

Fibromixoma odontogênico associado a um cisto odontogênico mimetizando sarcoma fibromixóide de baixo grau: caso clínico

Odontogenic fibromyxoma associated with odontogenic cyst mimiting low-grade fibromyxoid sarcoma: case report

Ana Cláudia Oliveira Teles¹

Ana Laura Pereira Moreira²

Gabriela Fonseca Rocha¹

Herberth Campos Rocha¹

Cássio Roberto Rocha dos Santos³

Ana Terezinha Marques Mesquita⁴

¹Mestrando(a) em clínica odontológica, programa de pós-graduação em Odontologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

²Graduanda em Odontologia, departamento de Odontologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

³Professor doutor em Cirurgia Oral, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

⁴Professora doutora em Estomatologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Categoria: Apresentação oral

Eixo temático: Fórum clínico

1 Introdução

O fibromixoma odontogênico é um tumor benigno raro, variante do mixoma odontogênico, caracterizado histologicamente por uma quantidade excessiva de fibras colágenas.¹ Apesar de benigno, possui capacidade de invadir tecidos adjacentes e um grande potencial de recidivas. O sarcoma fibromixóide de baixo grau é uma neoplasia maligna, associada à altos índices de metástases tardias e recidivas, podendo se manifestar em região maxilofacial com características tão brandas, ao ponto de ser confundido com uma lesão benigna, dentre elas, o fibromixoma odontogênico. Ambas as lesões possuem baixo índice de atipias celulares e baixa proliferação

celular.²⁻³ O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fibromixoma odontogênico, associado a um cisto odontogênico sem outra especificação (SOE), mimetizando microscopicamente sarcoma fibromixóide de baixo grau em maxila.

2 Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 29 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri para avaliação de lesão indolor em boca, em desenvolvimento há um ano. Relatou desconforto ao dormir apoiando-se no lado direito da face e ao mastigar, com surgimento da sintomatologia cerca de três semanas antes da primeira consulta. Ao exame extraoral, aspecto de normalidade. Ao exame intraoral, observou-se uma massa tecidual séssil, fixa, indolor, de consistência fibroelástica, localizada em região posterior de maxila, do lado direito, estendendo-se da região dos dentes 14 ao 18, causando deslocamento dentário. Os dentes apresentaram testes de vitalidade positivos. A radiografia panorâmica mostrou área radiolúcida na região, mas não foi possível estabelecer a relação da lesão com o seio maxilar. A tomografia computadorizada do tipo Cone-Beam revelou área unilocular hipodensa, promovendo expansão e rompimento das corticais ósseas vestibular e palatina, bem como elevação do seio maxilar direito, sem rompê-lo. Não houve reabsorção radicular detectada nos dentes deslocados. Diante das hipóteses diagnósticas de ameloblastoma, mixoma odontogênico e lesão central de células gigantes, foi realizada a biópsia incisional na região acometida.

3 Resultados: O exame histopatológico do fragmento tecidual da biópsia incisional revelou uma proliferação de células de morfologia predominantemente fusiforme a estrelada, dispostas num tecido hialino amorfo, ricamente celularizado, com presença de escassas ilhotas de epitélio odontogênico inativo, compatível com o diagnóstico de mixoma odontogênico. Após isso foi

planejada e realizada a remoção cirúrgica da lesão e dos dentes envolvidos, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Optou-se pela enucleação e curetagem da lesão, além da remoção dos dentes 16 e 18 em uma abordagem conservadora, a fim de se evitar prejuízos estéticos ou funcionais à paciente. A peça cirúrgica foi enviada para avaliação histopatológica, sendo interpretado como um cisto odontogênico sem outra especificação - SOE. Para definição do diagnóstico, o material foi submetido à análise imunoistoquímica, mostrando CK AE1/3 e p63 positivos tanto no epitélio odontogênico, quanto no epitélio cístico. VIM, INI-1 foram positivos e KI-67 apresentou-se com baixo índice de positividade. Já desmina e S-100 foram negativos. MUC 4 apresentou-se negativo nas células tumorais. Diante dos aspectos clínicos, histopatológicos e imunoistoquímicos foi estabelecido o diagnóstico de fibromixoma odontogênico associado a um cisto odontogênico (SOE). A paciente se encontra em controle clínico-radiográfico há 3 anos, sem sinais de recidiva da lesão.

4 Considerações finais: A imunoistoquímica é imprescindível para o estabelecimento do diagnóstico correto entre estas lesões, sendo MUC4 um marcador importante neste contexto. Este é o segundo caso de fibromixoma odontogênico associado a um cisto odontogênico encontrado na literatura e o primeiro caso em que o fibromixoma odontogênico mimetiza microscopicamente o sarcoma fibromixóide de baixo grau.

Descritores: imuno-histoquímica; cisto odontogênico; diagnóstico.

Financiamento: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Número de aprovação do CEP UFVJM: CAAE: 67128823.6.0000.5108

Referências

1. Alhousami T, Sabharwal A, Gupta S, Aguirre A, Park E, Kramer JM. Fibromyxoma of the Jaw: Case Report and Review of the Literature. Head Neck Pathol. 2018 Mar;12(1):44-51.
2. Batsakis JG. Myxomas of soft tissues and the facial skeleton. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1987 Sep-Oct;96(5):618-9.
3. Brannon RB. Central odontogenic fibroma, myxoma (odontogenic myxoma, fibromyxoma), and central odontogenic granular cell tumor. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2004 Aug;16(3):359-74.

Autor correspondente:
Ana Cláudia Oliveira Teles
ana.teles@ufvjm.edu.br