

AMELOBLASTOMAS DERIVADOS DE CISTOS DENTÍGEROS.

APRESENTAÇÃO DE CASOS

HARDY EBLING

Professor Catedrático de Histologia

JOSÉ CHAIHÉR

Professor Catedrático de Patologia e Terapêutica Aplicadas

SINOPSE

Estudou-se sob o ponto de vista clínico, radiológico e histopatológico quatro casos de ameloblastomas, dos quais três derivados de cisto dentígero. Chama-se a atenção para o trabalho do patologista que deve ser o de excluir a possibilidade de considerar como cistos dentígeros, lesões que apresentem transformação ameloblastomatosas.

INTRODUÇÃO

Dos tumores odontogênicos o ameloblastoma é o mais descrito pela sua importância, «incidência relativa baixa» (14), e divergência quanto a forma de tratamento.

Houve um notável progresso na identificação correta destes tumores. Sob o ponto de vista histológico os trabalhos de Thoma (28), Ferrsberg (11), Fridberg, Serlin e Orleans (12), Small e Waldron (25), Lucas (16), Cohen (8), Gorlin, Meskin e Brodey

(14), Lazansky, Jackson e Bridgeford (15), Bernier (3), Shafer (24), e Pindborg (20), são obrigatórios.

Também as revisões de Robinson (23), Small e Waldron (25), Masson, MacDonald e Figi (17), Gorlin, Meskin e Brodey (14), Squirru, Galea e Bianchi (26), Bentz e Raven (4), Cappelano (7), Pindborg e Clausen (21), Borello (5), e Smith (27), são necessários para compreender a magnitude do problema.

Como conseqüência deste estudo acumulado distingue-se hoje lesões que a pouco tempo eram classificadas como ameloblastomas e que são: adenoameloblastoma, fibroma odontoblástico, odontoameloblastoma, cisto odontogênico calcificante, e tumor de Pindborg. É necessário salientar que o prognóstico destas lesões comparando com o do ameloblastoma é muito melhor, sendo indicado um tratamento conservador. Os motivos expostos indicam a utilidade de se continuar relatando casos de ameloblastomas, principalmente quando

bem documentados. Esta é a razão de apresentarmos os casos abaixo, ainda não relatados.

APRESENTAÇÃO DE CASOS

A tabela abaixo é um resumo dos casos:

Nome	Ficha	Idade	Localização	Aspecto Radiográfico	Cirurgião
M.D.S.	1670	21	região 3ª M.I.	cisto dentífero	Prof. J. E. Wagner
J.A.S.	1903	19	ramo hor. mand.	cisto dentífero	Profs. Tupinambá e Sant'Ana
A.M.S.	2050	20	ramo hor. mand.	cisto dentífero	Prof. J. E. Wagner
N.B.S.	2135	34	ramo hor. mand.	ameloblastoma	Prof. J. E. Wagner

DISCUSSÃO

Cahn (6) em 1933 foi o primeiro a relatar caso de cisto dentífero que sofreu transformação em ameloblastoma:

«The membrane of these cysts occasionally have mural nodules that are histologically adamantinomatous».

No ano seguinte Churchill (9) publica mais alguns casos: «Cases have come under our observations in which dentigerous cysts of the jaws seem to assume ameloblastomatous (adamantinomatous) character».

Posteriormente foram publicados numerosos casos de transformação de cisto dentífero em ameloblastoma (2, 13, 18, 29, 30 e 31).

No caso do paciente J.A.S., o cisto dentífero era grande e a lesão ameloblastomatosa pequena. Já no caso da paciente M.D.S., o cisto dentífero era pequeno e a lesão ameloblastomatosa era, proporcionalmente, grande, parecendo já haver destruído a cápsula na porção distal.

O tumor do paciente N.S.B., foi puncionado, noutra localidade, vá-

rias vezes, mostrando líquido sanguinolento. O diagnóstico clínico do Prof. Nicolau Milano foi ameloblastoma. Este caso vem confirmar a regra de grandes tumores passarem despercebido pelo paciente o que acontece freqüentemente com o ameloblastoma. O fato de obter-se líquido pela punção, não exclue a possibilidade de tratar-se de ameloblastoma, como tem sido escrito.

Quando o patologista recebe uma peça com o diagnóstico clínico e radiológico de cisto dentífero, é sua responsabilidade verificar se não há transformação em ameloblastoma. Isto pode requerer exame histopatológico de numerosas zonas, a diversas alturas, ou corte seriado do material. No caso da paciente J.A.S., o material foi cortado várias vezes até se encontrar áreas ameloblastomatosas.

A parede do cisto dentífero pode estar espessada em certas áreas, sendo visível macroscôpicamente este espessamento. Neste caso estas áreas devem ser examinadas de preferência. Entretanto nem sempre existe espessamento visível no local

da transformação. Em outras palavras: a transformação do epitélio pode fazer-se para o interior da cápsula, não sendo visível, macroscópicamente. (fig. 5).

SYNOPSIS

Clinical, radiological and histolo-

gical examination of four cases of ameloblastoma, three of them arising from dentigerous cysts. The attention of pathologists is drawn to cases in which they have to distinguish between dentigerous cysts and the presence of ameloblastic transformations.



Fig. 1
Radiografia do paciente M.D.S.



Fig. 2
Radiografia do paciente J.A.S.

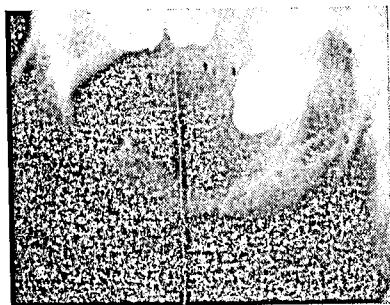


Fig. 3
Radiografia do paciente A.M.S.

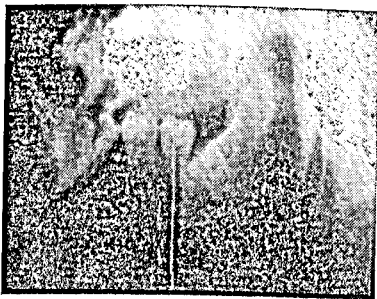


Fig. 4
Radiografia do paciente N.S.B.



Fig. 5
Aumento aproximado 100 diâmetros
Transformação de cisto dentígero em
ameloblastoma

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AISENBERG, M. — Histopathology of ameloblastomas. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, St. Louis, 6:1111-1128, 1953.
2. BAILEY, J.W. — Dentigerous cyst with ameloblastoma. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, St. Louis, 4:1122-1126, 1951.
3. BERNIER, J.L. — The management of oral disease. St. Louis, Mosby, 1955. p. 521-536.
4. BENTZ, R.A.P. & RAVENS, J.R. — Estudio sobre los ameloblastomas en la Republica Dominicana. *Revista de la Asociacion Odontologica Argentina*, Buenos Aires, 51:16-20, 1963.
5. BORELLO, E.D. — Patogenia y clasificacion de los tumores odontogénicos. *Revista de Asociacion Odontologica Argentina*, Buenos Aires, 52:81-89, 1964.
6. CAHN, L.R. — Dentigerous cyst is a potential adamantinoma. *Dental Cosmos*, Philadelphia, 75:889-893, 1933.
7. CAPELLANO, R. — Ameloblastomas. Considerações sobre 15 casos. *Revista Brasileira de Cirurgia (Boletim de Oncologia)*, São Paulo, 43:347-362, 1962.
8. CPHEN, B.M. — Maxillary ameloblastoma. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, St. Louis, 14:13-19, 1961.
9. CHURCHILL, H.R. — Histologic differentiation between certain dentigerous cyst and ameloblastomas. *Dental Cosmos*, 76:1173-1178, 1950.
10. DINGMAN, R.O. & KERR, D.A. — Malignant changes in ameloblastomas. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, St. Louis, 3:234-241, 1950.

11. FERSBERG, A. — A contribution to the knowledge of the histology, histogenesis and etiology of adamantinomas. **Acta Odontologica Scandinavica**, Estocolmo, **12**:39-64, 1954.
12. FRIEDBERG, M.J. et alii — Ameloblastoma of the mandible, report of a case. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **15**:746-755, 1962.
13. FIGI, F.A. & STAFNE, E.C. — Ameloblastoma associated with dentigerous cyst. **Journal of Dental Research**, Chicago, **17**:328, 1938.
14. GORLIN, R.L. et alii — Odontogenic tumors in man and animals: pathologic classification and clinical behavior — a review. **Annals of New York Academy of Sciences**, New York.
15. LAZANSKY, J.P. et alii — Ameloblastomas. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **10**:11-117, 1957.
16. LUCAS, R.B. — Cyst formation in adamantinoma. **British Dental Journal**, Londres, **93**:6265, 1952.
17. MASSON, J.K. et alii — Adamantinoma of the jaws: a clinicopathological study of 101 histologically proved cases.
18. MADAN, R. — Ameloblastoma developing from a dentigerous cyst. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **13**:781-786, 1960.
19. MEYER, I. & WALDRON, C.A. — Clinical pathological conference. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **10**:185-192, 1957.
20. PINDBORG, J.J. — Calcifying epithelial odontogenic tumor. **Cancer**, **11**:838-843, 1958.
21. PINDBORG, J.J. & CLAUSEN, F. — Classification of odontogenic tumors; suggestion. **Acta Odontologica Scandinavica**, Estocolmo, **16**:293-301, 1958.
22. ROBINSON, H.G.B. — Histologic study of ameloblastoma. **Archives of Pathology**, Chicago, **23**:664-672, 1937.
23. ROBINSON, H.G.B. — Ameloblastoma: survey of 379 cases from literature. **Archives of Pathology**, Chicago, **23**:831-843, 1937.
24. SHAFER, W.G. et alii — **A textbook of oral pathology**. 2. ed. Philadelphia, Saunders, 1963.
25. SMALL, I.A. & WALDRON, C.A. — Ameloblastoma of the jaws. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **8**:281-297, 1955.
26. SQUIRRU, C.M. et alii — Adamantinomas de los maxilares. Buenos Aires, Mundi, 1950.
27. SMITH, J.F. — Ameloblastoma. Report of thirty cases. **Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology**, St. Louis, **13**:1253-1257, 1960.

28. THOMA, K.H. & GOLDMAN, H.U. — **Oral pathology**, 5. ed. St. Louis, Mosby, 1960. p. 1171-1192.
29. THOMA, K.2. & PROCTOR, C.M. — Adamantinoma developing from odontogenic cyst. **American Journal of Orthodontics & Oral Surgery** St. Louis, **23**:307-311, 1937.
30. THOMA, K.H. — «Case report of a large odontoma which contained incipient adamantoblastoma in the cyst sac». **In: Oral surgery**. St. Louis, Mosby, 1948. v. 2. p. 1301.
31. WILSON, D.L. & ROCHE, W.C. — Dentigerous cysts with ameloblastomatous change. **Journal of Oral Surgery, Anesthesia & Hospital Dental Service**, Chicago, **18**:173-174, 1960.