



## Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



### Caso clínico

# Ameloblastoma padrão folicular em maxila – Relato de caso



Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli<sup>a,\*</sup>, Érica Passos de Medeiros Lacerda<sup>b</sup>,  
Felipe Bravo Machado de Andrade<sup>c</sup> e Allan Ulisses Carvalho de Melo<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina Bucal, Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), Recife, Brasil

<sup>b</sup> Especializanda em Cirurgia Maxilo-facial, Centro de pós-graduação em Odontologia (CPO), Recife, Brasil

<sup>c</sup> Doutorando em Clínica Integrada, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Brasil

<sup>d</sup> Cirurgião da Urgência, Hospital de Urgência de Sergipe, Aracajú, Brasil

#### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 18 de abril de 2013

Aceite a 17 de setembro de 2013

On-line a 23 de novembro de 2013

Palavras-chave:

Ameloblastoma

Medicina oral

Cirurgia oral

#### R E S U M O

Ameloblastomas são lesões benignas originárias do epitélio odontogênico que acometem mais comumente a mandíbula. O tratamento varia desde curetagem da lesão até ressecção radical. Este trabalho apresenta um relato de caso de um ameloblastoma localizado em maxila, com 3 anos de evolução. Após biópsia incisional para confirmação diagnóstica, optou-se por uma ressecção em bloco de toda a região envolvida. Devido ao alto grau de recidiva, sugere-se rigoroso acompanhamento clínico e radiográfico por pelo menos 5 anos.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

#### Ameloblastoma follicular standard in jaw - Case report

#### A B S T R A C T

Ameloblastoma is a benign odontogenic tumor with origin in odontogenic epithelium and commonly affecting the mandible. Its treatment ranges from curettage to radical resection. This paper presents a case report of an ameloblastoma located in the maxilla, with three years of evolution. After diagnostic confirmation by incisional biopsy, it was decided to proceed with a total resection of the entire region involved. Due to the high risk of recurrence, a strict clinical and radiographic control is suggested for at least five years.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Ameloblastoma

Oral medicine

Oral surgery

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [mefis@zaz.com.br](mailto:mefis@zaz.com.br) (S.B.d.F. Martorelli).

## Introdução

Ameloblastomas são lesões que têm recebido atenção considerável pelo seu contraditório, paradoxo e incongruente aspecto de lesão benigna originária do epitélio odontogênico, exibindo, porém, um comportamento clínico agressivo com alta tendência de recidiva. Aproximadamente 85% das lesões ocorrem na mandíbula, com predileção pela região do corpo e ramo. Não há predileção por gênero<sup>1</sup>. Vários fatores etiológicos foram propostos, entre eles: irritação local não específica como extração dentária, cárie, trauma, infecção, inflamação ou erupção dentária; distúrbios nutricionais; patogênese de origem viral<sup>2</sup>.

Apresentam-se clinicamente como uma massa de crescimento lento, dolorosa ou não, consistente à palpação, e que geralmente levam a um abaulamento da cortical óssea<sup>3,4</sup>, com sintomatologia escassa, razão pela qual o diagnóstico raramente é precoce<sup>5</sup>.

O aspecto radiográfico pode variar entre lesões radiotransparentes uniloculares bem definidas, com ou sem esclerose marginal, que, frequentemente, estão associadas a um dente incluso; outros apresentam-se com aspecto multilocular, com septos internos e padrão em «favos de mel» ou «bolhas de sabão». As loculações podem ser ovais ou arredondadas e variam de dimensões. São tumores caracteristicamente expansivos, podendo apresentar margens denteadas, perfurar a cortical óssea e invadir tecidos moles adjacentes. Perda da lâmina dura, reabsorção e erosão das raízes dentárias, e deslocamento de dentes também são relatados<sup>6</sup>.

Histologicamente são classificados em folicular, plexiforme, acantomatoso, de células granulares, basaloide e desmoplástico<sup>7</sup>. O ameloblastoma folicular é o mais comum, seguido do plexiforme<sup>4</sup>. O achado histopatológico de células granulares é um indicativo da agressividade do tumor<sup>2</sup>.

O comportamento do ameloblastoma tende a ser bastante agressivo nas recidivas, com maior potencial de invasão e destruição óssea do que a lesão original<sup>8</sup>. Quando a lesão apresenta aspecto cístico, unilocular e bem definido, o diagnóstico diferencial faz-se principalmente com ceratocistos odontogênicos, cistos dentígeros e cistos ósseos traumáticos; já o aspecto expansivo multilocular deve ser diferenciado do tumor marrom do hiperparatireoidismo, granuloma de células gigantes e hemangiomas ósseos atípicos<sup>9</sup>. A forma localmente agressiva e as formas recidivantes podem ter aspectos semelhantes aos das neoplasias malignas, devendo-se considerar o carcinoma mucoepidermoide como diagnóstico diferencial<sup>10</sup>.

A escolha de um modo de tratamento adequado em virtude do potencial agressivo e recidivante dos ameloblastomas é muito complexa<sup>11-14</sup>. Pode-se recorrer a um tratamento conservador, curetagem, crioterapia ou uso de terapias mais radicais, como resseção em bloco<sup>15,16</sup>. Quimioterapia e radioterapia geralmente são contraindicados<sup>2</sup>.

O ameloblastoma tende a se infiltrar entre as trabéculas ósseas do osso esponjoso na periferia da lesão, antes de uma reabsorção óssea tornar-se evidente radiograficamente. Portanto, a verdadeira margem do tumor, muitas vezes, estende-se além da aparente margem clínica ou radiográfica. A tentativa de remover o tumor por curetagem pode deixar pequenas ilhas do tumor no osso, que mais tarde

se manifestam como recorrências<sup>17</sup>. A resseção marginal é a forma mais comum de tratamento, porém, recorrências de 15% têm sido relatadas. Esta técnica minimiza o defeito da mandíbula, entretanto só pode ser aplicada em casos selecionados<sup>18</sup>.

O controle pós-operatório dos ameloblastomas é fundamental pois a maior parte das recidivas ocorre após 4 anos (53,3%), índice que coincide com a literatura pesquisada<sup>11,12</sup>. Um fator muito recomendado pela literatura é uma preservação dos tratamentos de ameloblastoma em períodos de longo prazo<sup>13,14</sup>.

## Caso clínico

Paciente leucoderma, 57 anos, gênero feminino, casada, natural de Recife – PE, comerciante, compareceu na nossa clínica privada com queixas de aumento de volume na boca.

Na história da doença atual referiu que há cerca de 3 anos procurou um dentista clínico com queixas de aumento de volume na boca. Não se queixava de dor. O profissional realizou tratamento endodôntico em 2 dentes, mas não ocorreu a regressão. Posteriormente, procurou um outro profissional que, ao solicitar radiografia panorâmica, nos encaminhou para tratamento.

Ao exame físico, apresentava a face simétrica, cadeias ganglionares cervico-faciais sem ingurgitamentos, mucosa normocorada. Presença de lesão ao nível gengivo-vestibular do 23-26, de consistência dura à palpação, de coloração semelhante à mucosa circunvizinha com pequenos pontos de ulceração. Ausência de sinais flogísticos na área. Elementos dentários sem sintomatologia à percussão e com ausência de mobilidades patológicas (fig. 1).

Exame radiográfico panorâmico dos maxilares exibiu áreas radiolúcidas multiloculares, de pequenas dimensões, situada na região do 23-26 (fig. 2). Solicitou-se, então, tomografia de feixe cônico, que revelou extensa área radiolúcida, multilocular (fig. 3). Com fins de diagnóstico, realizou-se biópsia incisional sob anestesia local na região vestibular com profundidade aproximada de 0,7 mm. Enviado o material para exame histopatológico, o resultado apontou um ameloblastoma do padrão folicular.



Figura 1 – Exame clínico inicial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173774>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173774>

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