

# Ameloblastoma unicístico em maxila de uma criança: relato de caso com acompanhamento de 5 anos

*Unicystic ameloblastoma in a child's maxilla: case report with 5-year follow-up*

Renata Karla da Silva<sup>1</sup>  
Ana Flávia César Guimarães<sup>1</sup>  
Larissa Doalla de Almeida e Silva<sup>1</sup>  
Ana Cláudia Oliveira Teles<sup>1</sup>  
Saulo Gabriel Moreira Falci<sup>1</sup>  
Ana Terezinha Marques Mesquita<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri

**Categoria:** Apresentação oral

**Eixo temático:** Caso Clínico

## 1 Introdução

O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial caracterizada pela multiplicação das células epiteliais neoplásicas as quais formam ilhas, lençóis e cordões que penetram no tecido conjuntivo. Por se identificar como um tumor com característica epitelial odontogênica seu surgimento pode ser derivado dos restos da lâmina dentária do órgão do esmalte, de células da camada basal da mucosa oral, ou do revestimento epitelial de um cisto odontogênico. O ameloblastoma possui um caráter benigno, clinicamente dispõe de um crescimento lento, e comumente não possui sintomas dolorosos o que leva a uma maior dificuldade no diagnóstico precoce. Pode ser especificado como: Ameloblastoma convencional, Unicístico, Periférico e Metastático.<sup>1</sup> Especificamente o Ameloblastoma Unicístico (AU) é um tumor incomum na maxila. Radiograficamente ele se manifesta como áreas radiolúcidas, uniloculares e margens bem definidas, assemelhando-se a cistos maxilares.<sup>2</sup> Por isso frequentemente essa lesão é diagnosticada de forma errônea, sendo

necessário o exame histopatológico para o correto diagnóstico e manejo.<sup>3</sup> O AU apresenta uma prevalência maior em pacientes jovens, até a segunda década de vida. Portanto, dependendo da situação e evolução do quadro os tratamentos podem ser conservadores ou agressivos, sendo os conservadores caracterizados por marsupialização seguida de enucleação e curetagem, e o tratamento mais agressivo que consiste na ressecção segmentar, sendo a remoção cirúrgica de um segmento do osso, ou a ressecção marginal que é a remoção cirúrgica do ameloblastoma unicístico com a preservação do osso sadio.<sup>2</sup> Com isso os objetivos deste trabalho é apresentar um relato de caso de AU em maxila de uma criança, sendo esse um caso raro, pois a localização mais comum é em região posterior de mandíbula,<sup>4</sup> e também contribuir para a escolha de tratamento, já que o tratamento do ameloblastoma unicístico ainda é controverso na literatura,<sup>1</sup> e existirem poucos relatos com esse tempo de preservação em pacientes pediátricos.

## **2 Descrição do caso**

Paciente do gênero feminino, 10 anos de idade, foi encaminhada pelo ortodontista para avaliação de alteração em radiografia panorâmica na região do dente 26. Durante exame clínico extrabucal observou-se aspectos de normalidade. O exame intrabucal revelou abaulamento do rebordo alveolar, de coloração normal, superfície lisa, consistência pétrea, contorno regular, medindo 1,5 x 1,5 cm e envolvendo a região do dente 26 que estava ausente. Radiograficamente observou-se área radiolúcida, bem delimitada, envolvendo o dente 26 que se encontrava próximo ao seio maxilar. A punção aspirativa foi positiva para líquido. Foi realizada uma biópsia incisional com marsupialização. Foi solicitada uma tomografia computadorizada que mostrou compressão do assoalho do seio maxilar. A paciente foi acompanhada por 18 meses e, com a redução da lesão, foi feita a enucleação cirúrgica sob anestesia geral e aplicação da solução de Carnoy por 3 minutos. A paciente apresentou boa recuperação, sem nenhuma sequela e 30 dias após, a radiografia mostrou

neoformação óssea no local da lesão. A paciente está em preservação há cinco anos por meio de exame clínico e análise de exames de imagem, sem sinais de recidiva.

### 3 Resultados

A peça da biópsia incisional foi enviada para exame histopatológico, fixada em formol a 10%, apresentou ao exame macroscópico três fragmentos de tecido mole, coloração castanha, forma irregular, consistência firme, tamanho 2,0 em x 0,5 em x1,0 cm. No exame microscópico o resultado foi de neoplasia cística benigna de origem no epitélio odontogênico, cujas células proliferam formando projeções luminais, em arranjo plexiforme. O epitélio de revestimento da lesão mostrou a camada basal em paliçada com núcleos hipercromáticos polarizados. Os cordões que se projetaram para o centro da lesão mostraram camada periférica em paliçada e células centrais frouxamente organizadas, assemelhando-se ao retículo estrelado do órgão do esmalte. O estroma peritumoral compõe-se por tecido conjuntivo frouxo e mixomatoso com diagnóstico histopatológico compatível com ameloblastoma unicístico. A peça cirúrgica também foi enviada para análise histopatológica após enucleação revelando no exame macroscópico múltiplos fragmentos de tecido mole, de coloração acastanhada, forma irregular e consistência firme, medindo 3,5 x 2,0 x 3,0 cm de diâmetro (conjunto). Já no exame microscópico a peça cirúrgica se apresentou como neoplasia benigna de origem no epitélio odontogênico, cujas células proliferam num padrão ameloblástico típico, formando cordões, ilhas e ninhos neoplásicos, com a camada periférica organizada em paliçada com núcleos hipercromáticos em polarização invertida. O epitélio central mostrou-se frouxamente organizado, assemelhando-se ao retículo estrelado do órgão do esmalte. O arranjo cordonal predominou em toda a lesão. De entremeio ao epitélio neoplásico, observou-se a presença de múltiplos espaços císticos, por vezes, preenchidos por material eosinofílico amorfo. O escasso estroma de tecido conjuntivo mostrou-se ricamente

celularizado. A lesão mostrou-se contornada perifericamente por cápsula fibrosa, a qual mostrou áreas de invasão por ninhos tumorais, confirmando o diagnóstico de ameloblastoma unicístico.

#### **4 Conclusão**

O tratamento conservador do ameloblastoma unicístico é a opção de escolha, principalmente em crianças, a fim de evitar sequelas, sendo necessário longo período de acompanhamento devido à chance de recidiva.

**Descritores:** neoplasias; tumores odontogênicos; ameloblastoma.

Número de aprovação CEP: 74767523.4.0000.5108

#### **Referências**

1. Tavares ELN, Nascimento SLC, Martins VB, Oliveira MV, Albuquerque GC. Conservative approach of unicystic ameloblastoma with mural proliferation. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac. 2018, 18(4): 42-47.
2. Zana A, Vijosa HK, Jehona R, Mergime PL, Fisnik K, Aindra R. Maxillary unicystic ameloblastoma: a case report. BMC Res Notes. 2016, 9(1):469.
3. Bhutia O, Roychoudhury A, Arora A, Mallick S. Management of unicystic ameloblastoma of the mandible in a 5-year old child. Natl J Maxillofac Surg. 2013, 4(2):232-4.
4. Nascimento MA, Cavalcante WRJ, Cardoso SV, Henriques JCG, Silva CJ. Unicystic Ameloblastoma in a 11-year-old child: case report. Rev Odontol Bras Central. 2017; 26(77): 53-56.

**Autor de Correspondência:**  
**Renata Karla da Silva**  
**dr.renatakarla@gmail.com**