**QUERATOCISTO MANDIBULAR - RELATO DE CASO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA CIRÚRGICA ASSOCIADA A INFECÇÃO BACTERIANA.**

Higor Venâncio de Melo1.

1Faculdade de Odontologia/ Universidade Federal de Goiás (UFG)

([higorvenancio@discente.ufg.br](mailto:higorvenancio@discente.ufg.br))

**Introdução:** O queratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento epitelial dos maxilares, acometendo, principalmente, a região posterior ou ramo da mandíbula. Uma lesão cística de crescimento lento e contínuo, com características agressivas, expansivas e recidivantes. Durante o processo de expansão há reabsorção óssea, associada ou não, à reabsorção e movimentação dentária, abaulamento cortical, assimetria facial, dor espontânea e drenagem de secreção. Além disso, infecções bacterianas podem estar presentes, elevando o grau de risco para o paciente, tornando-se uma situação de urgência, que quando não tratada adequadamente, pode evoluir negativamente e se tornar uma emergência. **Objetivo:** Relatar e descrever o tratamento de paciente diagnosticado com um caso de queratocisto odontogênico associado a infecção oral secundária na região retromolar do lado direito que foi atendido na Clínica de Diagnóstico Bucal III da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. **Metodologia:** Inicialmente foram solicitados exames de imagem, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada odontológica, para observação do tamanho e aspecto da lesão. Para fins de diagnóstico, foi realizada biópsia incisional da lesão e, aproveitando-se do mesmo momento cirúrgico, foi feita a descompressão da lesão associada à colocação de dreno cirúrgico com o objetivo de promover uma remissão gradual da lesão cística ao longo do tempo. O material coletado foi enviado ao laboratório de patologia oral para exame anatomopatológico. Pelo indício de infecção, na presença dos sinais e sintomas , além de secreção purulenta adjacente à lesão, foi feita a prescrição de Amoxicilina 500mg por 7 dias e a prescrição de analgésico. **Resultados:** Paciente retornou após 7 dias para proservação sem sinais e sintomas de dor, febre ou edema. O dreno cirúrgico ainda estava posicionado e não havia sinais sugestivos de infecção local. O resultado do exame anatomopatológico não foi totalmente conclusivo para o diagnóstico de queratocisto, no entanto, foi constatado presença de tecido conjuntivo denso, não modelado, revestido por tecido epitelial com fenótipo de epitélio pavimentoso estratificado e áreas de paraqueratinização planificada. Houve também presença de bactérias atípicas, possibilitando o diagnóstico clínico de queratocisto e infecção bacteriana secundária. **Considerações finais:** O diagnóstico do queratocisto é complexo, com evolução agressiva e silenciosa. O tratamento deve ser rápido e preciso para evitar perdas e deformidades do sistema estomatognático, por isso o paciente segue em acompanhamento semanal e após redução considerável do tamanho da lesão deve ser feita a enucleação total.

Palavras-chave: Cirurgiões Orais e Maxilofaciais. Atendimento de Urgência. Odontologia.

Área Temática: Urgência e Emergência em Medicina, Enfermagem e Odontologia.