

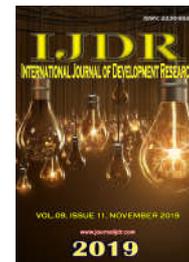


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31566-31569, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

MULTICISTIC AMELOBLASTOMA: A CASE REPORT OF A YOUNG WOMAN IN HER SECOND DECADE OF LIFE

¹Beatriz Oliveira Rocha, ¹Brenda Carvalho Bispo, ¹Natália Imna Neves Gomes de Araújo, ¹Fabília Santos Silva, ²Gefer Thiago Batista Corrêa and ³Fernando de Góes Ladeia

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil
²Doutorem Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Ciências da Saúde com ênfase em patologia bucal pela Universidade Estadual de Montes Claros, Professor de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil
³Mestre em Implantodontia São Leopoldo Mandic, Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial pela Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas, Professor de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th August, 2019
Received in revised form
11th September, 2019
Accepted 19th October, 2019
Published online 30th November, 2019

Key Words:

Ameloblastoma. Mandíbula.
Descompressão. Dispositivo.

*Corresponding author:
Beatriz Oliveira Rocha

ABSTRACT

Introdução: O Ameloblastoma é um tumor benigno, de crescimento lento e assintomático, que possui grande chance de recidiva. Tem maior predomínio pela mandíbula, porém pode ocorrer também na maxila. Ele pode ser classificado com multicístico, unicístico ou desmoplásico ou periférico. O diagnóstico é feito através de exame radiográfico e tomografia computadorizada. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico em sua individualidade, em que foi realizada, com o auxílio de um dispositivo a descompressão da lesão para que ela diminuísse. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, ASA I, 15 anos, apresentou assimetria facial e tumefação em região de mandíbula lado esquerdo com queixa de sintomatologia dolorosa. O tratamento proposto foi a descompressão da lesão para que houvesse diminuição da mesma. **Conclusão:** O Ameloblastoma geralmente é descoberto tardiamente, e podem se apresentar de diversos tamanhos e com uma grande agressividade, porém a técnica de descompressão pode ajudar na diminuição lesão, o que irá acarretar em menor perda do tecido ósseo em que o ameloblastoma está situado.

Copyright © 2019, Beatriz Oliveira Rocha et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Beatriz Oliveira Rocha, Brenda Carvalho Bispo et al. 2019. "Multicistic ameloblastoma: a case report of a young woman in her second decade of life", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31566-31569.

INTRODUCTION

O Ameloblastoma é um tumor benigno de origem odontogênica, que possui comportamento infiltrativo local e que se origina de remanescências da lâmina dentária e órgão dental (epitélio odontogênico) (GOMES *et al.*, 2014) (SOUZA *et al.*, 2015). Possui crescimento lento e assintomático, e apresenta alto índice de recidiva, caso não seja tratado adequadamente (FRANÇA *et al.*, 2012). Representam 11% dos tumores odontogênicos e 1% de todos os cistos e tumores maxilares (SILVA *et al.*, 2011). Comumente são descobertos em exames radiográficos de rotina, todavia podem se transformar em lesões de grandes proporções, provocando perfuração de corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dentária (MUNIZ *et al.*, 2014).

Dentre as neoplasias odontogênicas que afetam os ossos do complexo maxilomandibular, o ameloblastoma é o tumor de maior significado clínico (FRANÇA *et al.*, 2012). Estes tumores podem ser de diversos tamanhos, destrutivos e recorrentes, o que pode acarretar um tratamento radical, com deformidade facial e morbidade associada (GOMES *et al.*, 2014). A patogênese molecular desse tumor ainda não é evidente, o que atrasa o desenvolvimento de terapias menos invasivas (GOMES *et al.*, 2014). Apesar de acometer tanto a maxila quanto a mandíbula, o ameloblastoma tem maior prevalência pela região mandibular, principalmente na área de corpo e ramo da mandíbula (MUNIZ *et al.*, 2014). Quanto ao gênero ou raça não há predileção, porém a maior taxa de incidência é em adultos jovens com a faixa etária média de 35 anos (MUNIZ *et al.*, 2014). Os Ameloblastomas são dispostos em tipos sólidos ou multicístico, unicístico, e, desmoplásicos ou

periféricos. Quando multicísticos tendem a ser de caráter mais invasivo, e agressivo, de crescimento mais rápido que os demais e tem recidivas mais frequentes, enquanto as lesões unicísticas são encapsuladas, com uma agressividade e comportamento clínico menor comparadas ao ameloblastoma sólido, menor índice de recidiva, acometem geralmente indivíduos entre a 1ª e 3ª década de vida e afetam 90% a região posterior da mandíbula (GOMES *et al.*, 2014) (MUNIZ *et al.*, 2014) (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2010) (MOREIRA *et al.*, 2010). Quando o crescimento é presente em mandíbula é mais controlado, ao contrário da maxila, onde tende a invadir outras estruturas circundantes, como a cavidade orbitária, a base craniana e a fossa infra temporal (CUEVA *et al.*, 2017). A avaliação radiográfica na suspeita de ameloblastoma inclui a tomografia computadorizada e a radiografia panorâmica (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2010). Nos exames radiográficos pode-se observar, na variante multicística aspecto radiolúcido multilocular, com aparência de bolhas de sabão ou favos de mel, com bordas irregulares, que podem ou não estar associado a um dente incluso (MUNIZ *et al.*, 2014).

Já no ameloblastoma unicístico a lesão aparece radiograficamente como uma uniradiotransparente (CUEVA *et al.*, 2017). É possível observar manifestações como inchaço indolor, assimetria facial, reabsorção radicular, deslocamento dentário, impação dentária, divergência das raízes, interferências oclusais, mobilidade dentária e extrusão dentária (SOUZA *et al.*, 2015). Com o aumento do tamanho do tumor podem aparecer outras complicações como parestesia, dor e até obstrução das vias aéreas (CUEVA *et al.*, 2017). Quando fechado o diagnóstico, o tratamento dos ameloblastomas varia, o unicístico pode ser tratado através de cirurgia mais conservadora e pode-se obter sucesso quando tratado com marsupialização ou enucleação, em contrapartida o multicístico requer um tratamento mais radical com remoção completa da lesão, que objetiva assegurar margens cirúrgicas livres apesar de muitas vezes ser uma terapêutica mutilante (SOUZA *et al.*, 2015) (KRUSCHEWSKY *et al.*, 2010) (MOREIRA *et al.*, 2010). A escolha por ressecções radicais objetiva diminuição de recorrência (SILVA *et al.*, 2011). Após a ressecção é necessário a reconstrução, seja com enxerto ósseo e/ou placa de titânio e parafuso (FRANÇA *et al.*, 2012). Neste contexto objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico em sua individualidade, em que foi realizada, com o auxílio de um dispositivo suturado à mandíbula, a descompressão da lesão para que ela diminua, para futuro tratamento cirúrgico de remoção completa da lesão.

MATERIAS E MÉTODOS

Paciente do sexo feminino, melanoderma, ASA I, 15 anos, procurou atendimento odontológico em uma clínica-escola de uma faculdade do interior da Bahia queixando-se de mal posicionamento dos dentes inferiores do lado esquerdo, sintomatologia dolorosa e edema no local, alegou também não ter procurado atendimento odontológico previamente para avaliação. No exame inicial foi observada assimetria facial e tumefação em região de mandíbula lado esquerdo (Figura 1) e foi solicitado exame radiográfico (radiografia panorâmica) (Figura 2) e posteriormente Tomografia computadorizada total da mandíbula. Nos exames de imagem foi observada área radiopaca na região do ramo de mandíbula esquerdo e todo o corpo da mandíbula. Após avaliação dos exames imaginológicos e clínico foi realizado biópsia incisional e colocação do dispositivo de descompressão (Figura 3), com

finalidade de diminuir a lesão para posterior tratamento cirúrgico. Primeiro foi feita anestesia com a técnica pterigomandibular bilateral onde foram utilizados 03 tubetes de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100000 (Nova DFL, Taquara, Brasil). Em seguida foi realizada incisão semilunar em região de corpo de mandíbula esquerda e direita com a lâmina de bisturi 15c (Solidor, Joinville, Brasil) divulsão dos tecidos moles, osteotomia para realização de janela para comunicação com a lesão, remoção do material para biópsia incisional com a seringa de 20ml (Slip – Uttarakhand, Índia), colocação do dispositivo suturado na região do corpo de mandíbula bilateral, a sutura foi realizada com fio de nylon 4.0 (Shalon, Goiânia, Brasil). O fragmento removido da lesão foi colocado no coletor de espécime (Macopharma – Paris, França) e emergido em Formol 10% (RBRVIDROS – Ribeirão Preto, Brasil). A prescrição medicamentosa foi feita com analgésico, Paracetamol, 500mg de 6/6 horas durante 03 dias, anti-inflamatório, Nimesulida, 100mg de 12/12 horas durante 03 dias e antibiótico, Amoxicilina, 500mg de 12/12 horas por 07 dias. Foram feitas as recomendações pós operatórias. O período de preservação foi realizado por 14 meses, e observou-se regressão da lesão. (Figura 4). O presente estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade Independente do Nordeste com o número de CAAE 14423219.1.0000.5578.

RESULTADOS



Figura 1. Face da paciente inicialmente



Figura 2. Radiografia panorâmica inicial



Figura 3. Colocação do dispositivo



Figura 4. Radiografia panorâmica após 14 meses de proervação

DISCUSSÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno que possui crescimento lento e características invasivas. Originados restos epiteliais da lâmina dentária, do órgão do esmalte, das células basais da mucosa oral ou do revestimento epitelial de um cisto odontogênico (SILVA *et al.*, 2018). O ameloblastoma não é comumente encontrado em jovens, apenas 10% a 15% de todos os casos relatados corresponde a esse grupo e seu desenvolvimento em crianças é raro (MUNIZ *et al.*, 2014). Este artigo retrata um caso clínico de um ameloblastoma em uma idade incomum, em que a marsupialização foi o tratamento de primeira escolha, para uma posterior ressecção cirúrgica. No estudo de Moraes *et al.* (2014) foi ratificado que a média de idade dos paciente é de 37,5 anos, em que a maior parte dos casos foi diagnosticado em pacientes com 30 a 60 anos de idade. No presente estudo, a paciente apresentava idade de 15 anos, ausentando-se da média de faixa etária. A literatura evidencia que a área de maior incidência do ameloblastoma é a mandíbula, na região posterior (BALDASSERINI *et al.*, 2018). Neste relato a área afetada foi o ramo e corpo da mandíbula. Quando o ameloblastoma não tem o devido diagnóstico e tratamento e evolui, pode causar mudança e/ou mobilidade de dentes, reabsorção radicular, e em alguns casos até parestesia (MAIA *et al.*, 2017). Neste caso, a paciente apresentou-se com tumefação, reabsorção da raiz distal do primeiro molar inferior esquerdo e mal posicionamento de alguns dentes anteriores.

É de extrema importância estabelecer um bom plano de tratamento com base nas avaliações dos exames clínicos e de imagem (MAIA *et al.*, 2017). Também se faz necessário a combinação de exames como radiografias e tomografia computadorizada, e biópsia para que seja determinado o tipo histológico (MAIA *et al.*, 2017) (ALMEIDA *et al.*, 2016). Para este caso foi necessário a solicitação de exame radiográfico

(panorâmica), tomografia computadorizada e biópsia incisiva para distinguir o tipo do tumor. O ameloblastoma pode se apresentar em três tipos: o sólido ou multicístico que é responsável por cerca de 85% dos casos, ele tem caráter invasivo e manifesta grande número de recidiva. A forma unicística é responsável por 14% dos casos, não exibe grande número de recorrências e é menos invasivo. O tumor periférico é o mais raro ocorrendo em menos de 1% dos casos, e lesa apenas os tecidos moles e ao redor da região dos dentes (MORAES *et al.*, 2014). No presente estudo o ameloblastoma foi do tipo multicístico. Histologicamente, as variantes mais comuns são foliculares e plexiformes. Outros tipos são de células acantomatosas e granulares. E os mais incomuns incluem células celulares, desmoplásicas basais, células claras, queratoameloblastoma e ameloblastoma papilífero (SOUZA *et al.*, 2015). Existem várias formas de tratamento para este tumor, estas incluem, marsupialização, curetagem, solução de Carnoy, crioterapia e ressecção cirúrgica (SILVA *et al.*, 2018). Nos estudos de Silva *et al.* (2018) e Baldasserini *et al.* (2018) afirmou-se que a taxa de recorrência desse tipo de tumor é maior quando opta-se pelo tratamento conservador. Em ameloblastomas unicísticos os procedimentos cirúrgicos não radicais são ditos como úteis, principalmente em crianças e jovens (SOUZA *et al.*, 2015). Em ameloblastomas multicísticos o tratamento deve ser radical com margem de segurança de 1,5 a 2 cm (SOUZA *et al.*, 2015). Baldasserini *et al.* (2018) relata que o tratamento conservador possui uma menor taxa de morbidade, porém a taxa de recorrência tende a ser maior, contudo quando a lesão é recorrente a abordagem cirúrgica tende a ser menos agressiva. No caso apresentado optou-se por uma abordagem conservadora, especialmente devido à idade da paciente (15 anos), onde foi realizado a descompressão da lesão para que a mesma diminuísse para posterior ressecção cirúrgica.

Conclusão

Neste estudo concluiu-se que a técnica de marsupialização da lesão obteve êxito na proposta de método auxiliar do tratamento para o ameloblastoma, onde houve considerável diminuição de lesão e neoformação óssea. É necessário acompanhamento clínico e radiográfico e posterior ressecção cirúrgica para evitar a chance de recidiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.A.C.; ANDRADE, E.S.; BARBALHO, J.C.; VAJGEL, A.; VASCONCELOS, B.C.E. Recurrence rate following treatment for primary multicystic ameloblastoma: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. Camaragibe, v. 45, n. 3, p. 359-367, mar. 2016.
- BALDASSERINI, G.; SCOMPARIN, L.; FREITAS, K.M.S.; SOUZA, D.F.M.; CARDOSO, R.; PAREDES, W.E.B. Perfil epidemiológico de los pacientes portadores de ameloblastoma sometidos a cirugía en un hospital terciario del estado de São Paulo. *Revista Odontológica Mexicana*. v. 22, n. 2, p. 82-87, jun. 2018.
- CUEVA, Y.; CALDERÓN, V.; BOCANEGRA, A.P.T. El uso del contraste para el diagnóstico de ameloblastoma: a propósito de un caso. *Revista Estomatológica Herediana*. v. 27, n. 1, p. 44-50, mar. 2017.
- FRANÇA, L.J.L.; CURIONI, O.A.; PAIVA, D.L.; VIANNA, D.M.; DEDIVITIS, R.A.; RAPOPORT, A. Ameloblastoma demographic, clinical and treatment

- study: analysis of 40 cases. *Brasilian Journal of Otorhinolaryngology*. São Paulo, v.78, n. 3, p. 38-41, jun. 2012.
- GOMES, C.C.; DINIZ, M.G.; GOMEZ, R.S. Progress towards personalized medicine for ameloblastoma. *Journal of Pathology*, Belo Horizonte, Minas Gerais, v. 232, p. 488–491, jan. 2014.
- KRUSCHEWSKY, L.S.; CINCURÁ, C.; TEIXEIRA, F.A.; FILHO, F.V.M. Ameloblastoma: aspectos clínicos e terapêuticos. *Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*. Salvador, v. 13, n. 4, p. 241-244, set. 2010.
- MAIA, E.C.; SANDRINI, F.A.L. Management techniques of ameloblastoma: a literature review. *Revista Gaúcha de Odontologia*. Campinas, v. 65, n. 1, p. 62-69, mar. 2017.
- MORAES, F.B.; CARDOSO, R.M.N.; RODRIGUES, S.V.; DUTRA, M.V.F.; PEREIRA, U.R.; BORGES, T.R.S.A. Ameloblastoma: a clinical and therapeutic analysis on six cases. *Revista brasileira de ortopedia*. Goiás, v. 49, n. 3, p. 305-308, jun. 2014.
- MOREIRA, T.G.; GONÇALVES, S.L.M.; SALIM, M.A.A.; PRADO, R. Ameloblastoma unicístico mural com componente intraluminal revisão e relato de caso. *Revista De Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. Camaragibe, v. 10, n. 1, p. 67-72, mar. 2010.
- MUNIZ, V.R.V.M.; FREITAS, D.J.S.M.; NERI, R.F.A.; DULTRA, J.A.; DULTRA, F.K.A.A. Características Clínicas, Radiográficas e Diagnóstico do Ameloblastoma: Relato de Caso. *Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial*. Salvador, v. 14, n. 4, p. 27-32, dez. 2014.
- SILVA, J.N.; SANTOS, C.N.; ROCHA, A.C.; CARLI, M.R.; HANEMANN, J.A.C.; PEREIRA, A.A.C. Extensive ameloblastoma in young patient: 5-year follow-up with no recurrence using conservative treatment. *Revista Gaúcha de Odontologia*. Minas Gerais, v. 66, n. 2, p. 181-86, jun. 2018.
- SILVA, N.A.; STATERI, H.Q. Tratamento cirúrgico do ameloblastoma sólido em adolescentes. *Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*. Cuiabá, v. 14, n. 3, p. 166-171, jun. 2011.
- SOUZA, C.H.C.; FÉ, J.L.M.; SOUSA L.L.A.; BORBA, M.S.C.; BARROS, S.S.L.V.; LOPES, M.C.A. Radical management of aggressive lesions: a case report of recurrent ameloblastoma. *Revista Gaúcha de Odontologia*. Campinas, v. 63 n. 3, p. 327-330, set. 2015.
