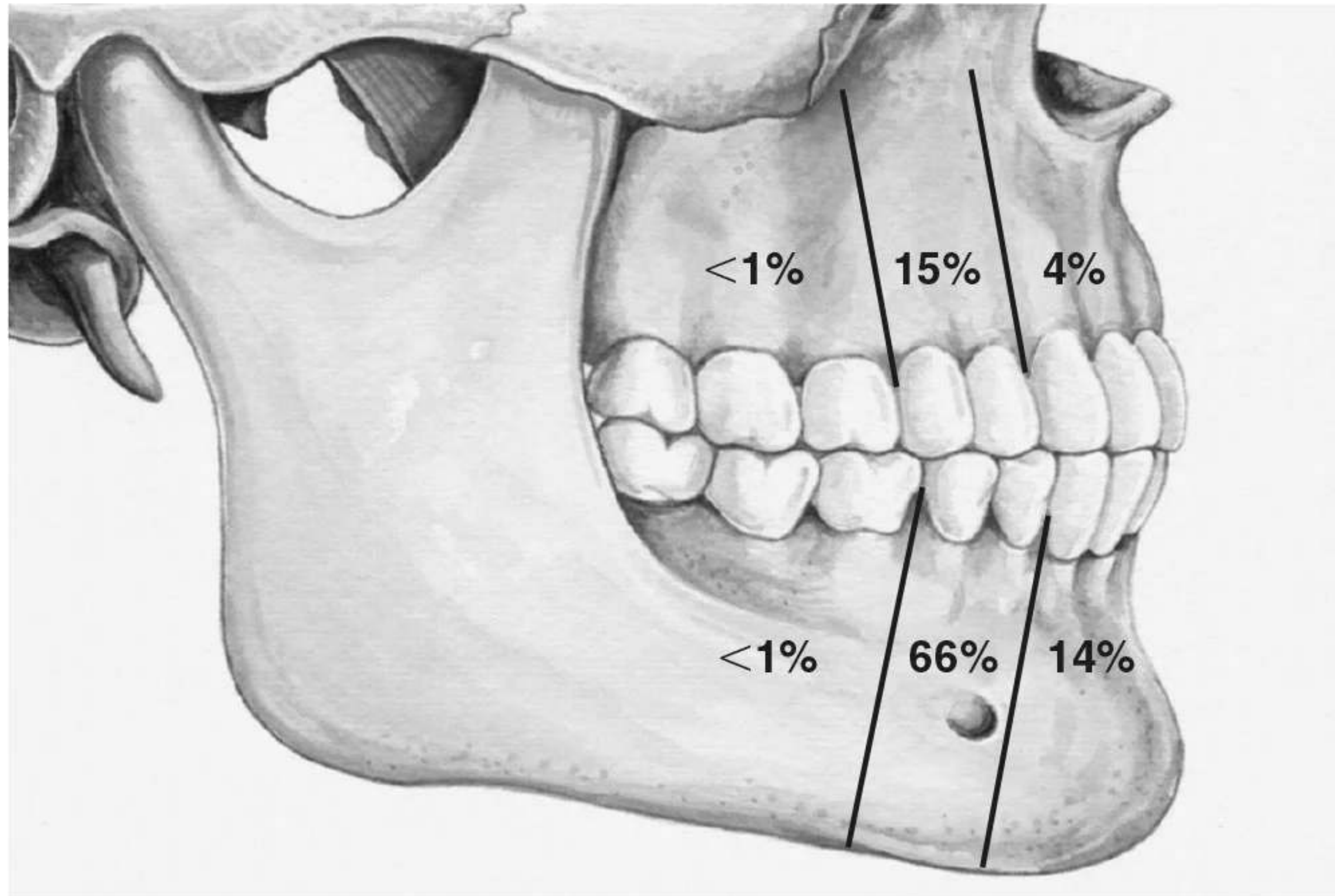
CISTO PERIODONTAL LATERAL

Aspectos clínicos

- Cisto odontogênico botrioide
- Etiologia: Remanescentes da lâmina dentária
- Incomum (Menos de 2% dos cistos odontogênicos)
- Prevalência: Sexo masculino/ 5º-7º décadas de vida
- Mandíbula (Pré-molares, caninos e incisivos laterais)
- Assintomáticos (Achados radiográficos)



CISTO PERIODONTAL LATERAL



CISTO PERIODONTAL LATERAL

Aspectos radiográficos

- Área radiolúcida bem circunscrita localizada de modo lateral à raiz ou raízes de dentes com vitalidade;
- A maioria destes cistos possui menos de 1,0 cm em seu maior diâmetro;
- Em raras ocasiões, múltiplos cistos periodontais laterais foram descritos.

Tratamento e prognóstico

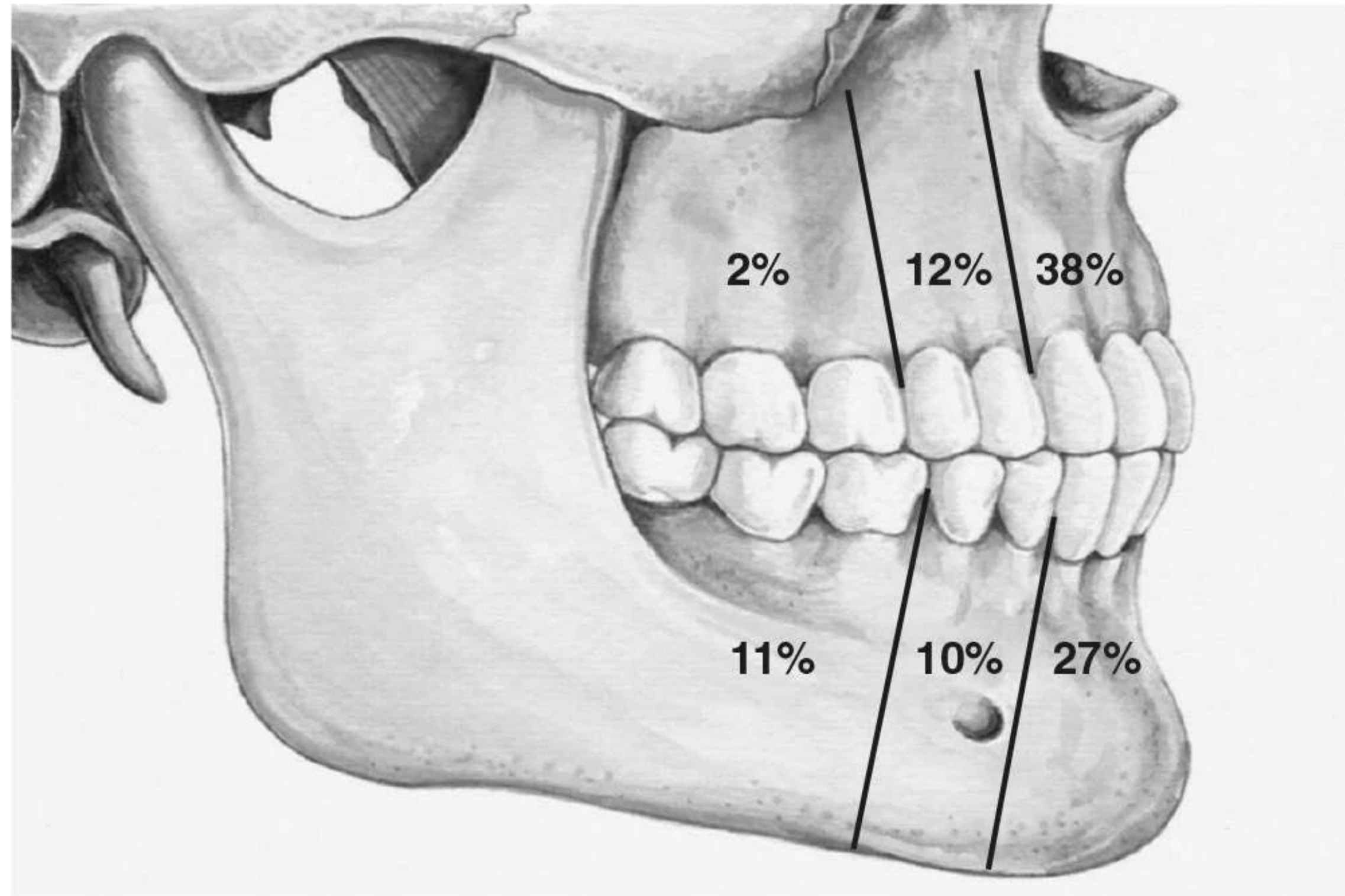
- Enucleação e curetagem.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (COC)

Aspectos clínicos

- Tumor odontogênico cístico calcificante; cisto odontogênico de células fantasmas calcificantes; Cisto de Gorlin
- 1962: Descrito por Gorlin
- CO que contém células fantasmas
- Raro (< 1% dos CO)
- Variantes de células fantasmas: Tumoral e maligna
- Maxila e mandíbula, anterior (38%)
- Prevalência: Adultos com média de 30 anos
- Expansão do rebordo alveolar próximo a área da lesão.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (COC)



CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (COC)

Aspectos radiográficos

- Imagem radiolúcida bem definida, uniocular;
- Estruturas radiopacas no interior da lesão;
- 1/3 das lesões associadas a um dente não erupcionado – canino;
- Reabsorção radicular ou divergência dos dentes adjacentes são comuns.

Tratamento e prognóstico

- Enucleação e curetagem;
- Baixo potencial de recidiva.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (COC)



CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR (COG)

Aspectos clínicos

- Cisto sialo-odontogênico;
- Cisto odontogênico incomum;
- Etiopatogenia odontogênica com características glandulares;
- Comportamento agressivo e destrutivo;
- Localização: Maior prevalência na mandíbula;
- Prevalência: Pacientes entre 40-50 anos;
- Tamanho variado – de pequenas lesões (<1cm de diâmetro) até lesões destrutivas envolvendo maior parte da maxila ou mandíbula.

CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR (COG)



CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR (COG)

Aspectos radiográficos

- Imagem radiolúcida unilocular ou multilocular;
- Margem cortical bem definida.

Tratamento e prognóstico

- Lesões uniloculares: enucleação das lesões pequenas e marsupialização + enucleação das lesões maiores;
- Lesões multiloculares: ressecção em bloco;
- Potencial de recidiva – 30%.

CISTOS INFLAMATÓRIOS

Cistos inflamatórios

- Cisto Periapical (radicular)
- Cisto residual
- Cisto de bifurcação vestibular/paradentário

CISTO PERIAPICAL

Aspectos clínicos

- Também chamado de Cisto Radicular, tem origem inflamatória;
- Tecido conjuntivo fibroso denso revestido por epitélio escamoso estratificado com um lúmen contendo líquido e restos celulares;
- 7 a 54% das imagens radiolúcidas periapicais;
- Pode apresentar sintomas – tumefação, sensibilidade, mobilidade dentária, deslocamento do dente adjacente.

CISTO PERIAPICAL

Aspectos radiográficos

- Semelhante a um granuloma periapical;
- Perda da lâmina dura ao longo da raiz do dente adjacente;
- Imagem radiolúcida arredondada que circunda o ápice do dente afetado.

CISTO PERIAPICAL

Tratamento e prognóstico

- Extração ou tratamento endodôntico (até 2cm);
- Lesões maiores com dentes passíveis de procedimento restaurador: tratamento endodôntico + marsupialização, descompressão ou fenestração;
- Acompanhamento 1 a 2 anos;
- Há raro desenvolvimento de carcinoma de células escamosas a partir dos cistos periapicais;
- Cistos inflamatórios não recidivam após tratamento adequado.

CISTO RESIDUAL

Aspectos clínicos

- Quando o tecido inflamatório periapical não é curetado adequadamente no momento da extração do dente, dá-se origem ao cisto periapical residual;
- Os cistos residuais também são formados por tecido conjuntivo fibroso denso revestido por epitélio escamoso estratificado com um lúmen contendo líquido e restos celulares.

CISTO RESIDUAL

Aspectos radiográficos

- Imagem radiolúcida circular a oval
- Tamanho variado
- Localizada em um sítio de extração dentária prévia
- Pode sofrer degeneração dos componentes do lúmen, ocasionando calcificação distrófica e radiopacidade central.

Tratamento e prognóstico

- Enucleação + curetagem;
- Recidivas raras.

CISTO DE BIFURCAÇÃO VESTIBULAR/PARADENTÁRIO

Aspectos clínicos

- Cisto inflamatório incomum;
- Revestido por epitélio escamoso estratificado não ceratinizado com áreas de hiperplasia, que se desenvolve na região vestibular do primeiro molar inferior permanente;
- Pode ter relação com dentes que tenham projeções de esmalte nessa região → bolsa periodontal → pericoronarite;
- O cisto paradentário, pode estar ligado a episódios recorrentes de pericoronarite na região de distal de terceiros molares inferiores parcialmente erupcionados.

CISTO DE BIFURCAÇÃO VESTIBULAR/PARADENTÁRIO

Aspectos radiográficos

- Lesão radiolúcida unilocular bem circunscrita;
- Envolve a bifurcação vestibular e a região da raiz do dente em questão;
- Ápices radiculares do dente envolvido voltados para a cortical lingual.

Tratamento e prognóstico

- Enucleação + curetagem.

TUMORES ODONTOGÊNICOS

Tumores de epitélio odontogênico

- Ameloblastoma
 - Ameloblastoma maligno
 - Carcinoma ameloblástico
- Carcinoma odontogênico de células claras
- Tumor odontogênico adenomatoide
- Tumor odontogênico epithelial calcificante
- Tumor odontogênico escamoso

TUMORES ODONTOGÊNICOS

Tumores odontogênicos mistos

- Fibroma ameloblástico
- Fibro-odontoma ameloblástico
- Fibrossarcoma ameloblástico
- Odontoameloblastoma
- Odontoma composto
- Odontoma complexo

TUMORES ODONTOGÊNICOS

Tumores de ectomesênquima odontogênico

- Fibroma odontogênico
- Tumor odontogênico de células granulares
- Mixoma odontogênico
- Cementoblastoma

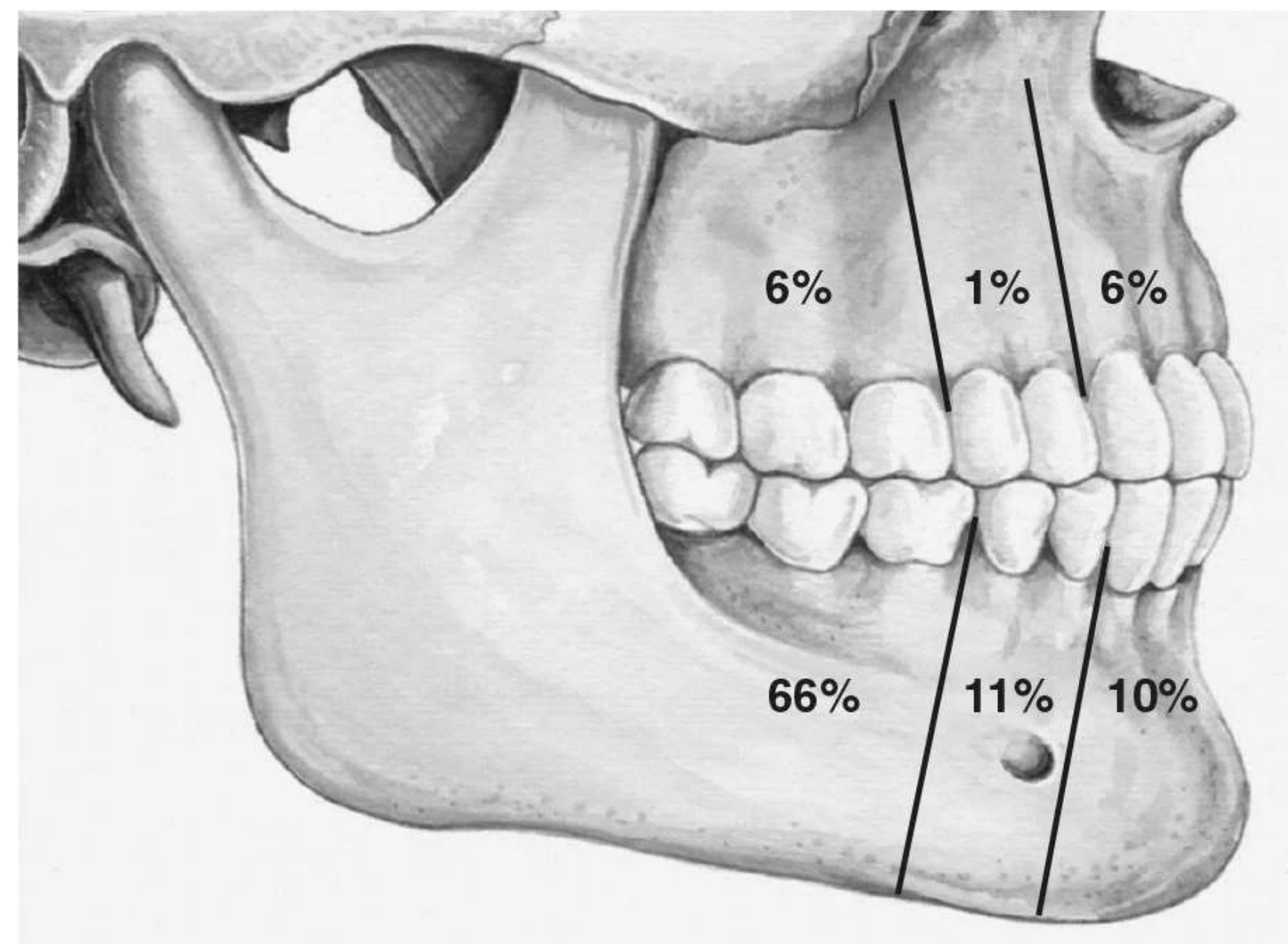
TUMORES DE EPITÉLIO ODONTOGÊNICO

- Compostos por epitélio odontogênico
- Sem participação de ectomesênquima odontogênico
- Pode se originar:
 - Remanescentes da lâmina dentária;
 - Órgão do esmalte;
 - Revestimento do cisto odontogênico;
 - Células basais da mucosa oral
- Apresentam-se de forma central (intraóssea) ou periférica (extraóssea)

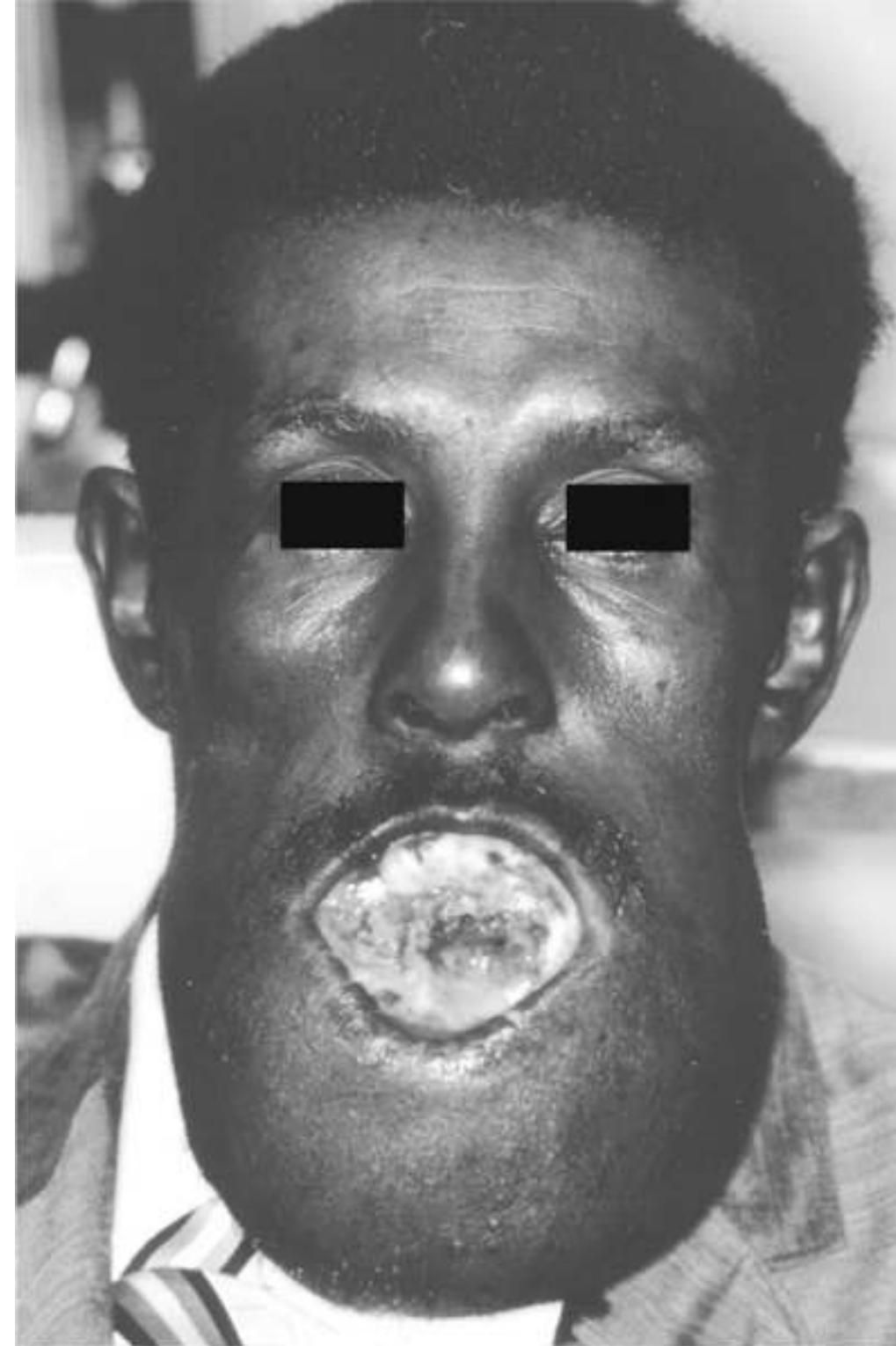
AMELOBLASTOMA

Aspectos clínicos

- Tumor odontogênico mais comum;
- Origem: Restos de lâmina dentária, células basais da mucosa oral.
- Revestimento epitelial;
- Desenvolvimento: crescimento lento, localmente invasivo, benigno na maioria dos casos;
- Classificações:
 - Sólido convencional ou multicístico (86%)
 - Unicístico (13%)
 - Periférico – extraósseo (1%)
- 80 a 85% na mandíbula, principalmente corpo e ramo;



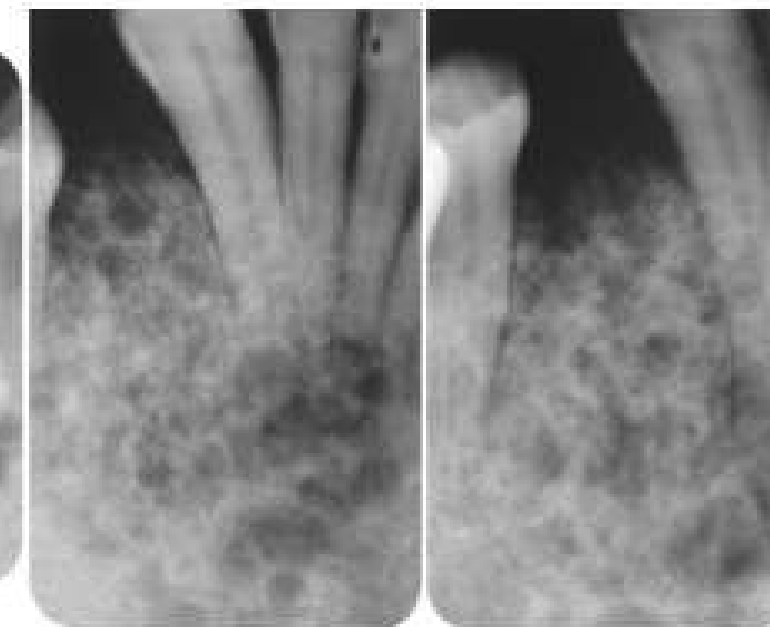
AMELOBLASTOMA



AMELOBLASTOMA

Aspectos radiográficos

- Loculações radiolúcidas grandes – “bolhas de sabão”
- Loculações radiolúcidas pequenas – “favos de mel”



AMELOBLASTOMA

Tratamento e prognóstico

- Enucleação + curetagem – frequentemente deixa pequenas ilhas de tumor dentro do osso – recidiva de 50 a 90%;
- Ressecção em bloco – lesão tende a infiltrar pelas trabéculas do osso esponjoso intacto – margem verdadeira estende-se além da clínica e radiográfica – 1 a 1,5cm de margem de segurança – taxas de recidiva de 15%, tratamento mais recomendado.

AMELOBLASTOMA - UNICÍSTICO

Aspectos radiográficos

- Lesão radiolúcida, com margem epitelial;
- Deslocamento dentário é comum;
- Similar ao cisto dentígero



AMELOBLASTOMA MALIGNO

Aspectos clínicos

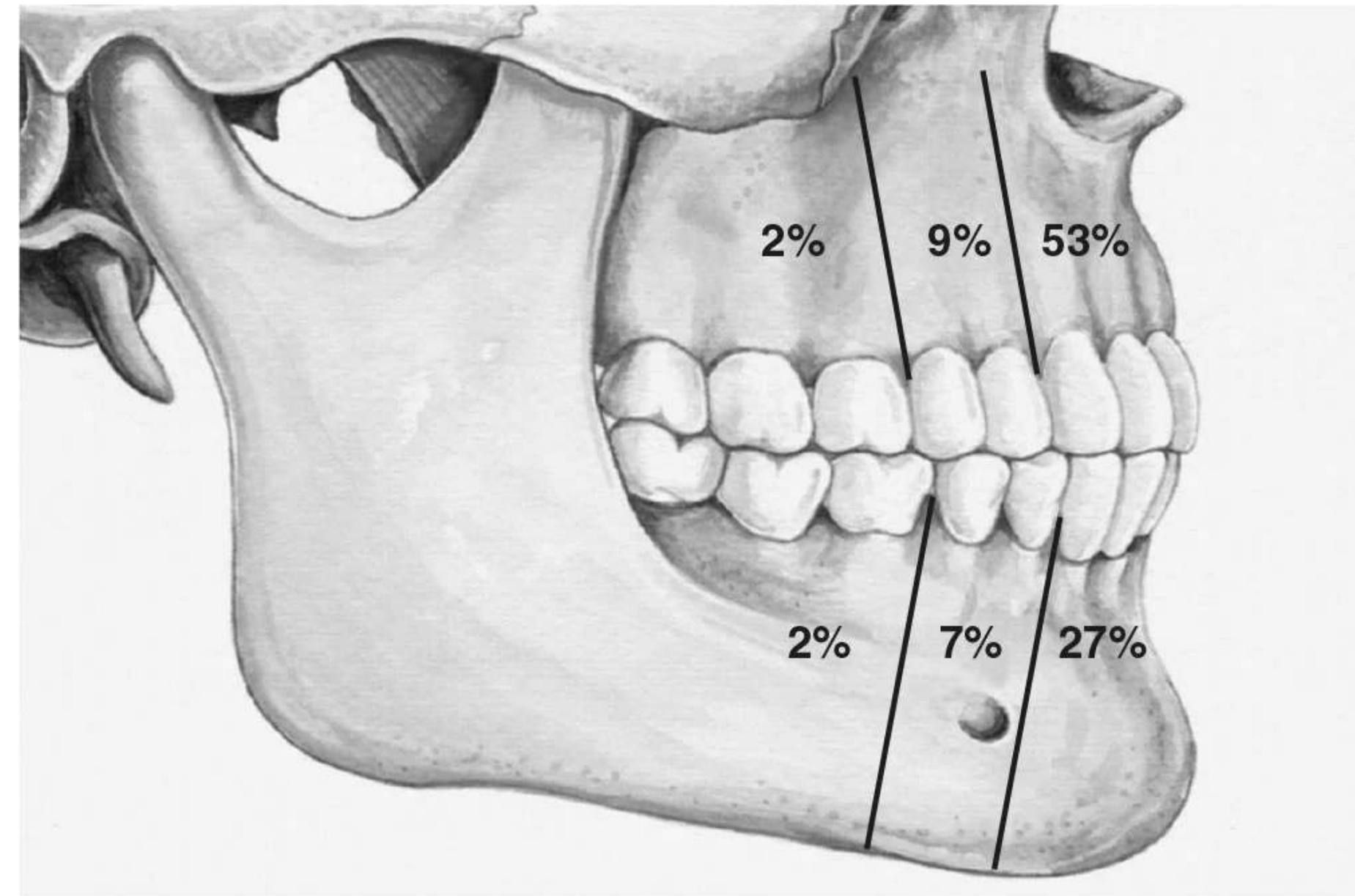
- Características histopatológicas de ameloblastoma tanto no tumor primário, quanto nos depósitos metastáticos;
- Raro – comportamento maligno com metástase inferior a 1%;
- Raramente ocorre comportamento maligno – metástase inferior a 1%;
- Um terço dos casos apresenta tratamento de tumor primário;
- Lesões podem apresentar um curso local marcadamente agressivo, com perfuração da cortical óssea e invasão dos tecidos moles adjacentes;
- Pacientes na sexta décadas de vida;
- Lesões com margens mal definidas e destruição cortical.



TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE

Aspectos clínicos

- Representa de 3 a 7% de todos os tumores odontogênicos;
- Menos de 750 casos descritos na literatura;
- Limitado a pacientes jovens – 2/3 dos casos entre 10 e 19 anos;
- Incomum em pacientes com mais de 30 anos;
- Predileção pela maxila – 2x mais que mandíbula;
- Predileção pelo sexo feminino – 2x mais em relação ao sexo masculino;
- Maior ocorrência nas regiões anteriores
- Relativamente pequenos – menores 3cm de diâmetro
- Assintomáticos – descobertos em exames de rotina



TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE

Aspectos radiográficos

- Lesão radiolúcida, unilocular;
- Envolve dente não erupcionado – 75% dos casos;
- Lesão tende a se estender apicalmente ao longo da raiz – transpassa a junção cimento-esmalte;
- Pode se apresentar entre raízes de dentes irrompidos- tipo extrafolicular

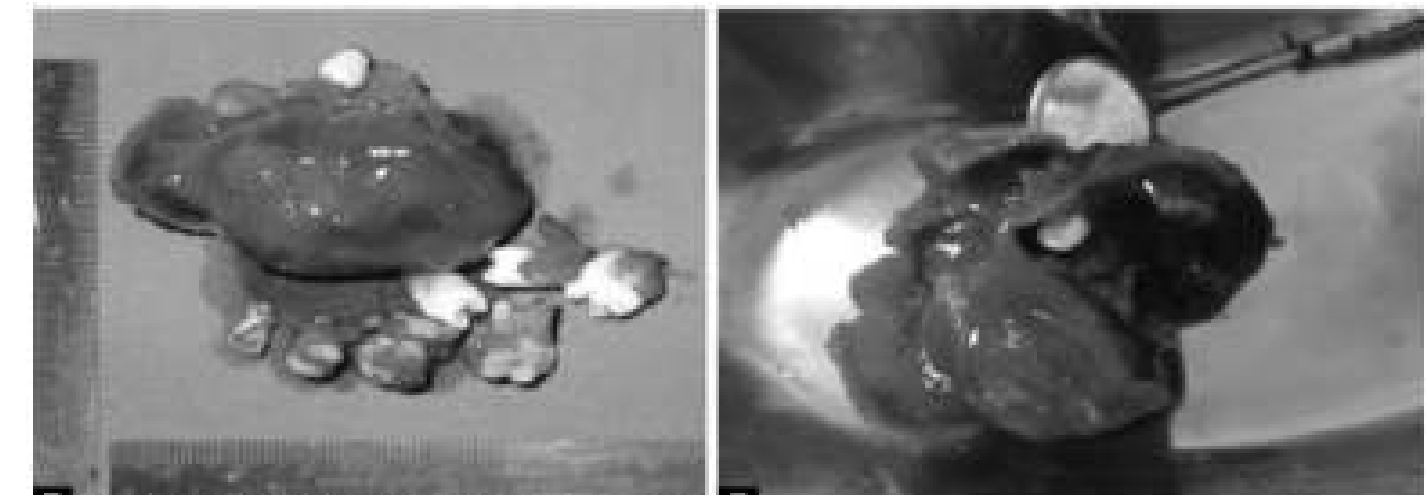
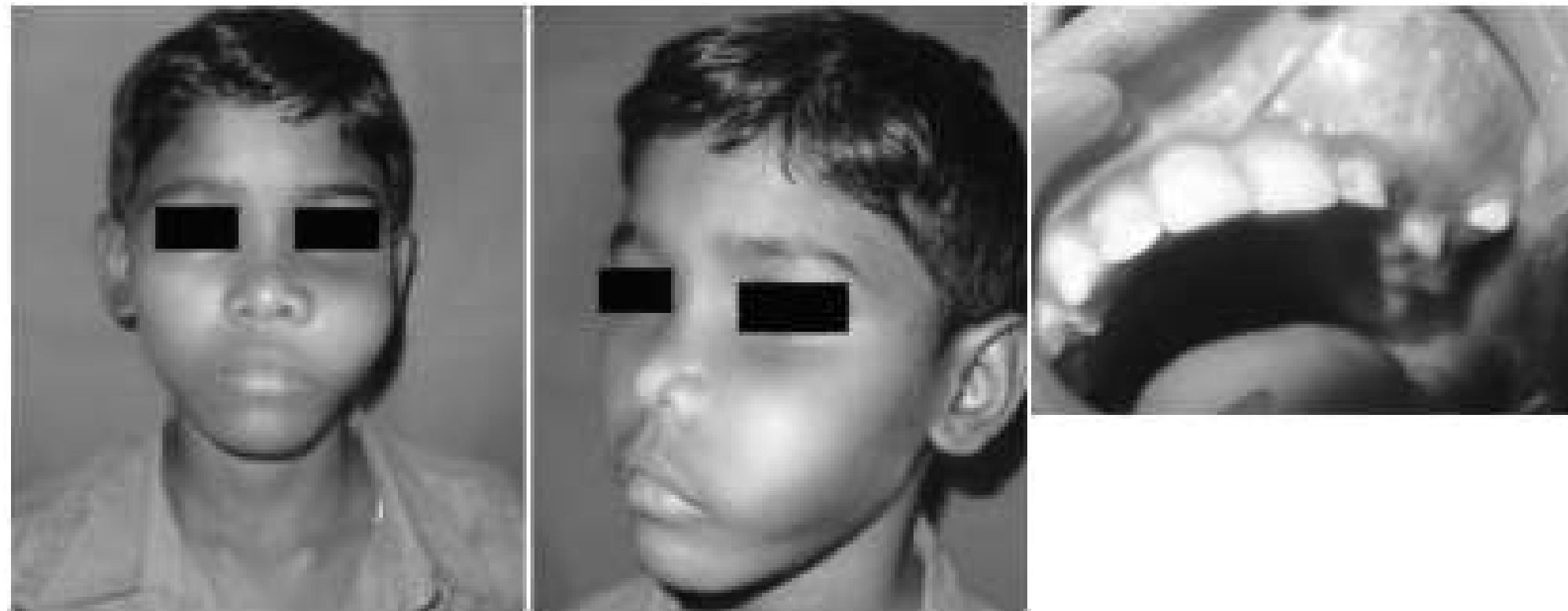


TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE

Tratamento e prognóstico

- Lesão completamente benigna;
- Não foi documentado comportamento agressivo;
- Baixa recidiva
- Enucleação + curetagem = tratamento curativo

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE



TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE



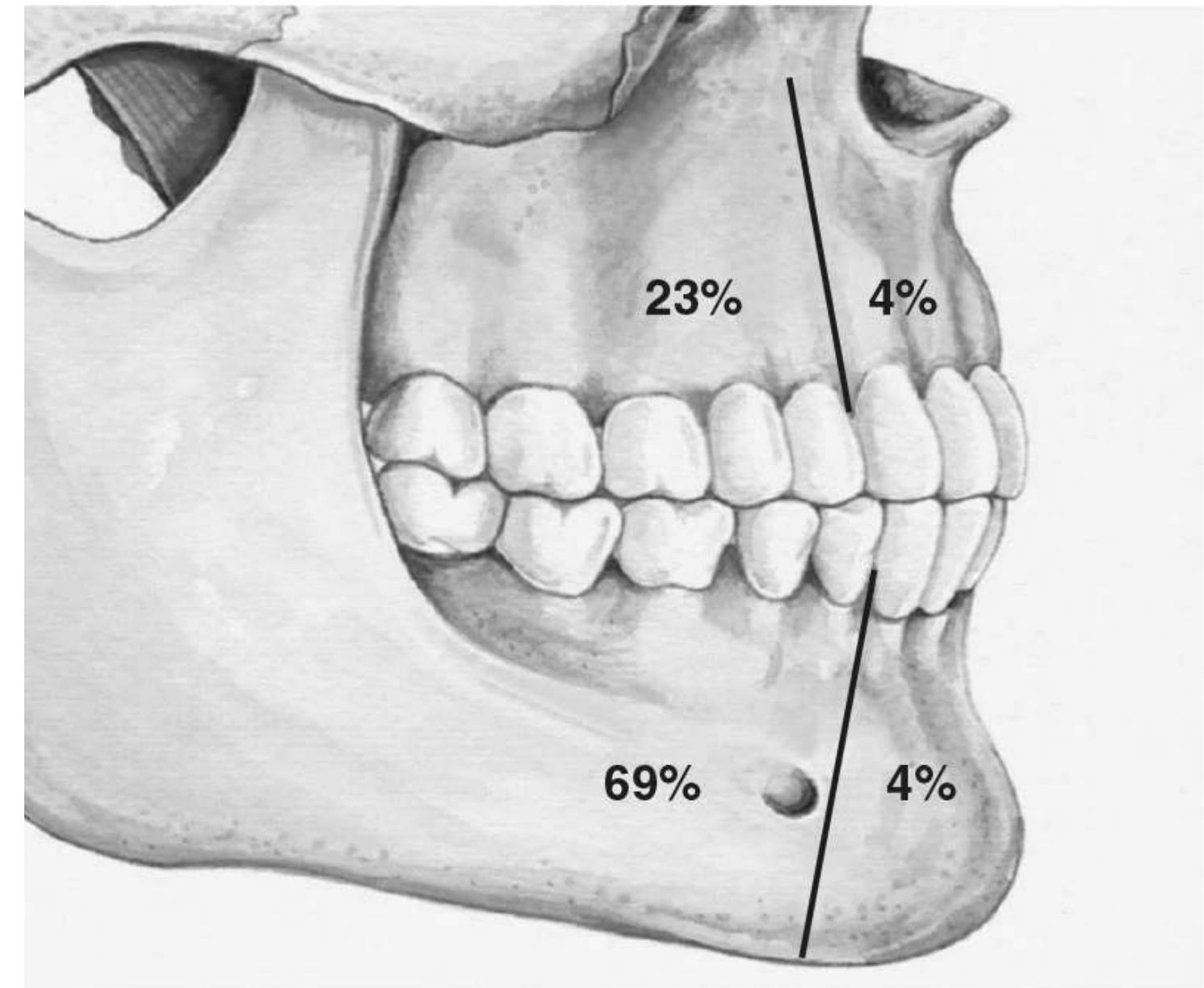
TUMORES ODONTOGÊNICOS MISTOS

- São compostos por epitélio odontogênico em um ectomesênquima;
- Algumas lesões são consideradas anomalias de desenvolvimento não neoplásicas – ODONTOMA;
- Algumas lesões não são facilmente identificadas pelos achados histológicos.
- Tumores odontogênicos mistos:
 - Fibroma ameloblástico;
 - Fibro-odontoma ameloblástico;
 - Fibrossarcoma ameloblástico;
 - Odontoameloblastoma;
 - Odontoma.

FIBROMA AMELOBLÁSTICO

Aspectos clínicos

- Considerado um tumor misto verdadeiro, tanto o tecido epitelial quanto mesenquimal são neoplásicos
- Lesão incomum
- Frequência incerta
- Mais prevalente entre pacientes jovens – 1ª e 2ª décadas de vida;
- Ligeira predileção pelo sexo masculino
- 70% dos casos em posterior de mandíbula;
- Geralmente assintomáticos



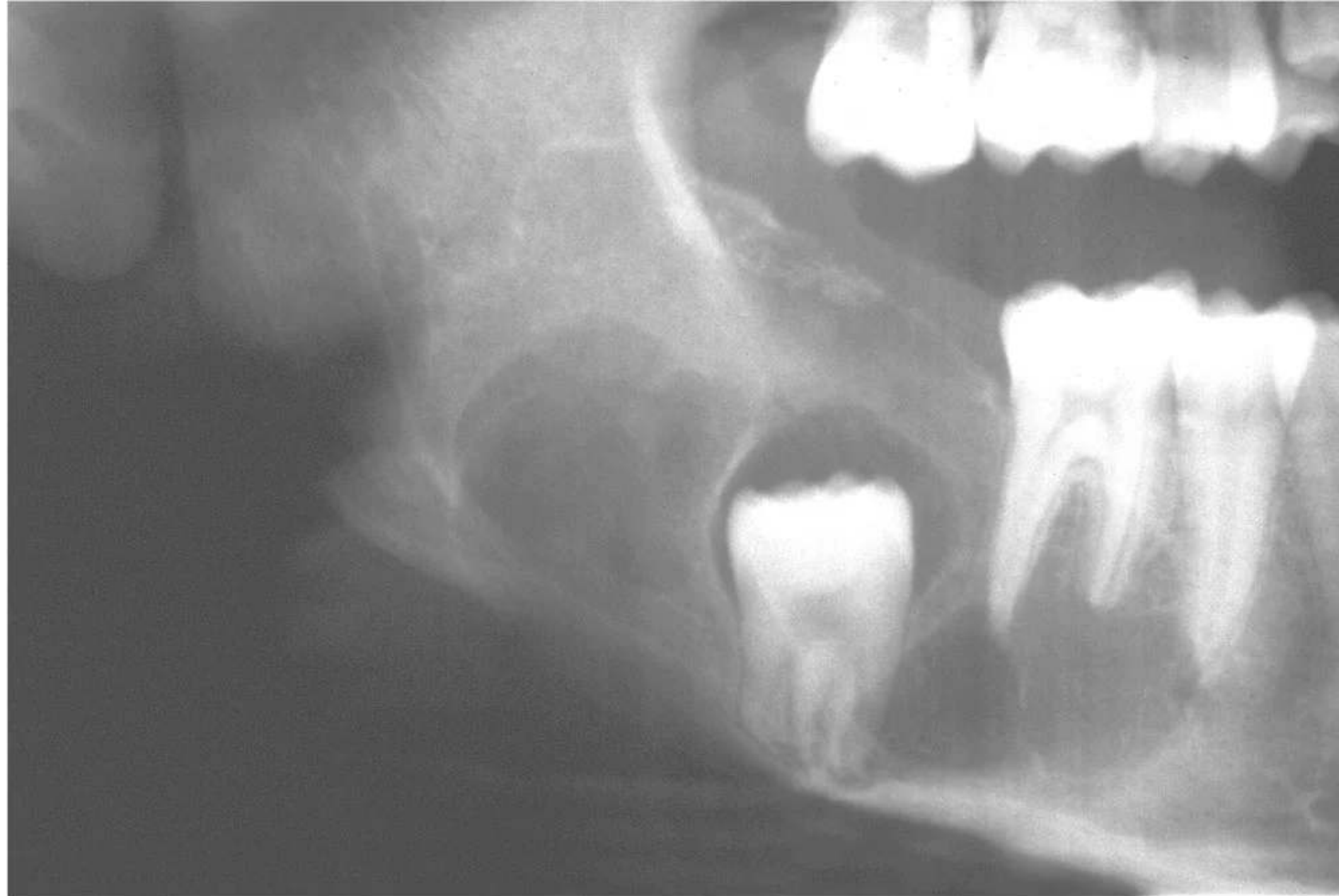
FIBROMA AMELOBLÁSTICO

Aspectos radiográficos

- Lesão uni ou multilocular;
- Margens bem definidas e podem ser escleróticas;
- Geralmente associados a dente não erupcionado – 75%
- Podem atingir grandes proporções



FIBROMA AMELOBLÁSTICO



FIBROMA AMELOBLÁSTICO

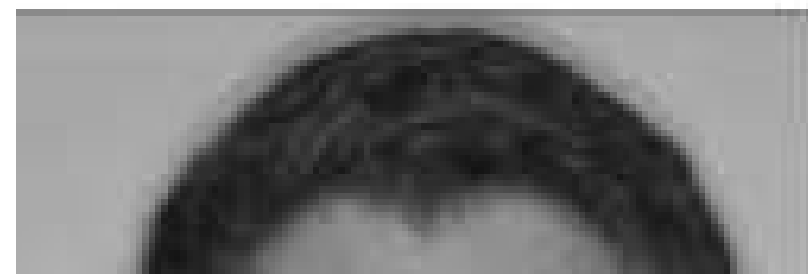
Tratamento e prognóstico

- Tratamento apropriado é discutível;
- Excisão local simples ou curetagem é o tratamento de escolha, pacientes OBRIGATORIAMENTE devem permanecer em observação;
- Recidivas de 18 a 43%;
- Recidivas se desenvolvem como Fibrossarcoma ameloblástico em 45% dos casos.

FIBROMA AMELOBLÁSTICO



FIBROMA AMELOBLÁSTICO



Acompanhamento
de 12 anos

FIBROMA AMELOBLÁSTICO



ODONTOMA

Aspectos clínicos

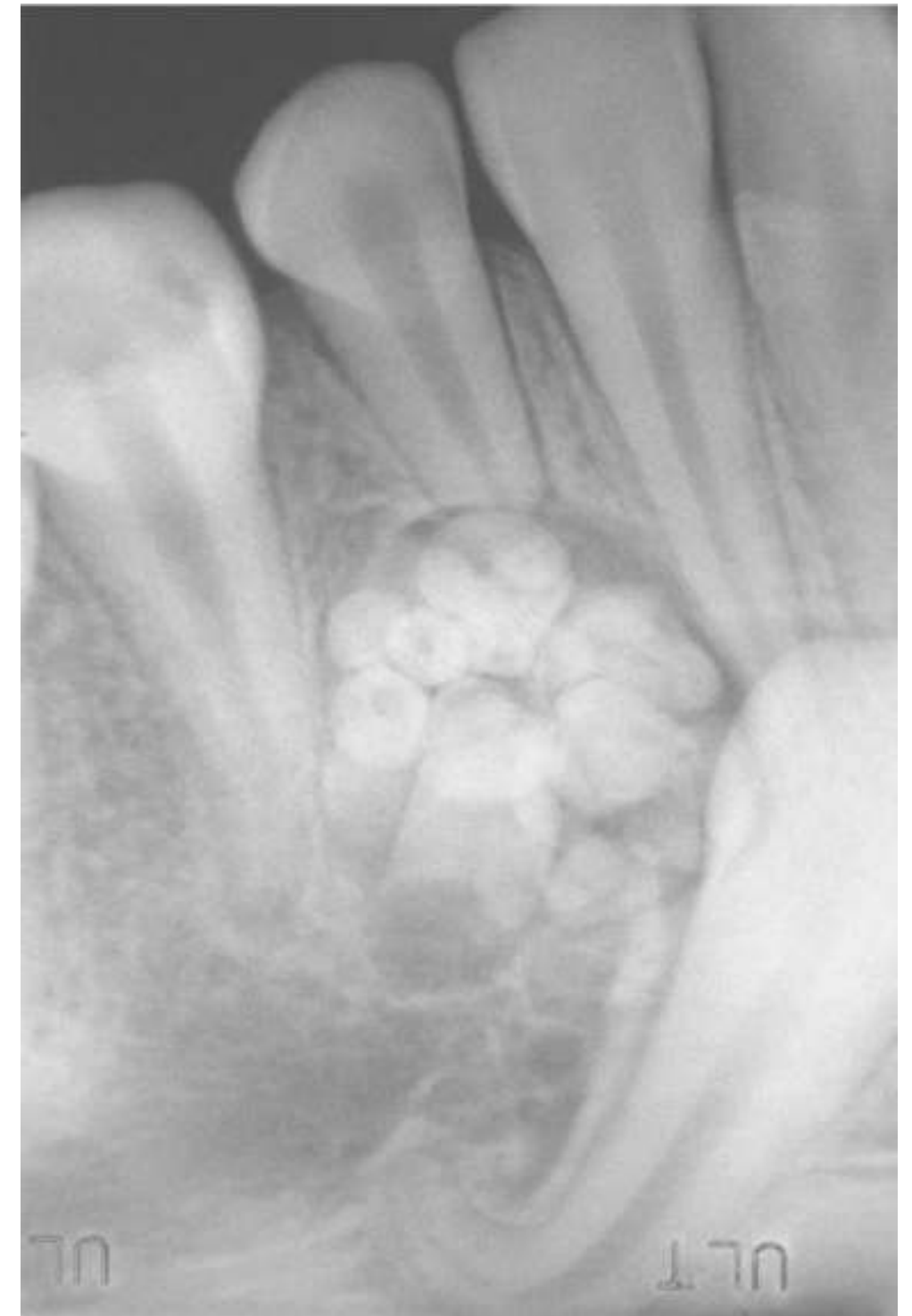
- Em estágios precoces de formação, contém quantidades variáveis de epitélio odontogênico em proliferação e mesênquima;
- Odontoma composto – múltiplas estruturas pequenas semelhantes a dentes;
- Odontoma complexo – massa conglomerada de esmalte e dentina, sem semelhança com dente.
- Primeiras duas décadas de vida – idade média 14 anos;
- Maioria assintomáticas – descobertas em rx de rotina;
- Geralmente lesões pequenas;
- Em lesões grandes pode ocorrer expansão óssea.
- Mais frequente na maxila;
- Odontoma composto predileção para anterior de maxila;
- Odontoma complexo predileção para regiões posteriores.



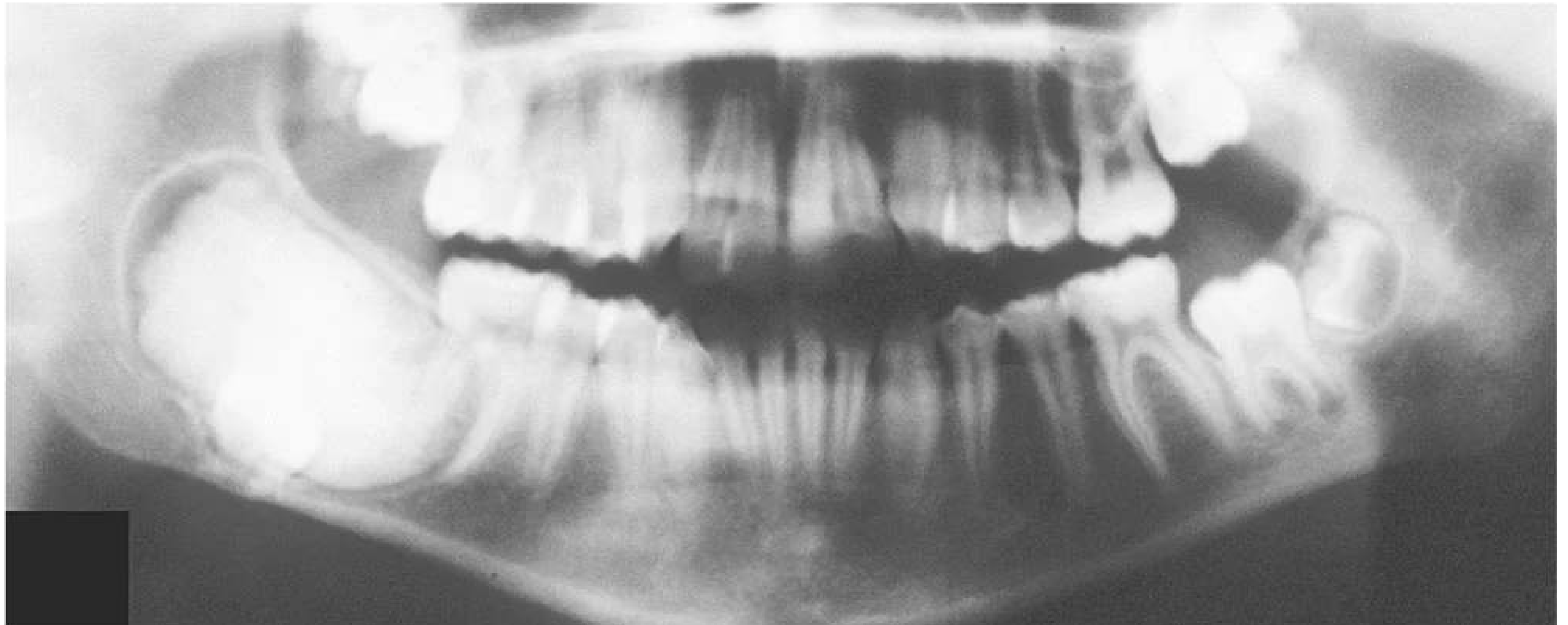
ODONTOMA

Aspectos radiográficos

- Normalmente relacionado a dente não erupcionado;
- Também pode estar presente entre as raízes de dentes erupcionados;
- Achados radiográficos geralmente é meio de diagnóstico.



ODONTOMA



ODONTOMA



ODONTOMA

Aspectos histológicos

➤ Odontoma composto:

- Múltiplas estruturas similares a dentes unirradiculares;
- Matriz fibrosa frouxa

➤ Odontoma complexo:

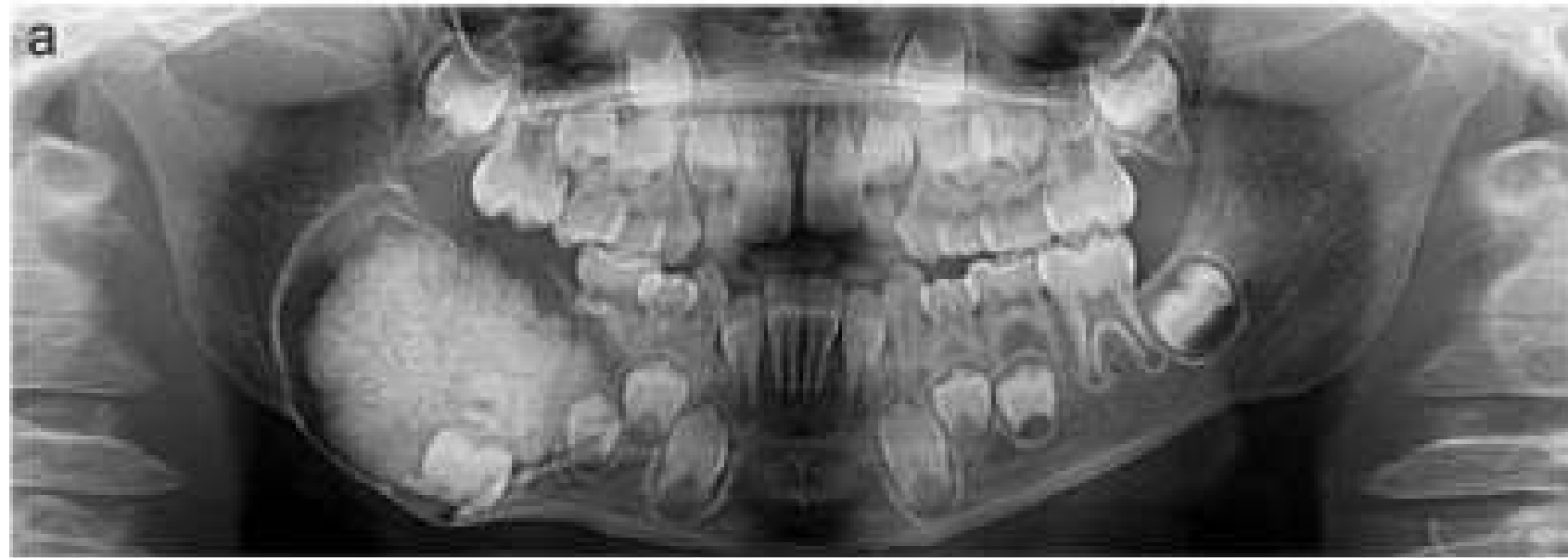
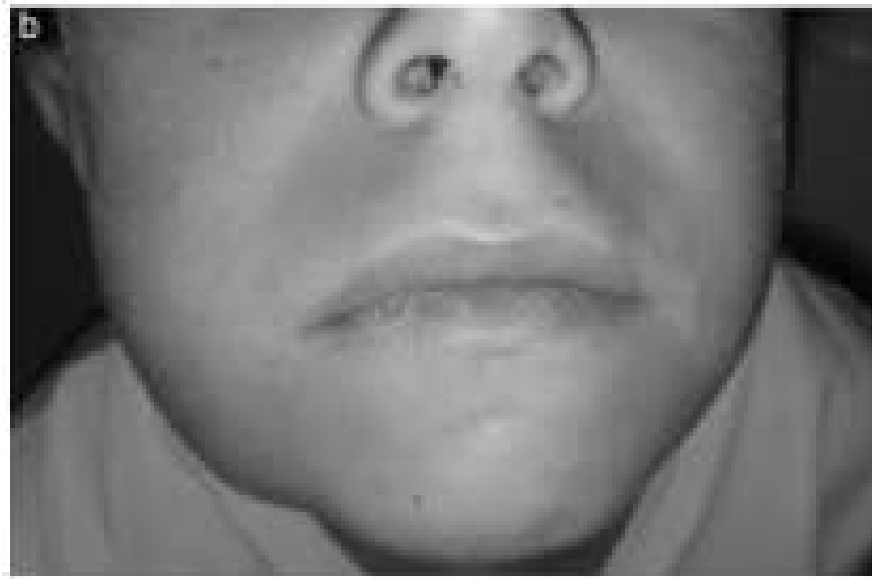
- Dentina tubular madura;
- Dentina envolve fendas ou estruturas ocas circulares que contem esmalte maduro

ODONTOMA

Tratamento e prognóstico

➤ Excisão.

ODONTOMA



TUMORES MESENQUIMAIS/ECTOMESENQUIMAIS

- Lesões incomuns.
- Benignas ,porém com comportamento molecular distinto
- Tumores Mesenquimais/ectomesenquimais:
 - Fibroma Odontogênico Central
 - Fibroma Odontogênico Periférico
 - Tumor Odontogênico de Células Granulares
 - Mixoma
 - Cementoblastoma

FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL

- Definida como lesão benigna dos ossos maxilares.
- Rara e de crescimento lento.
- Sintomatologia incomum.
- Expansão cortical comum.



FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO

Aspectos clínicos

- Lesão incomum – cerca de 375 casos descritos;
- Aumento de volume periférico e extraósseo em região gengival;

Aspectos radiográficos

- Não apresenta aspecto radiográfico;
- Pode ocorrer reabsorção óssea em forma de taça.

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO

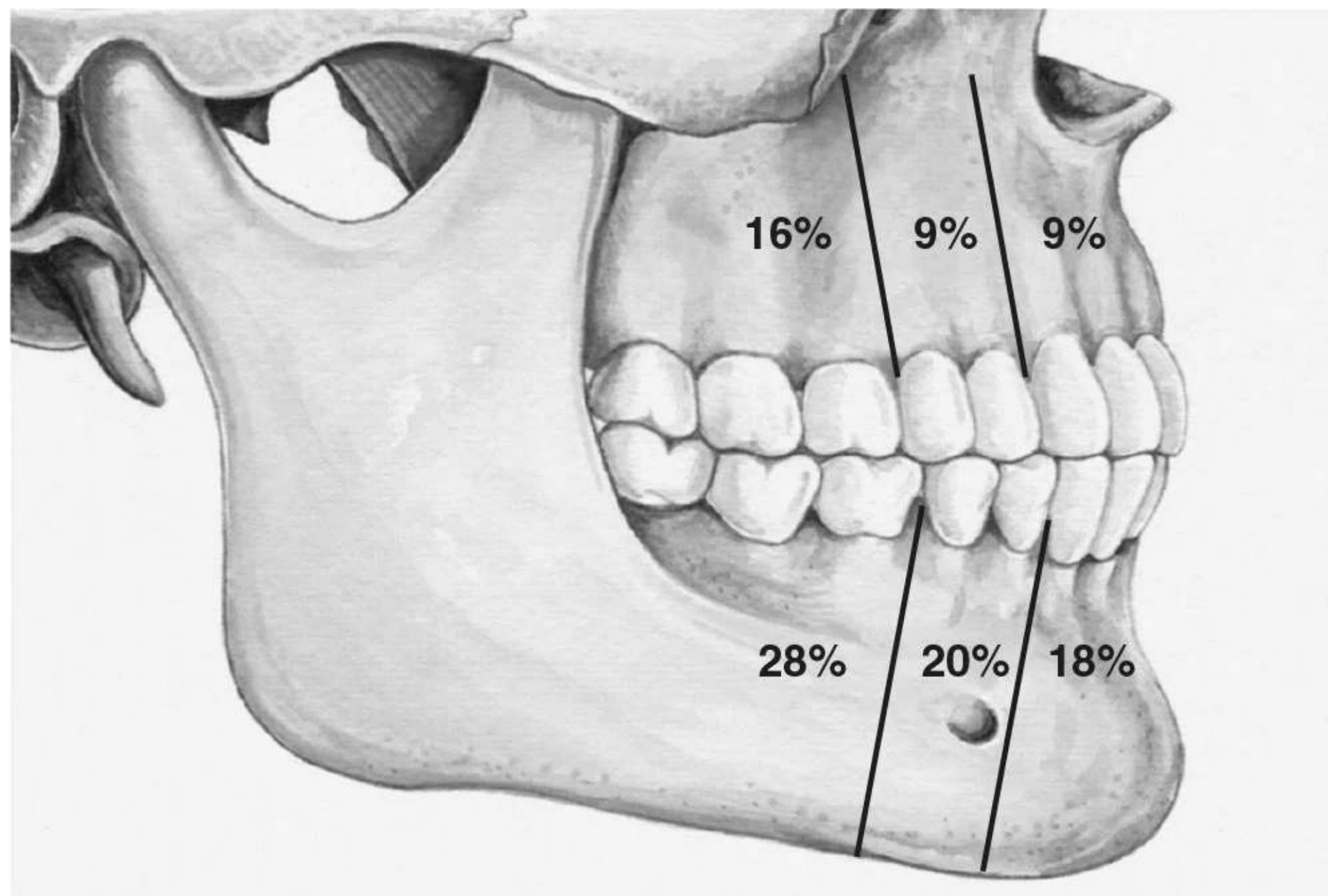


MIXOMA ODONTOGÊNICO

Aspectos clínicos

- Prevalência maior em adultos jovens, sem distinção de idade;
- Sem predileção por gênero;
- Mais comum na mandíbula
- Início assintomático – rápida expansão incomum

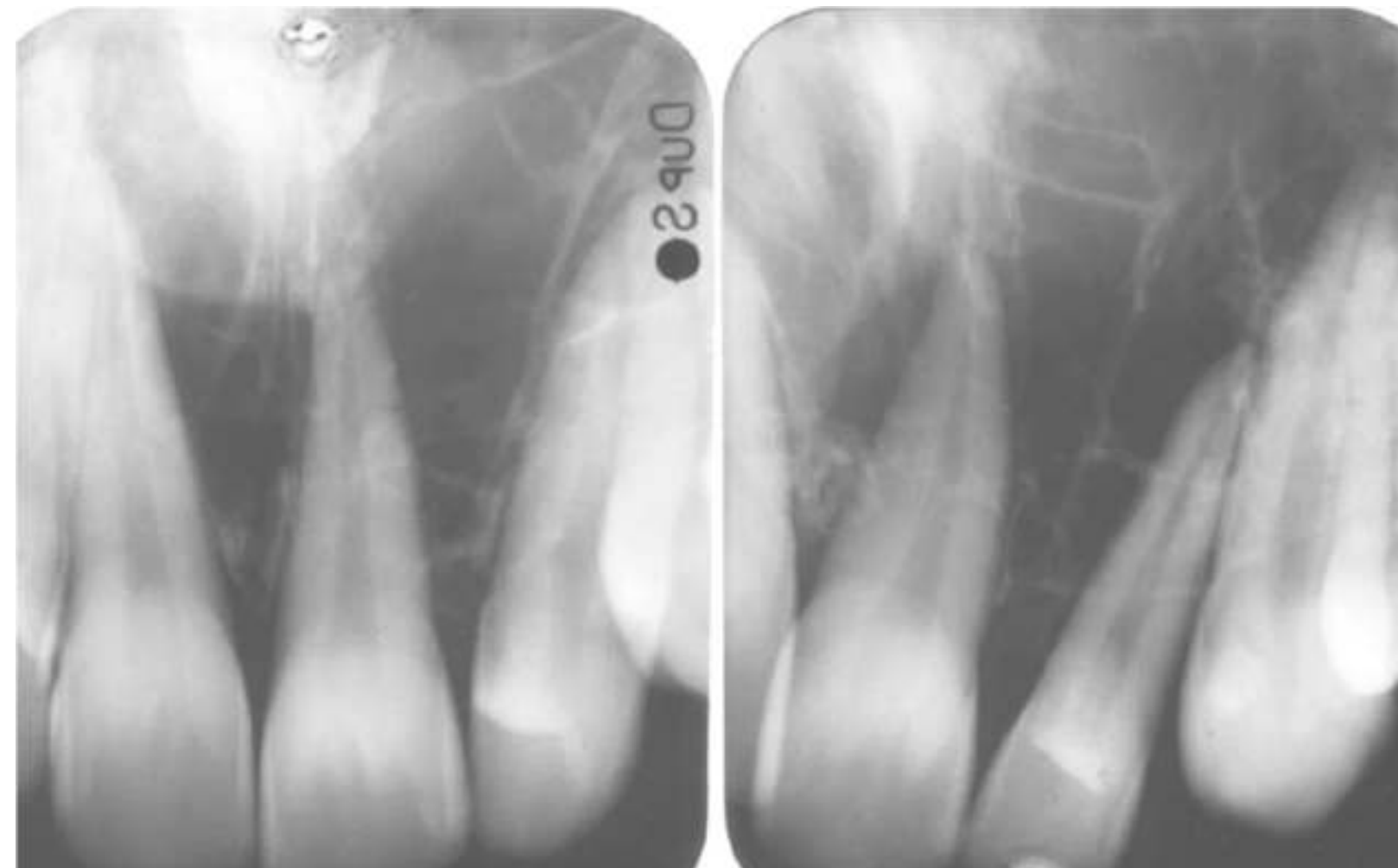
MIXOMA ODONTOGÊNICO



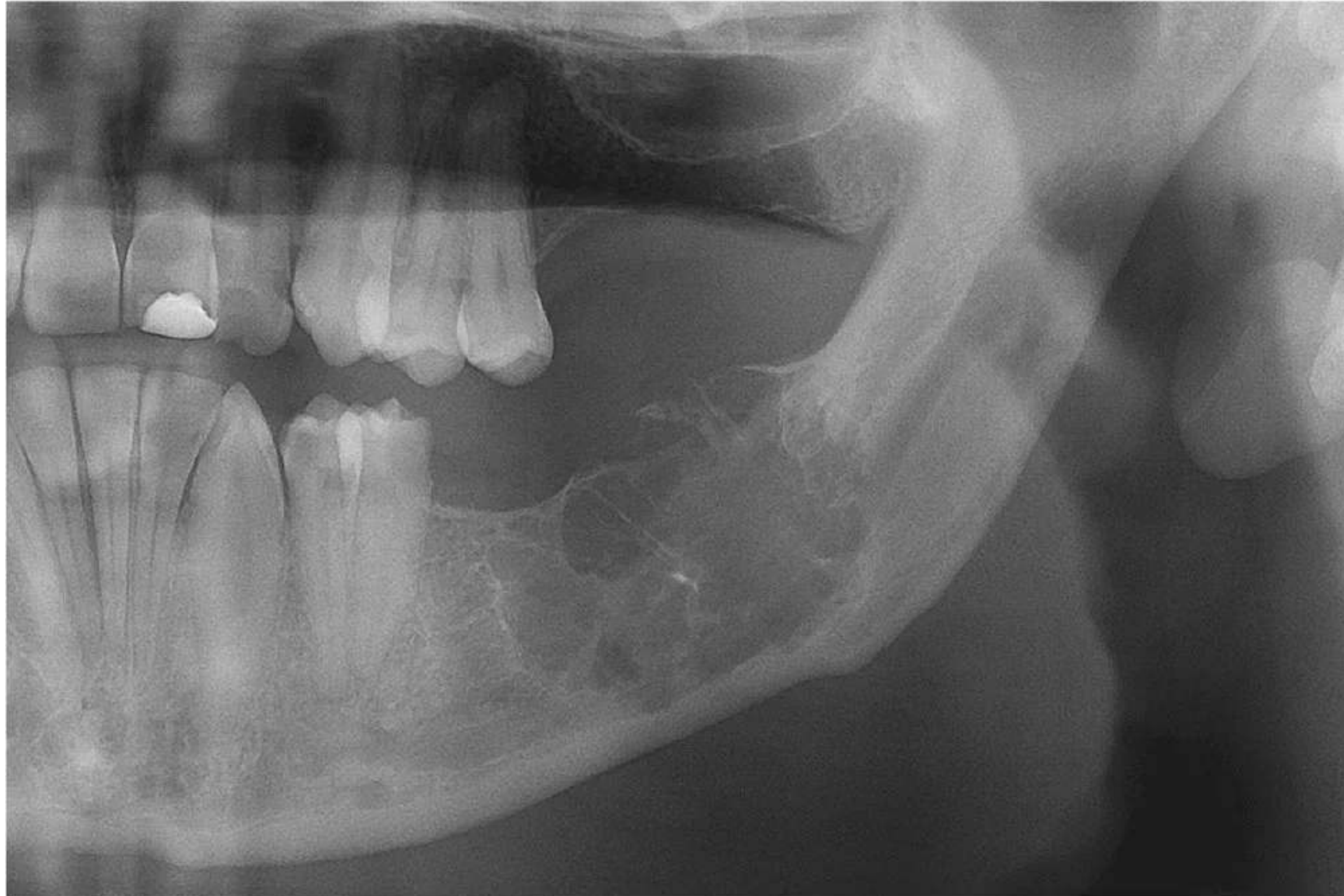
MIXOMA ODONTOGÊNICO

Aspectos radiográficos

- Adelgaçamento trabecular;
- Padrão bolha de sabão / raquete de tênis(mais comum).



MIXOMA ODONTOGÊNICO



MIXOMA ODONTOGÊNICO

Tratamento e prognóstico

- Lesões pequenas: Excisão cirúrgica
- Lesões maiores: Ressecção marginal
- Tumores com bordas indefinidas deve ser abordado por meio de ressecção marginal

CEMENTOBLASTOMA

Aspectos clínicos

- Neoplasia benigna;
- Lesão rara – cerca de 258 casos descritos;
- Lesão associada à raiz dentária.

CEMENTOBLASTOMA

Aspectos radiográficos

- Lesão radiopaca bem delimitada;
- Circundada por um halo radiolúcido;
- Associada à raiz dentária – promove a perda do contorno radicular e obliteração do espaço periodontal.

CEMENTOBLASTOMA

Tratamento e prognóstico

- Exodontia associada a excisão da lesão;
- Follow-up necessário – alta recidiva;
- Normalmente recidiva associada à manutenção da raiz dentária.

OBRIGADO!
DÚVIDAS?

Sou o que quero ser,
porque possuo apenas
uma vida e nela
só tenho uma chance
de fazer o que quero.

- Clarice Lispector

КАНООТ!
