

Fibroma Ameloblástico — Relato de caso

Ameloblastic Fibroma: Report of Case

Lauro Nunes da Rosa*
Carlos A. Franco Neto*
Heloisa Fontoura*
Onofre Quadros**

Summary:

A case of Ameloblastic Fibroma appearing in the posterior part of the mandible is presented. The histopathologic, roentgenologic and clinical aspects are discussed. The rapid growth and the size acquired are emphasized. The treatment is conservative but the tumor needs close follow up for possible recurrence.

O Fibroma Ameloblástico é um tumor odontogênico misto tradicionalmente considerado como sendo formado pelos tecidos epitelial e conjuntivo, porém não produzindo estruturas dentais calcificadas. Embora algumas vezes tenha sido confundido com Ameloblastoma, atualmente suas diferenças histomorfológicas, faixa etária e comportamento clínico estão bem estabelecidas.

É relatado o caso de um fibroma ameloblástico comprometendo a hemimandíbula de uma paciente.

Relato do caso:

Paciente do sexo feminino, branca, onze anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Rita de Porto Alegre para diagnóstico e tratamento de lesão na face.

Na anamnese a paciente relatava o aparecimento da lesão após tratamento dentário seis meses anteriores à consulta. A queixa principal era o aumento progressivo de volume. Não relatava dor espontânea revelando-se esta apenas à palpação.

O exame clínico extra-bucal revelou grande aumento de volume na região mandibular, lado esquerdo, comprometendo desde a região dos pré-molares até a região parotídea. O exame intra-bucal revelou dentes em bom estado de conservação e na área tumoral a ausência do segundo molar inferior esquerdo. O aumento de volume compreendia e apagava o sulco gengivo-jugal.

Foram solicitados exames radiográficos — ortopantográficos (fig. 1) lateral oblíquo de mandíbula e perfil facial (fig. 2).

Os exames radiográficos revelaram extensa área osteolítica, multicística, provocando expansão da parede vestibular, expansão e destruição da basilar e que se estendia desde o primeiro pré-molar inferior esquerdo até a cabeça da mandíbula do mesmo lado, preservando-a.

Observa-se ainda o deslocamento

do segundo molar inferior esquerdo e do germe do terceiro molar que encontravam-se incluídos e envolvidos pelo tumor.

A paciente foi submetida a seguir a biópsia parcial sob anestesia local.

Diagnóstico histopatológico: Fibroma Ameloblástico.

Frente ao diagnóstico a paciente foi submetida à cirurgia.

Tendo em vista a extensão do tumor foi realizada hemimandibulectomia esquerda.

A peça operatória, encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Santa Rita recebeu a seguinte descrição: Porção esquerda da mandíbula medindo 10,5 x 5,6 x 4,5 cm.

Tem parte da área molar revestida por mucosa oral com alvéolos dentários e com três dentes. O ramo horizontal da mandíbula está aumentado de volume, aspecto insuflado, com a cortical muito delgada em áreas laterais com falta de tecido.

Ao corte mostra tumor cinzento elástico, brilhante e homogêneo, que mede 7,5 x 5,4 x 4,4 cm e ocupa a área insuflado.

Diagnóstico histopatológico: Fibroma Ameloblástico.

* Professores da Faculdade de Odontologia/UFRGS e Alunos do Curso de Mestrado da Faculdade de Odontologia/UFRGS.

** Professor da Faculdade de Odontologia/UFRGS e Professor do Curso de Mestrado.

Discussão

O Fibroma Ameloblástico é um tumor constituído de tecido odontogênico com os componentes epitelial e mesenquimal participando da proliferação (4).

Alguns autores discutem a possibilidade de que os tumores odontogênicos mistos representam diferentes estágios de maturação (2). Ever-Sole et al, (3) discutem com reservas, a progressão de uma patologia imatura para uma mais diferenciada.

Dados atuais concernentes à idade dos pacientes confirmam que o fibro-odontoma ameloblástico, uma entidade mais diferenciada, tem média de idade inferior à do fibroma ameloblástico, que é mais indiferenciado (5).

Se uma lesão mais diferenciada ocorre em faixa etária menor do que a lesão que a origina, a possibilidade do fibroma ameloblástico evoluir para fibro-dentinoma, fibro-odontoma e subseqüentemente em odontoma está descartada (5).

O Fibroma Ameloblástico é uma lesão pouco freqüente, ocorrendo em crianças e adultos jovens — média de idade 14,6 anos (5).

É mais freqüente na mandíbula do que na maxila sendo a região dos molares mais afetada que a região anterior. Não há preferência por sexo.

São lesões de crescimento lento e em muitos casos são achados radiográficos ocasionais. No caso descrito chama a atenção o rápido desenvolvimento e as dimensões alcançadas, tornando-o num caso incomum na literatura.

O aspecto histológico encontrado é de um tecido conjuntivo avascular, ricamente celular semelhante a papila dental, contendo em seu interior ilhas e cordões de epitélio odontogênico (Fig. 3 e 4).

O tratamento proposto para este tumor é cirúrgico.

A curetagem tem sido indicada como suficiente.

Alguns casos de recidiva tem sido relatados, levando-nos a propor técnicas cirúrgicas mais abrangentes e uma preservação cuidadosa e prolongada.

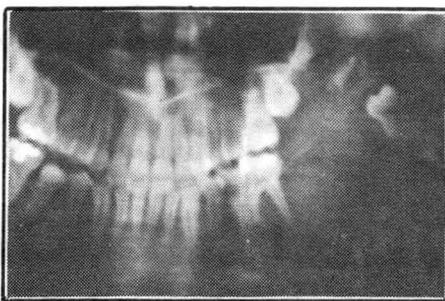


FIGURA 1 — Ortopantografia do Fibroma Ameloblástico mostrando extensa área osteolítica, multicística, com deslocamento de peça dentária e destruição da basilar

FIGURA 2 — Raio X lateral oblíquo de mandíbula mostrando destruição do osso mandibular, deslocamento do 2º molar

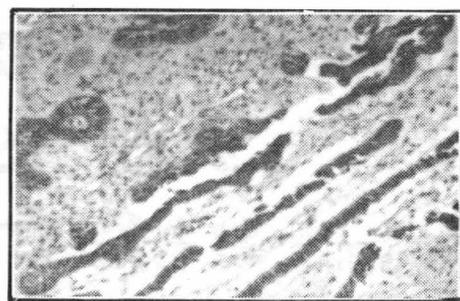
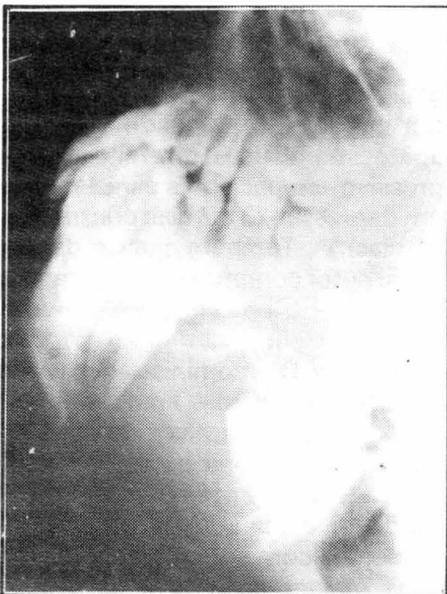


FIGURA 3 — Fotomicrografia do Fibroma Ameloblástico onde se vê cordões de epitélio odontogênico com células colunares em sua periferia (aumento aproximado 250X H/E)

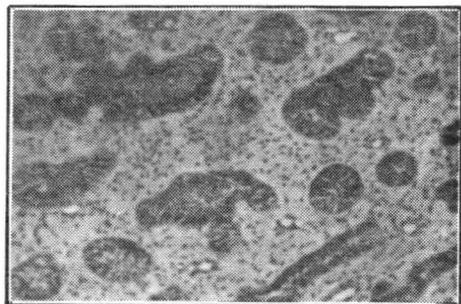


FIGURA 4 — Fotomicrografia do Fibroma Ameloblástico onde é possível notar-se o estroma lembrando papila dentária e o componente epitelial assumindo o aspecto de pequenas ilhas com células altas na periferia e de aspecto estrelado em sua porção mais central (aumento aproximado 250X H/E)

Referências Bibliográficas

1. BLANKESTIJN, J. et al.: Ameloblastic Fibroma of the mandible. **The British Assoc of Oral and Maxillo Surg.** 1986, Dec: 24(6):417-21.
2. CAHN, L.R. & BLUM, T.: Ameloblastic Odontoma. Case report critically analysed. **J. Oral Surg.** 10, 169, 1952.
3. EVERSOLE, L.R. et al.: Histogenesis of odontogenic tumors. **Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol.** 29, 85, 1971.
4. EBLING, H. et al.: Cistos e tumores odontogênicos. Segunda edição. Edições UFRGS — Comissão Central de Publicações da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1970.
5. SLLOTWEG, P.J.: An analysis of the interrelationship of the mixed odontogenic tumors, ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma an the odontomas. **Oral Surg.** 51(3): 266-276 — march, 1981.
6. TRODAHL, J.: Ameloblastic fibroma. **Oral Surg.** 33(4): 547-558 April, 1972.