

# AMELOBLASTOMA

## - uma apresentação em "bolas de sabão"

Rafaela Vaz<sup>1</sup>, Inês Vaz<sup>2</sup>, Lia Jorge<sup>3</sup>, Sónia Viegas<sup>4</sup>,  
 Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

<sup>1</sup> Interna do 1º Ano de Formação Específica de Estomatologia

<sup>2</sup> Interna do 2º Ano de Formação Específica de Estomatologia

<sup>3</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia

<sup>4</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Estomatologia e Diretora de Serviço

### INTRODUÇÃO

O Ameloblastoma é o tumor odontogénico clinicamente mais frequente. Este tumor tem origem epitelial e pode ter vários pontos de partida; está também associado à mutação V600E do proto-oncogene B-Raf. O Ameloblastoma tem crescimento lento, e apesar de não ter perfil metastático, é localmente invasivo e detém um curso benigno, na maior parte dos casos. Esta entidade pode ainda ser classificada em Tumor Sólido Convencional ou Multiquístico; Uniquístico e Periférico.

### APRESENTAÇÃO

- 59 anos;
- Caucasóide;
- Sem antecedentes patológicos de relevo;
- Referenciada à consulta de Estomatologia por queixas inespecíficas em relação com dente 38 – ‘dores na gengiva ao mastigar’ (sic) -;
- Negava sintomas constitucionais;
- Exame objetivo extra-oral (Fig.1 a 5): evidente dismorfia facial, com tumefação volumosa, mole à palpação, envolvendo o ramo e ângulo mandibular esquerdos;



Fig. 1 Fig. 2 Fig. 3 Fig. 4 Fig. 5

- Exame objetivo intra-oral (Fig.6): ausência do dente 38 na arcada dentária inferior e rebordo alveolar com mucosa de aspeto normal;
- Fazia-se acompanhar de Ortopantomografia (Fig.7), onde era aparente uma "imagem radiolucida, de carácter multilocular, tipo 'bolas de sabão', envolvendo o dente 38, totalmente incluído", com um ano de evolução;



Fig. 6 Fig. 7

### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- Diagnóstico diferencial: Ameloblastoma Multiquístico, Quisto odontogénico calcificante e Carcinoma mucoepidermoide intra-ósseo;
- Tomografia Computadorizada (TC) Maxilofacial com reconstrução em três dimensões: " Lesão expansiva radiolucida e **multilocular** (Fig.8) localizada no ângulo e na vertente anterior do ramo da mandíbula à esquerda; apresenta **aspeto em 'bolas de sabão'** (Fig.9) e condiciona **expansão**, com disrupção da cortical óssea envolvente. Exibe **áreas quísticas alternadas com áreas sólidas** (Fig.10) captantes de contraste. **Localiza-se posteriormente ao dente 38** (Fig.11), que está incluído, e que apresenta fenómenos erosivos das suas raízes, provavelmente condicionados por esta lesão. Possui ~ **50x28x30mm** de maiores eixos e exerce efeito de massa sobre os tecidos moles da face, provocando dismorfia facial. O diagnóstico mais provável é de **Ameloblastoma**. A vertente distal do canal mandibular encontra-se envolvida por esta lesão.";

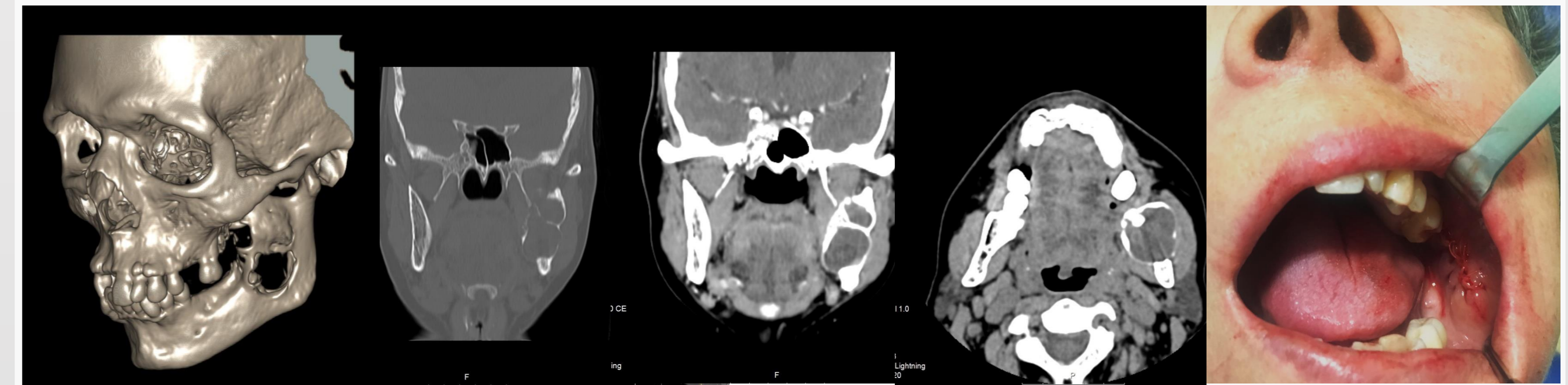


Fig. 8 Fig. 9 Fig. 10 Fig. 11 Fig. 12

- Biópsia incisiva (Fig.12) de lesão envolvendo o corpo e ramo mandibular esquerdos com resultado anátomo-patológico inconclusivo;
- **Impressão diagnóstica clínica: Ameloblastoma Multiquístico.**

### ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA

- Analgesia com Tramadol + Paracetamol e anti-inflamatório não esteróide para controlo do quadro algico;
- Referenciação para Consulta de Cirurgia Craniofacial e Microcirurgia: proposta cirúrgica para mandibulectomia, com tentativa de preservação da continuidade mandibular, e reconstrução com enxerto ósseo de crista ilíaca.

### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O Ameloblastoma Multiquístico ocorre em ~ 80-85% dos casos na mandíbula e, ainda que sem predileção por género, parece ser mais frequente em indivíduos de raça negra. É um tumor geralmente assintomático – a dor é um achado incomum. Se não for tratado, pode atingir proporções grotescas. Em alguns casos, um dente não erupcionado – mais frequentemente um terceiro molar inferior – está associado ao defeito radiolúcido. A característica imagiológica mais característica do Ameloblastoma é a radiolúcência multilocular e o aspecto radiológico da lesão mais frequente é o padrão em "bolas de sabão". A expansão das corticais ósseas está geralmente presente. A reabsorção radicular dos dentes adjacentes é comum. O Ameloblastoma convencional tende a infiltrar-se entre as trabéculas do osso esponjoso intacto. A ressecção marginal ou em bloco é o tratamento mais amplamente utilizado, com taxas de recidiva de até 15%. A radioterapia não é um tratamento de primeira linha, pelo risco de malignidade secundária à radiação.

Esta é, portanto, uma condição que pode ter um desfecho fatal para o doente, por ser uma lesão persistente e infiltrativa, mesmo que se apresente, raramente, com comportamento francamente maligno.

### BIBLIOGRAFIA