Recidiva di ameloblastoma della mandibola: descrizione di un caso clinico

Mandibular ameloblastoma recurrence: a case report

L.C. Clauser^a, G. Elia^a, V. Candotto^a, R. Gafà^b, M. Galié^{a,*}

^a Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara, Dipartimento di Chirurgie Specialistiche, Reparto di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale, Centro di Riferimento per le Anomalie Cranio-Maxillo-Facciali Rare

^b Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara, Istituto di Anatomia Patologica

Ricevuto il
27 giugno 2014
Accettato il
8 gennaio 2015

*Autore di riferimento
Manlio Galié
glm@unife.it

RIASSUNTO

OBIETTIVI. Presentare un caso di ameloblastoma mandibolare trattato chirurgicamente con resezione settoriale a box e contemporaneo rinforzo con placca in titanio.

MATERIALI E METODI. Viene descritto un caso di recidiva di ameloblastoma mandibolare trattato presso il reparto di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara. L'intervento di asportazione radicale della neoformazione e rinforzo mandibolare con placca in titanio è stato programmato dopo accurato studio radiografico utilizzando la tecnica TC Dental Scan.

RISULTATI E CONCLUSIONI. La chirurgia è il trattamento di scelta nell'ameloblastoma. Può essere conservativa o radicale. Il primo approccio chirurgico è in genere conservativo, rispettando comunque il principio di radicalità in limiti ossei integri. L'ameloblastoma è un tumore odonto-

geno benigno, localmente invasivo e con un alto tasso di recidiva se non operato adeguatamente.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Ameloblastoma della mandibola
- ▶ Tumore odontogeno
- ▶ Chirurgia orale
- ▶ Osteotomia mandibolare
- ▶ Chirurgia piezoelettrica

ABSTRACT

OBJECTIVES. *The aim of this paper is to present a rare case of mandibular ameloblastoma treated by segmental bony box resection and mandibular reinforcement obtained with rigid fixation using a titanium mini plate.*

MATERIALS AND METHODS. *A case of mandibular ameloblastoma recurrence is described, which was treated at the Cranio-Maxillofacial Surgery of the University Hospital St. Anna, Ferrara, Italy. A radical excision and reinforcement with mandibular titanium plate*

was planned after an accurate study with CT Dental Scan, that confirmed the recurrence and showed the extension of the tumour.

RESULTS AND CONCLUSIONS. In man-

dibular ameloblastoma the recurrence rate is high if not properly treated. This tumour is a benign, locally invasive odontogenic lesion with a high rate of recurrence in the long term, if associated with an inadequate surgical approach.

KEY WORDS

- ▶ Mandibular ameloblastoma
- ▶ Odontogenic tumour
- ▶ Oral surgery
- ▶ Surgical treatment
- ▶ Piezosurgery

1. INTRODUZIONE

L'ameloblastoma, anche conosciuto come amantadinoma, è uno dei tumori odontogeni frequenti (11% dei tumori odontogeni) e colpisce prevalentemente fra la terza e la quinta decade di vita, senza predilezione di genere.

Si presenta con una frequenza significativamente superiore nella mandibola (90%) con particolare preferenza per l'angolo mandibolare e per l'area del terzo molare inferiore [1].

Secondo la classificazione della World Health Organization l'ameloblastoma si distingue in tipo solido, multicistico, extraosseo, periferico, desmoplastico e unicistico [2,3]. L'ameloblastoma unicistico è una forma di tumore di origine odontogena rara, benigna. Le lesioni sono spesso collegate a un elemento dentario incluso e mostrano istologicamente un classico epitelio di rivestimento della cavità cistica di tipo ameloblastico. Questo tipo di epitelio si contraddistingue per la presenza di cellule basali ipercromatiche con palizzata periferica e polarizzazione nucleare.

Nella variante luminale non c'è infiltrazione del tumore nella parete fibrosa. L'estensione endoluminale può verificarsi e consiste in una proliferazione di cellule epiteliali basali disposte in filamenti anastomotici (variante endoluminale).

Nella variante murale la parete cistica è

infiltrata da epitelio ameloblastico. In entrambe le varianti il pleomorfismo cellulare è raro e la conta mitotica è bassa.

Si tratta di una forma di neoplasia benigna che non metastatizza ma tende a espandersi all'interno della corticale ossea deformandola e creando sintomi quali tumefazione e dolore dei tessuti perilesionali, asimmetria del volto con disturbi anche funzionali [4].

All'inizio è spesso asintomatico e diagnosticato casualmente in corso di indagini radiologiche di routine. L'esame obiettivo endorale ed extraorale può risultare assolutamente negativo.

L'approccio ideale dell'ameloblastoma dovrebbe: 1) minimizzare la recidiva, 2) ripristinare la funzione, 3) ripristinare l'aspetto originario soprattutto nei casi in cui si tratta di una lesione essenzialmente benigna, 4) assicurare una morbilità minima qualora vi fosse la necessità di avere un sito donatore.

Il trattamento di tali neoplasie rimane oggetto di discussione a causa del loro comportamento localmente aggressivo e dell'alto tasso di recidiva dopo trattamento inadeguato. L'obiettivo terapeutico è il conseguimento di un'escissione completa della lesione con il minor tasso possibile di morbilità. In centri dove sono disponibili esperienza chirurgica e cooperazione tra chirurghi maxillofaciali e chirurghi ricostruttivi, la resezione segmentaria con ricostruzione mediante

lembo osseo vascolarizzato si avvicina a soddisfare questi requisiti [5].

Viene riportato un caso di ameloblastoma mandibolare trattato presso il reparto di Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara. Prima del trattamento chirurgico è stato ottenuto il consenso informato da parte del paziente.

2. MATERIALI E METODI

2.1 DESCRIZIONE DEL CASO

Nel giugno 2011 un paziente maschio di anni 51 si presentava presso altra struttura per la comparsa di una tumefazione in corrispondenza del fornice vestibolare inferiore di destra (fig. 1).

Si eseguivano accertamenti radiografici tra cui radiografia ortopantomica e CT Dental Scan (fig. 2a,b) che evidenziavano la presenza di una neoformazione di aspetto rotondeggiante a margini netti in corrispondenza del corpo mandibolare di destra.

Si programmava l'intervento di asportazione della neoformazione con successivo esame istologico. Il paziente veniva sottoposto a intervento nel settembre 2011.

Il referto istologico poneva la seguente diagnosi: "Quadro morfologico riferibile ad ameloblastoma; la lesione raggiunge i margini di escissione". Si programmava follow-up clinico e radiologico ogni 6 mesi. Una radiografia ortopantomica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129981>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129981>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)