

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: JOAQUIM AUGUSTO SILVA GOMES¹, ARTHUR ALVES DE ANDRADE¹, CAMILA DE OLIVEIRA MELO¹, ELOÍZA FERREIRA FURTADO MELO¹, MAYARA BARBOSA VIANDELLI MUNDIM-PICOLI², CAROLINA CINTRA GOMES³.

¹Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA; ²Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

RESUMO SIMPLES: Ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos relativamente raros, localmente agressivos e de elevada tendência à recidiva, apesar de suas características histopatológicas benignas. Podem ser classificados em quatro grupos: unicísticos; sólidos ou multicísticos; periféricos; e malignos. O objetivo nesse trabalho será descrever as características radiográficas de um caso de ameloblastoma unicístico, acometendo um paciente do sexo masculino de 29 anos de idade, que compareceu para realização de exame radiográfico periapical onde observada uma área radiolúcida na região dos dentes 46, 47 e 48. Diante da impossibilidade da avaliação de extensão da lesão foi realizada radiografia panorâmica onde foi observada imagem radiolúcida unilocular, envolvendo os dentes 46, 47 e 48 causando reabsorção nas raízes mesial e distal do dente 46 e raiz mesial do dente 47, com hipóteses de diagnóstico de ameloblastoma unicístico e queratocisto odontogênico. Para o planejamento de intervenção cirúrgica foi solicitado exame por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), apresentando área hipodensa com expansão de cortical óssea lingual e rechaçamento do canal da mandíbula do lado direito. O diagnóstico radiográfico final foi de ameloblastoma unicístico e o paciente foi orientado da necessidade da realização de exame histológico. A TCFC se mostrou essencial nesse caso ao elucidar a expansão óssea característica de ameloblastoma.

Palavras chaves: Ameloblastoma, Diagnóstico, Tomografia

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno com predileção pela mandíbula. Representa aproximadamente 1% dos tumores orais e geralmente ocorre na terceira a quarta décadas sem predileção por gênero (Silva,2010). Este tumor origina-se dos remanescentes das lâminas dentárias e do epitélio odontogênico. Isso leva ao afrouxamento e deslocamento dos dentes e à destruição de estruturas anatômica circundante. O ameloblastoma é atualmente classificado em quatro tipos: ameloblastomas sólidos / multicísticos, extraósseos / periféricos, desmoplásicos e unicísticos. Histopatologicamente, a lesão pode ser classificada como folicular, acantomatosa, granular, basal, desmoplástica e plexiforme (Ledesma,2007).

O ameloblasto geralmente se manifesta como uma tendência de crescimento lento, sem sintomas, caracterizando-se pela expansão óssea cortical, perfuração e infiltração de tecidos moles (Gültekin,2018). O planejamento pré-operatório dos tumores orais é baseado em seu tipo patológico, comportamento biológico e apresentação clínica . O tipo não-cístico requer remoção dos tecidos epiteliais dentro do tumor (Troiano,2018). Portanto, o diagnóstico pré-operatório preciso é essencial.

A tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) fornece mais detalhes do ameloblastoma na estrutura tridimensional (3D) do que as imagens radiográficas simples. É capaz de revelar as estruturas internas precisas, alterações do tumor e seus tecidos adjacentes (Yu, 2017). Atualmente, várias técnicas de imagem diagnóstica radiográfica, incluindo radiografia panorâmica, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) são comumente usadas no diagnóstico de doenças bucais e maxilofaciais. Porém, as limitações das radiografias panorâmicas, não fornecem informações suficientes para o diagnóstico. A TC helicoidal tem a vantagem de mostrar a área da lesão em múltiplas direções e cortes transversais com maior precisão. No entanto, o custo e a dose de radiação da TC helicoidal são maiores do que outros métodos de diagnósticos por imagem e representam uma preocupação (Li, 2018). A ressonância magnética (RM) também fornece soluções de imagem em várias direções com maior capacidade de mostrar tecidos moles. Alguns conteúdos císticos sob RM registram-se como sinal heterogêneo e não

uniforme, o que pode contribuir ainda mais no diagnóstico. Entretanto, em comparação com as radiografias panorâmicas, a ressonância magnética é mais dispendiosa e demorada, com maior quantidade de dose de radiação (Peng, 2016).

Com a TCFC, a informação 3D do padrão mandibular pode ser obtida, a inserção, as bordas e a quantidade de destruição óssea associada à lesão mandibular podem ser observadas com precisão em cada direção (Zhou, 2017).

Assim, neste trabalho, pretendemos relatar um caso de um ameloblastoma mandibular.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar um caso no qual a TCFC representou um papel crucial no diagnóstico para o tratamento de ameloblastoma.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 29 anos de idade, compareceu para realização de exame radiográfico periapical onde observou-se uma área radiolúcida na região dos dentes 46, 47 e 48. Diante da impossibilidade da avaliação de extensão da lesão foi realizada radiografia panorâmica onde foi observada imagem radiolúcida unilocular, envolvendo os dentes 46, 47 e 48 causando reabsorção nas raízes mesial e distal do dente 46 e raiz mesial do dente 47, com hipóteses de diagnóstico de ameloblastoma unicístico e queratocisto odontogênico. Para o planejamento de intervenção cirúrgica foi solicitado exame por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), apresentando área hipodensa com expansão de cortical óssea lingual e rechaçamento do canal da mandíbula do lado direito. O diagnóstico radiográfico final foi de ameloblastoma unicístico e o paciente foi orientado da necessidade da realização de exame histológico.

CONCLUSÃO: A TCFC se mostrou essencial nesse caso ao elucidar a expansão óssea característica de ameloblastoma, considerações imagiológicas seccionais permitem avaliação topográfica e seu envolvimento com as estruturas adjacentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. I.D. SILVA, W. M. ROZEN, A. RAMAKRISHNAN, et al., Achieving Adequate Margins in Ameloblastoma Resection: The Role for Intra-Operative Specimen Imaging. Clinical Report and Systematic Review, PLoS One 7 (2012), e47897M.
2. C. Ledesma-Montes, A. Mosqueda-Taylor, R. Carlos-Bregni, et al., Ameloblastomas: A regional Latin-American multicentric study, Oral Diseases 13 (2007), 303–307
3. Gültekin, Sibel Elif, et al. "The landscape of genetic alterations in ameloblastomas relates to clinical features." Virchows Archiv 472.5 (2018): 807-814.
4. Troiano, Giuseppe, et al. "Rate of Relapse After Enucleation of Solid/Multicystic Ameloblastoma Followed by Piezoelectric or Conventional Peripheral Osteotomy." Journal of Craniofacial Surgery 29.3 (2018): e291-e293.
- 5.
6. Y. Yu, J. Li, L. Guo, T. Gu, R. Xiao, Y. Ye, Q. Pan, Y. Zhang and H. Huang, Bilateral duplex urinary collecting systems accompanied with horseshoe kidneys deformity and right renal ureteral calculi and hydronephrosis: Diagnosis in magnetic resonance urography, J Xray Sci Technol 25(4) (2017), 667–672.
7. Li, Dize, et al. "3D cone beam computed tomography reconstruction images in diagnosis of ameloblastomas of lower jaw: A case report and mini review." Journal of X-ray science and technology 26.1 (2018): 133-140.
8. N. Peng, X. Wang, Z. Zhang, S. Fu, J. Fan and Y Zhang, Diagnosis value of multi-slice spiral CT in renal trauma, J Xray Sci Technol 24 (2016), 649–655.
9. T. Zhou, H.W. Yang, Z.W. Tian, et al., Effect of Choukroun Platelet-Rich Fibrin Combined With Autologous MicroMorselized Bone on the Repair of Mandibular Defects in Rabbits, Journal of Oral & Maxillofacial Surgery Official Journal of the American Association of Oral & Maxillofacial Surgeons (2017), pii: S0278-2391(17)30608-0. doi: 10.1016/j.joms.2017.05.031