

AMELOBLASTOMA SÓLIDO EM MANDÍBULA COM ENXERTO IMEDIATO DE CLAVÍCULA

Breno Amaral ROCHA; Livia Máris Ribeiro PARANAÍBA; Francis Balduino Guimarães SANTOS; Luís Nogueira dos SANTOS; Mário Rodrigues de MELO FILHO

Paciente C.R.O., gênero masculino, 41 anos, feoderma, natural de Salinas – MG foi encaminhado para o serviço de cirurgia e estomatologia com lesão intraóssea no lado esquerdo mandíbula a esclarecer. Exame extraoral: não apresentava assimetria facial nem linfonodos suspeitos. Exame intraoral: mucosa de coloração normal, assintomática, sem ulceração, com aumento do volume das mucosas de revestimento vestibular e lingual e do rebordo alveolar da mandíbula. Exame de imagens: a radiografia panorâmica revelava lesão radiolúcida, multilocular com áreas de densidades variadas, aspecto de favos de mel, ocupando parte do corpo e ramo da mandíbula. A tomografia computadorizada cone beam em corte coronal exibia destruição das corticais vestibular e lingual e extensão da lesão até próximo ao processo coronóide. Ao corte sagital apresentava áreas multiloculares radiolúcidas, bem delimitadas, localizada na região 37, 38, com envolvimento do canal mandibular se estendendo para o ramo e basilar da mandíbula. Diagnóstico diferencial: ameloblastoma, tumor odontogênico ceratocístico, lesão central de células gigantes e mixoma. Foi realizada punção aspiratória, sendo negativa para líquido e em seguida biópsia incisiva. O exame anatomopatológico revelou proliferações de epitélio odontogênico formando cordões longos e anastomosados delimitados por células colunares (plexiforme), semelhantes a ameloblastos, além de áreas de células dispostas em ilhas e ninhos (folicular). Tais cordões e ilhas de epitélio circundavam células epiteliais dispostas mais frouxamente. O diagnóstico definitivo foi de ameloblastoma sólido (folicular/plexiforme). Paciente foi encaminhado para cirurgia de ressecção do tumor com enxerto imediato pediculado, usando a clavícula como área doadora. Após 4 anos o paciente se encontra controlado, sem recidiva, com boa abertura de boca, calcificação da área doadora e sem limitações de movimentação dos braços e ombros.

Referências

1. Montoro JRMC, Tavares MG, Hardy D, et al. Ameloblastoma mandibular tratado por ressecção óssea e reconstrução imediata. Rev Bras Otorrinolaringol 2008; 74(1):155-157.
2. Chauhan DS, Guruprasad Y. Plexiform ameloblastoma of the mandible. J Clin Imaging Sci 2011; 1:1-3.
3. Morrison MD, Psutka DJ. Reconstruction of the temporomandibular joint after surgical ablation of a multiply recurrent ameloblastoma: a case report. J Can Dent Assoc 2014; 80:e14.