



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7a10** de outubro de 2014



## **RELATO DE CASO**

### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO DEFEITO ÓSSEO TRAUMÁTICO**

**AUTOR PRINCIPAL:**

Sabrina C. C. Ferraz

**E-MAIL:**

bina\_ferraz@yahoo.com.br

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Ana Paula de Almeida, Cristina B. Vicenzi, Jamile Tams Scorsatto e Simone P. Siqueira

**ORIENTADOR:**

Prof. Renato Sawazaki

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.02.00.00-0 Odontologia

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Saber diagnosticar lesões bucais é imprescindível ao cirurgião dentista. Diversas lesões apresentam imagens radiográficas semelhantes, tornando o diagnóstico confuso, quando não há conhecimento patológico suficiente. O defeito ósseo traumático consiste em uma lesão na região bucomaxilofacial, sendo a mandíbula o sítio mais acometido. Possui uma etiologia indefinida, com predileção por meninos de raça branca, durante a segunda década de vida. O relato de caso apresentado visa demonstrar como diferenciar um cisto ósseo traumático de outras lesões patológicas com aspecto imaginológico similar.

**RELATO DO CASO:**

O caso utilizado para diagnóstico diferencial foi do paciente M.L.H, gênero masculino, 14 anos de idade. Após usar aparelho ortodôntico durante 2 anos, seu ortodontista solicitou radiografia panorâmica para avaliação final. Durante o estudo radiográfico foi achado uma imagem radiolúcida, uniloculada, margens levemente corticalizada se estendendo até a cortical basilar. Hipóteses diagnósticas: cisto ósseo aneurismático, ameloblastoma unicístico, mixoma e tumor odontogênico ceratocístico. Para diagnóstico final foi então realizado uma biópsia incisional. Durante a fundamentação do diagnóstico clínico o ameloblastoma unicístico foi descartado por estar geralmente associado a um dente não-irrompido incluso, apresentar na punção um líquido amarelo bem fluído. Já o tumor odontogênico ceratocístico também foi descartado, pois está associado a um dente incluso, e a cavidade apresenta um líquido claro semelhante ao transudato do plasma e um material caseoso. O mixoma odontogênico também foi desconsiderado já que na radiografia mostra-se com aspecto de bolhas de sabão ou com finas trabéculas de ossos no seu interior. Por fim o cisto ósseo aneurismático se diferenciou por apresentar uma cavidade preenchida por sangue, e na radiografia tem aspecto de "bolhas de sabão", característico da lesão. Sendo assim, conclui-se que a lesão do paciente trata-se de um defeito ósseo traumático já que a cavidade encontrada no ato cirúrgico era vazia e desprovida de epitélio, comprovada posteriormente pelo laudo histopatológico.

**CONCLUSÃO:**

O defeito ósseo traumático não tem características imaginológicas próprias e na maioria das vezes não apresenta aspecto clínico específico, sendo assim torna-se imprescindível o seu diagnóstico diferencial com outras lesões intraósseas e radiolúcidas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

SARMENTO, Dmitry José de Santana et al. Cisto ósseo traumático: relato de caso. Revista ABO, vol 18, nº 1, fev/mar. 2010. <<http://www.abo.org.br/revista/100/SUPL1PAG239-294.pdf>>

NEVILLE, Brad W. Patologia oral & maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798 p

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador