

Extenso ameloblastoma folicular mandibular em idoso

Murilo Chain¹, Verônica Caroline Brito Reia¹ (0000-0003-1352-5474), Kaique Alberto Preto¹ (0000-0001-6991-209X), Vanessa Soares Lara¹ (0000-0003-1986-0003), Paulo Sérgio da Silva Santos¹ (0000-0002-0674-3759)

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

Homem, 85 anos, negro, com queixa de “sofri um acidente há 2 anos e agora meu queixo começou a crescer e ficar dolorido”. Há cerca de 6 meses notou um crescimento na região de mento. Na história médica, hipertensão arterial sistêmica e tabagista por 30 anos. Ao exame físico, discreta assimetria facial e aumento de volume na região anterior da mandíbula, levando ao apagamento do fundo de sulco vestibular. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico revelou área hipodensa, unilocular, circunscrita por halo hiperdenso com adelgaçamento e rompimento das corticais ósseas vestibular e lingual, da região anterior do mento até o corpo da mandíbula do lado esquerdo. Frente às características clínicas e imaginológicas, a hipótese diagnóstica foi de cisto ou tumor odontogênico. Como conduta inicial, foi realizada a punção aspirativa que resultou em líquido marrom e realizou-se marsupialização da lesão com microscopia inconclusiva. No pós-operatório (PO) de 7 dias, paciente não relatou dor e após 30 dias notou-se diminuição da lesão e início de neoformação óssea na região. Após 2 anos, foi realizada enucleação da lesão remanescente, sem intercorrências. A microscopia revelou Ilhas de epitélio odontogênico entremeadas por estroma de tecido conjuntivo denso, região central das ilhas, células arranjadas frouxamente e, na periferia das ilhas, camada de células colunares altas, hiper Cromáticas e com polaridade invertida compatível com ameloblastoma folicular. No PO de 7 meses da segunda intervenção, região com cicatrização completa, ausência de recidiva e neoformação óssea. Este caso ressalta a necessidade de amostras representativas para um diagnóstico preciso do ameloblastoma e sua classificação quanto à variante e padrão histológico. Além disso, destaca a importância do acompanhamento clínico e radiográfico do ameloblastoma, especialmente quando tratado de forma conservadora.

Fomento: CAPES (001)