

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 306

POSIÇÃO: 09

AUTOR PRINCIPAL:

VICTOR DANIEL MOURA

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

GRADUANDO EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

CO-AUTORES: (no máximo 4)

<sup>1</sup>GUILHERME SANTOS LINS DE OLIVEIRA

<sup>2</sup>LUMA GIOVANNA SANTOS SALDANHA

<sup>3</sup>RICARDO VIANA BESSA NOGUEIRA

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

<sup>1</sup> GRADUANDO EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

<sup>2</sup>GRADUANDA EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

<sup>3</sup>DOUTOR EM ODONTOLOGIA PELA UPE COM PERÍODO SANDUÍCHE EM FORSYTH INSTITUTE, HARVARD UNIVERSITY

MESTRE EM ODONTOLOGIA PELA UPE

ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PELO SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL PELA UPE

APERFEIÇOAMENTO EM IMPLANTODONTIA PELA ABO

APERFEIÇOAMENTO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL PELA ACADEMIA CEARENSE DE

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS E TOMOFRÁFICOS DO CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO – CASO CLÍNICO

EIXO/ESPECIALIDADE:

RADIOLOGIA

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão benigna incomum que tem sido encontrada na maioria dos ossos do esqueleto, muito embora a maior quantidade ocorre em ossos longos e na espinha vertebral. É uma lesão rara, de expansão rápida, localmente destrutiva e comumente diagnosticada erroneamente. Cerca de 60 a 70% dos casos acometem os maxilares, preferencialmente a região dos molares e sua patogenia é controversa, havendo diversas teorias. A fase inicial de crescimento apresenta poucos sintomas, portanto, é bastante imperceptível e leva a expansivos defeitos ósseos. A principal queixa é um inchaço inicial indolor que cresce de forma progressiva, aumentando sua extensão. O cisto pode existir como uma lesão primária ou secundária e ocorrer de três formas distintas: convencional/vascular, sólida ou mista. Os aspectos radiográficos são áreas radiolúcidas em sua maioria uniloculares, assim como uma expansão progressiva "em forma de balão" do córtex e perfuração da cortical. É possível ainda fazer a detecção através dos níveis de fluido com uma tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que ainda mostra a aparência de favo de mel. E o tratamento é geralmente cirúrgico, feito através de curetagem agressiva com enxerto ósseo ou ressecção em bloco. Este trabalho aborda um relato de caso clínico de indivíduo com cisto ósseo aneurismático avançado com expansão da córtex e leve inchaço da região mandibular em que foi realizada a curetagem da lesão e biópsia do material coletado.

PALAVRAS-CHAVE:

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO; ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.