

O uso da tomografia computadorizada multislice como meio auxiliar no diagnóstico do Ameloblastoma: relato de um caso clínico

The use of multislice computed tomography as an aid in the diagnosis of ameloblastoma: report of a case

Patricia Maria Coelho¹

Olivia dos Santos Silveira¹

Evert Leonard Santos Pinto de Andrade¹

Cláudia Assunção e Alves Cardoso²

Flávio Ricardo Manzi³

¹Mestrandos em Clínicas Odontológicas/Radiologia e Imaginologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. patycoelho24@hotmail.com

²Especialista em Radiologia e Imaginologia Odontológica pela FOP-UNICAMP e mestre em Clínicas Odontológicas com ênfase em Radiologia Odontológica pela PUC Minas. Professora no curso de Especialização de Radiologia Odontológica do CEO-IPSEMG.

³Professor Adjunto da PUC Minas, Professor Permanente dos Programas de Pós-Graduação em Clínicas Odontológica e Odontologia da PUC Minas (Coordenador da ênfase em Radiologia Odontológica e Imaginologia)
manzi@pucminas.br

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor epitelial benigno raro que radiograficamente apresenta como uma lesão uni ou multilocular. Mas a radiografia não pode ser o único recurso de imagem utilizado para definir a lesão. A tomografia computadorizada, permite a reconstrução das imagens tridimensionais com alta precisão, sendo que a tomografia computadorizada multislice ou multidetector (TCMD), permite visualização em janela de tecido mole favorecendo o diagnóstico, a localização e extensão da mesma. O objetivo deste artigo é mostrar a importância do exame imaginológico, TCMD, no intuito de agregar informação ao diagnóstico do ameloblastoma.

Descritores: Ameloblastoma. Tomografia computadorizada por raios x. Diagnóstico.

ABSTRACT

The ameloblastoma is a rare benign epithelial tumor that presents radiographically as a unilocular or multilocular lesion. But the x-ray cannot be the only image resource used to define the lesion. Computed tomography allows reconstruction of three-dimensional images with high precision, and multislice computed tomography or multidetector (MDCT) allows visualization of soft tissue window favoring the diagnosis, location and extent thereof. The aim of this article is to show the importance of imaging examination, MDCT in order to add information to the diagnosis of ameloblastoma.

Key words: Ameloblastoma. Tomography, X- Ray Computed. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, raro, que representa 1% dos tumores e cistos orais. Pode apresentar-se como uma tumefação assintomática ou uma lesão de grandes proporções, com perfuração das corticais ósseas, deslocamento e reabsorção dental. Tem crescimento lento, aparência benigna, localmente agressivo e alta taxa de recorrência. Acomete a mandíbula quatro vezes mais que a maxila, é mais freqüente na região de molares e de ramo, mas podendo também ser encontrado no seio maxilar e cavidade nasal. Pela carência de sintomas, o paciente geralmente consulta o profissional quando este apresenta grande extensão. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida uni ou multilocular, de bordas definidas e, na maioria dos casos, associada a dente incluso^{1,2}.

Os ameloblastomas raramente exibem um comportamento maligno com o desenvolvimento de metástases; mas, ocasionalmente, isso pode ocorrer³. De acordo com a nova classificação, segundo a Organização Mundial de Saúde apresentada em 2005, o ameloblastoma se classifica em: sólido ou multicístico; extraósseo ou periférico, desmoplásico e unicístico. Cada um apresenta um comportamento biológico próprio, devendo serem analisados em separado devido às diferentes considerações em relação à terapêutica e ao prognóstico⁴.

O exame radiográfico é ferramenta essencial como auxiliar no diagnóstico bucal e tem passado por avanços tecnológicos que favorecem o

planejamento e tratamento em odontologia. Apesar das radiografias convencionais intrabucais e extrabucais serem radiografias de rotina, não podem ser utilizadas como o único meio de diagnóstico. Com o advento da tomografia computadorizada, permitiu além do diagnóstico, a localização e a reconstrução de imagens tridimensionais com alta precisão, observando a extensão e a correlação do ameloblastoma com as estruturas circunvizinhas, como, por exemplo o rompimento das corticais, e em lesões situadas na maxila, em que estruturas, como o seio maxilar, fossa nasal e tuberosidade maxilar, não são tão bem identificados em uma radiografia convencional^{5,6}.

A imagem multiplanar da tomografia computadorizada (TC), multidetector (TCMD) ou de feixe cônico (TCFC), veio agregar informações de valor diagnóstico incomensurável à imagem bidimensional da radiografia. Assim é que a distensão vestibulolingual/palatina e a eventual perfuração das corticais ósseas são precisamente definidas, e, para a TCMD, a aferição do coeficiente de atenuação intralesional pode ser uma informação de grande valia. Comparados aos tumores odontogênicos queratocísticos (simples ou múltiplos), por exemplo, os ameloblastomas (sólidos ou unicísticos) mostram densidade UH (Unidades Hounsfield) mais alta e homogenia⁷.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino de 23 anos procurou cirurgião dentista, por apresentartumefação na região de posterior direita da face. Após exame clínico, dentista solicitou exame panorâmico radiográfico onde foi observado grande lesão radiolúcida do lado direito promovendo expansão das corticais ósseas e deslocamento do dente 48 (Figura 1). Foi solicitado-se tomografia computadorizada multislice da face para que assim fosse possível observar com maior fidedignidade a lesão.

Foram então realizadas aquisições volumétricas em tomógrafo multislice 128 detectores, com 0,75mm de espessura em cortes axiais, sagitais e coronais em janelas de tecidos mole e duro, além de reconstruções tridimensionais, onde foi possível observar, imagem hipodensa multiloculada envolvendo as regiões posteriores de corpo da mandíbula, ângulo, ramo ascendente da mandíbula,

processo coronóide, processo condilar do lado direito, com dimensões de 5,8mm x 2,6 mm x 3,1 mm (súpero-inferior, ântero-posterior e latero-medial respectivamente). Promovendo expansão das corticais anterior, posterior, lateral, medial e basal, deslocamento do dente 48 e canal mandibular para sentido inferior. Verificou-se ainda adelgaçamento e rompimento das corticais da lesão. Em janela de tecido mole pode se confirmar que a lesão apesar de se apresentar localmente invasivo, era encapsulada e de conteúdo homogêneo (Figuras 2, 3, 4), sugestiva de ameloblastoma. Como diagnóstico diferencial foi incluído o tumor odontogênico queratocístico e mixoma. No exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma multiscístico do tipo plexiforme.

Paciente foi encaminhada para cirurgião dentista especialista em cirurgia bucomaxilofacial, para remoção da lesão.



Figura 1- Radiografia panorâmica mostrando a grande extensão da lesão do lado direito da mandíbula promovendo expansão das corticais e deslocamento dentário.



Figura 2: Imagens de Tomografia Computadorizada Axiais (A: janela de tecido ósseo // B: janela de tecido mole) mostrando a lesão expansiva hipodensa na região do ramo ascendente da mandíbula do lado direito promovendo adelgaçamento e rompimentos das corticais. Note em janela de tecido mole a homogeneidade do conteúdo da lesão além da mesma se apresentar encapsulada.

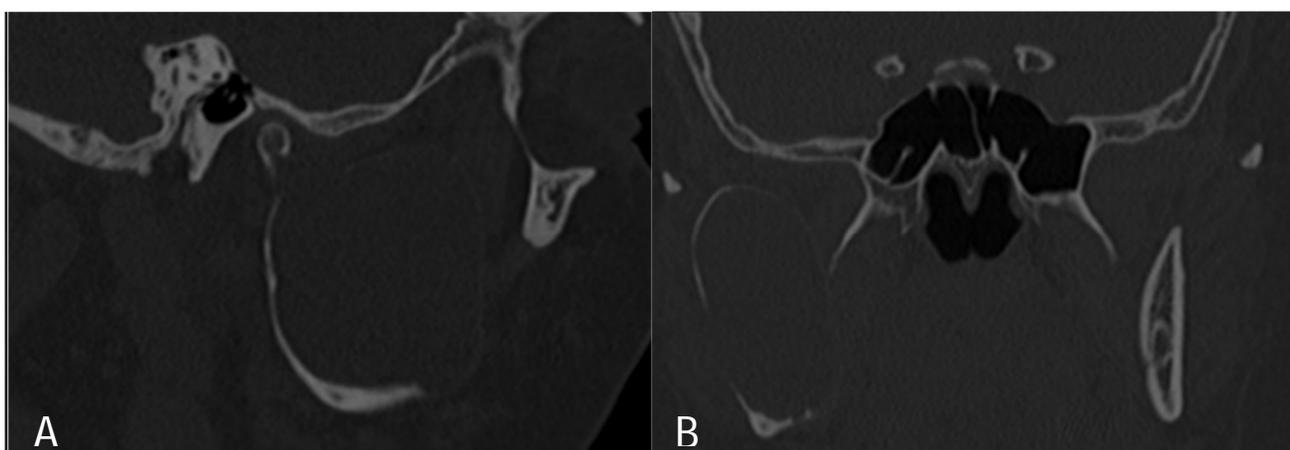


Figura 3: Imagens de Tomografia Computadorizada janela de tecido ósseo A: Corte Sagital e B: Corte Coronal mostrando a lesão expansiva hipodensa na região do ramo ascendente, ângulo da mandíbula, processo condilar e processo condilar .



Figura 4: Reconstruções em terceira dimensões da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do grande conhecimento do ameloblastoma e que o exame histopatológico é definitivo no esclarecimento e diagnóstico da lesão, o uso de imagens para acrescer as informações é extremamente relevante.

As radiografias intra e extra bucais, em especial, as panorâmicas contribuem para os achados de rotina, pois sabe-se

que estas lesões em sua maioria é assintomática.

As tomografias computadorizadas, permite a visualização e reconstrução das imagens em três dimensões, sendo que a TCMD, possui a vantagem de haver janela para tecido mole, possibilitando melhor avaliação do conteúdo da lesão e demonstrar se a mesma apresenta-se encapsulada.

REFERÊNCIAS

1. Silva BF, Santos Junior JF, Abrahão M, Cervantes O, Miranda, SL. Ameloblastoma: revisão da literatura. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço** 2004; 33 (1): 7-13.
2. Montoro JRMC, Tavares MG, Melo DH, Franco RL, Mello-Filho V, Xavier SP, Trivellato AE, Lucas AS. Ameloblastoma mandibular tratado por ressecção óssea e reconstrução imediata. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2008; 74 (1): 155-157.
3. Henriques ACG, Cazal C, Fonsêca DDD, Bello DMA, Araújo NC, Castro JFL. Considerações sobre a Classificação e o Comportamento Biológico dos Tumores Odontogênicos Epiteliais: revisão de literatura. **Rev Bras Cancerol** 2009; 55 (2): 175-184.
4. Barnes L, Eveson J, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization. Classification of tumours. Pathology & Genetics. **Head and Neck Tumours.**2005.
5. Caputo BV, Felicori SM, Giovani EM, Costa C. Validação da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) como recurso pré e pós operatório na delimitação das lesões tumorais. **Rev Inst Ciênc Saúde.** 2009; 27 (3): 295-299.
6. Moreira TG, Gonçalves SLM, Salim, MAA, Prado R. Ameloblastoma unicístico mural com componente intraluminal: revisão e relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.** 2010; 10 (1): 67-72.
7. Haiter Neto F, Kurita LM, Campos PSF. **Tomografia Computadorizada em Odontologia.** Ribeirão Preto, SP: Editora Tota, 2013.