

Estudo dos Casos de Ameloblastomas Diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Study of Ameloblastoma's Cases Diagnosed in the Oral Pathology Laboratory of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul

CARVALHO, Ana Luísa Homem de*
 HILDEBRAND, Laura de Campos*
 GEDOZ, Luhana*
 PAYERAS, Márcia Rodrigues*
 BARBACHAN, João Jorge Diniz**
 FILHO, Manoel Sant'Ana**

RESUMO

Com o objetivo de obter um perfil de indivíduos afetados por ameloblastoma e comparar os resultados com os estudos encontrados na literatura, realizou-se uma análise retrospectiva dos casos de ameloblastomas do Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS. Os resultados revelaram uma maior ocorrência em indivíduos jovens, do sexo feminino, raça branca, localização predominantemente na mandíbula e tipo histológico plexiforme. Conclui-se que, o perfil dos pacientes com ameloblastoma diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS concorda com o perfil de pacientes com ameloblastoma diagnosticado em outras partes do mundo e relatado na literatura, diferindo apenas no que se refere a faixa etária no momento do diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Tumores odontogênicos. Ameloblastoma. Epidemiologia

Introdução

O ameloblastoma é a neoplasia odontogênica benigna mais agressiva. (BARBACHAN *et al*, 1985), sendo a 2º mais frequente. (SANTOS *et al*, 2001, OCHSENIUS *et al*, 2002). Apresenta um crescimento lento, expansivo e localmente invasivo (SANDRA *et al*, 2000, NEVILLE *et al*, 2004). O tratamento dessa lesão necessita uma abordagem cirúrgica com margem de segurança, devido a recidiva. O objetivo desse trabalho foi realizar uma análise retrospectiva dos casos de ameloblastomas diagnosticados no laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, considerando tipo histológico, localização, sexo, idade, raça e comparar com os resultados encontrados na literatura.

Revisão da Literatura

O ameloblastoma é considerado o tumor odontogênico de maior significado clínico (NEVILLE *et al*, 2004). Apresenta uma maior frequência de casos em indivíduos adultos, com uma média de idade de 30-40 anos, diferença insignificante entre os sexos e localizado preferencialmente na mandíbula, principalmente na região de molares e ramo (SHAFER; HINE; LEVY, 1987; REGEZI; SCIUBBA, 2000; NEVILLE *et al*, 2004).

Reichart; Philipsen; Sonner (1995) realizaram uma revisão de todas as publicações sobre ameloblastoma de 1960 a 1993, avaliando no total 3677 casos. Quanto ao sexo, foram avaliados 2280 casos, encontrando 53% casos do sexo masculino e 46,7% casos do sexo feminino; quanto à idade, a maior frequência foi observada na quarta década; quanto à raça, observou-se 24,8% de brancos afetados, 34,4% de negros, 38,8% outras raças e 2,4% não relatavam esse dado. Com relação à localização a mandíbula foi cinco vezes mais afetada que a maxila (2444 e 454 respectivamente); quanto ao tipo histológico, as variantes folicular e plexiforme foram as mais encontradas (33,9% e 30,2%), seguidas pelo acantomatoso (11,3%). Em 15% das lesões houve mais de um tipo histológico encontrado.

Em estudo realizado para avaliar a crioterapia, que consiste de três ciclos de congelamento, de um minuto cada, da cavidade óssea remanescente, após curetagem da lesão óssea, no tratamento em 36 casos de ameloblastomas diagnosticados no departamento de Estomatologia do Hospital A C. Camargo, no período de 1975 a 1995, Curi; Dib; Pinto (1997) verificaram que as características do tumor estavam de acordo com os outros es-

tudos relatados na literatura, ou seja, a mandíbula foi afetada preferencialmente, os sexos foram igualmente acometidos, e ocorrendo em pacientes com a média de idade de 31 anos no momento do diagnóstico.

Em um levantamento de 127 tumores odontogênicos, realizados no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no período de 1970 a 1999, o ameloblastoma foi o segundo tumor mais prevalente, num total de 39 casos (30,7%). O sexo feminino foi o mais afetado do que o masculino (56,41% a 43,58%), todos os casos eram localizados na mandíbula e as terceiras e quinta décadas de vida as mais afetadas. Quanto à classificação histológica, os tipos mais encontrados foram o plexiforme e o folicular (10 e 8 casos respectivamente) e ambos tipos em 12 casos (SANTOS *et al*, 2001).

Su-Gwan Kim *et al* (2001), avaliaram 71 casos com diagnóstico de ameloblastoma intra-ósseo no período de 1989 a 1999 e encontraram 54,9% dos pacientes do sexo masculino afetados e 45,1% dos pacientes do sexo feminino, a idade variou de 11-70 anos, 87,3% ocorreram na mandíbula, 5,7% na maxila e 7% não informavam esse dado. Quanto aos padrões histológicos, 35,2% apre-

* Alunas do mestrado em Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre - RS.

** Doutores em Odontologia - Professores do PPG em Odontologia - Faculdade de Odontologia - UFRGS, Porto Alegre - RS.

sentava o padrão plexiforme e 29,6% de casos o padrão folicular.

Ochsenius *et al* (2002), em uma análise retrospectiva de 362 casos de tumores odontogênicos diagnosticados no IREPO (Oral Pathology Referral Institute) de 1975 a 2000 mostraram que o ameloblastoma foi o segundo tumor odontogênico mais freqüente, após os odontomas. Observou-se uma maior freqüência nas terceira e quinta décadas de vida, localizado na mandíbula, principalmente na região de molares e sem diferença significativa entre os sexos (40 mulheres e 34 homens afetados).

METODOLOGIA

Esse estudo epidemiológico foi realizado a partir da análise dos livros de registro de diagnóstico do Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS. Após as fichas de biópsias dos pacientes foram examinadas, nas quais recolheu-se os dados: sexo, faixa etária, raça, localização e tipo histológico. Mesmo quando a ficha apresentava-se incompleta, era incluída no estudo, e o dado correspondente classificado como não informado (NI). Destaca-se que a recidiva dos casos não foi avaliada, devido à impossibilidade do acompanhamento clínico do paciente pelo patologista. A partir desses dados foi confeccionada uma planilha no programa Microsoft Excel.

Para realização da análise histológica, em alguns casos, houve a necessidade de realizar novos cortes dos blocos das peças, devido à ausência de nitidez de algumas lâminas. Nos casos em que os blocos já haviam sido esgotados não foi possível realizar a análise do padrão histológico. Dessa forma, dos cinquenta casos diagnosticados, quarenta e sete foram analisados histologicamente e três foram classificados como não informado (NI). É importante salientar que quando mais de um padrão histológico foi observado em um mesmo caso, a classificação dada foi de acordo com o padrão predominante.

Após a obtenção dos resultados, realizou-se cruzamentos das variáveis raça e sexo, faixa etária e sexo, faixa etária e década em que foi diagnosticado o caso, localização anatômica e tipo histológico. Os resultados foram expostos sob a forma de gráficos.

RESULTADOS

Nos gráficos 1, 2, 3, 4 e 5 foram analisados os dados referentes a sexo, faixa etária, raça, localização anatômica e tipo histológico respectivamente. Observou-se que o sexo feminino foi o mais acometido, correspondendo a 58% dos casos. A faixa etária de maior incidência foi de 21 a 30 anos (26%), a raça prevalente foi a branca (50%), a mandíbula foi a localização mais freqüente

(74%) e o tipo histológico mais encontrado foi o plexiforme (46%), seguido pelos padrões folicular (26%), acantomatoso (8%), unicístico (8%).

No gráfico 6 e no gráfico 7 foi estabelecida respectivamente relação entre raça e sexo e faixa etária e sexo e pode-se observar que as mulheres brancas e jovens foram as mais afetadas.

No gráfico 8, foi estabelecida relação entre local e tipo histológico, sendo o tipo plexiforme localizado principalmente na mandíbula o predominante.

No gráfico 9, foram analisadas as variáveis faixa etária e década em que o caso foi diagnosticado, verificando-se que os indivíduos mais jovens foram diagnosticados na década de 1991-2000.

DISCUSSÃO

Os estudos avaliados apresentavam diferentes números de casos estudados, em diferentes localizações geográficas (REICHART; PHILIPSEN; SONNER, 1995; CURI; DIB; PINTO, 1997; SANTOS *et al*, 2001; SU-GWAN KIM *et al*, 2001; OCHSENIUS *et al*, 2002) no entanto, concordam, com a maioria das características do tumor descritas anteriormente na literatura, assim como este estudo. Verifica-se, portanto, um perfil dos pacientes afetados por essa lesão.

A literatura é unânime em relatar uma média de idade entre 30-40 anos no momento do diagnóstico da lesão (SHAFFER; HINE; LEVY, 1987; REGEZI; SCIUBBA, 2000; NEVILLE *et al*, 2004), no entanto os resultados deste estudo revelaram que a maior freqüência foi observada em uma faixa etária de 21-30 anos, ou seja, em indivíduos adultos jovens. Esse fato foi observado principalmente a partir da década de oitenta, obtido através do cruzamento realizado entre faixa etária e décadas em que os casos foram diagnosticados. A realização do diagnóstico em pacientes mais jovens pode ser explicada pela rotina atual do cirurgião-dentista que inclui a realização de exames radiográficos de rotina, além do exame clínico, o que favorece o diagnóstico precoce da lesão.

Com relação ao sexo, mesmo notando-se uma maior ocorrência no sexo feminino, principalmente na raça branca, a diferença entre os sexos não foi significativa, concordando com outros estudos que relatam uma diferença insignificante entre os sexos.

A impossibilidade em avaliar a recidiva, justifica-se pelo fato de que esta deve ser realizada através de um acompanhamento clínico e radiográfico desses pacientes (GARDNER, 1999), realizada pelo cirurgião-dentista responsável pelo tratamento, por um longo período de tempo, devido a ocorrência de recidivas tardias (WAGNER *et al*,

2000). Para realização de estudos que avaliem índices de recidiva em ameloblastoma, são necessárias informações quanto ao tipo de tratamento, bem como o acompanhamento periódico dos pacientes.

A localização predominantemente afetada foi a mandíbula, como em todos os estudos avaliados. Nesse estudo não houve a possibilidade de determinar as regiões ósseas mais afetadas, ou seja, regiões do mento, corpo e ramo ascendente da mandíbula, visto que as fichas clínicas não apresentavam esse dado. Reforça-se assim, a necessidade de uma maior atenção dos cirurgiões-dentistas no preenchimento das fichas de biópsias, que deverão acompanhar a peça cirúrgica preenchidas de maneira correta e completa. Isso possibilita que, em estudos como este, todos os dados possam ser devidamente avaliados.

Todos os estudos relatam uma maior incidência do tipo histológico plexiforme e folicular, quando sozinhos ou associados. Neste estudo, o tipo plexiforme, seguido pelo folicular foram os mais freqüentes, confirmando os dois padrões como sendo os mais comuns. No entanto, não há evidências claras de que as características dos diferentes tipos histológicos do ameloblastoma possam determinar o grau de invasibilidade, prognóstico ou transformação maligna. Do ponto de vista histológico, o tipo unicístico é o único que apresenta um curso clínico menos agressivo (ONG'UTI *et al*, 1997).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que o perfil de pacientes com ameloblastoma diagnosticado no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS concorda com o perfil observado em pacientes com ameloblastoma em outras partes do mundo, diferindo somente no que se refere a faixa etária dos pacientes no momento do diagnóstico, onde observou-se uma maior incidência em indivíduos adultos jovens (21-30 anos).

ABSTRACT

With the aim of obtaining a biologic profile of patients with ameloblastoma and to compare the results with previous studies in the literature, a retrospective analysis of ameloblastomas of the Oral Pathology Laboratory of Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul was performed. The results indicate that ameloblastomas occur most frequently in younger patients, principally in women, caucasians, have a plexiform histologic characteristic and are located predominantly in the mandible. Hence, the biologic profile of patients with ameloblastoma diagnosed in the Oral Pathology Laboratory of FO-UFRGS is similar to patients with ameloblastoma diagnosed in diffe-

rent laboratories of the world and described in the literature. Patients age at diagnosis is the only difference observed.

KEYWORDS

Odontogenic tumors. Ameloblastoma. Epidemiology

REFERÊNCIAS

BARBACHAN, J.J.D. *et al.* Considerações Sobre o Estudo dos Ameloblastomas. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 27, p. 13-25, 1985.

CURI, M.M., DIB, L.L., PINTO, D.S. Management of Solid Ameloblastoma of the Jaws with Liquid Nitrogen Spray Cryosurgery. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 84, n. 4, p. 339-344, 1997.

GARDNER, D.G. Critique of the 1995 Review by Reichart *et al.* of the Biological Profile of 3677 Ameloblastomas. **Oral Oncol.**, Oxford, v. 35, p. 443-449, 1999.

NEVILLE, B. *et al.* Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798 p.

ONG'UTI, M.N. *et al.* Ki-67 Antigen in Ameloblastoma: Correlation with Clinical and Histological Parameters in 54 Cases from Kenya. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 26, n.5, p. 376-379, Oct. 1997.

REICHART, P.A., PHILIPEN, H.P., SONNER, S. Ameloblastoma: Biological Profile of 3677 Cases. **Oral Oncol.**, Oxford, v. 31B, n. 2, p. 86-99, 1995.

REGEZI, J.A; SCIUBBA, J.J. **Patologia Bucal, Correlações Clinicopatológicas.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 475p.

SANDRA, F. *et al.* Immunohistochemical Evaluation of PCNA and ki-67 in Ameloblastoma. **Oral Oncol.**, Oxford, v. 37, no. 2, p. 193-198, Feb. 2001.

SANTOS, J.N. *et al.* Odontogenic Tumors: Analysis of 127 Cases. **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 308-313, 2001.

SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. **Tratado de Patologia Bucal.** 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. 837p.

SU-GWAN KIM *et al.* Ameloblastoma: A Clinical, Radiographic, and Histologic Analysis of 71 Cases. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 91, p. 649-653, 2001.

OCHSENIUS, G. *et al.* Odontogenic Tumors in Chile: A Study of 362 Cases. **J. Oral Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 31, p. 415-420, 2002.

WAGNER, J.C.B. *et al.* Ameloblastoma:

Relato de Caso com Recidiva Extra-Óssea após 32 anos. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 29-32, jul. 2000.

Recebido: 21 de abril/2004

Aceito: 25 de maio/2005

Endereço para correspondência:

Manoel Sant'Ana Filho
Ramiro Barcelos, 2492
manoel@ufrgs.br

Gráfico 1: Distribuição dos cinquenta casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, de acordo com sexo, no período de 1954 a 2003.

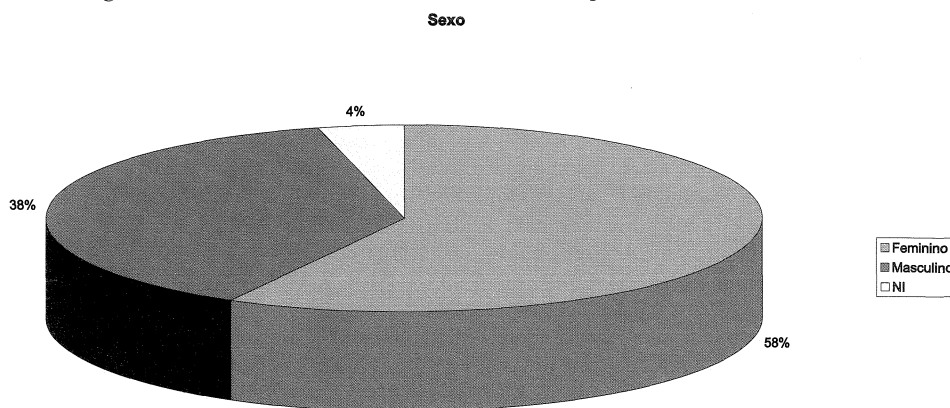


Gráfico 2: Distribuição dos cinquenta casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, de acordo com a faixa etária, no período de 1954 a 2003.

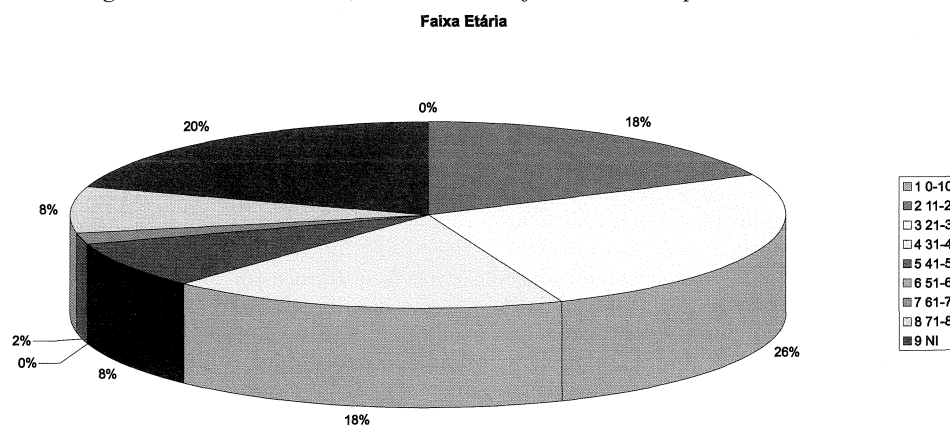


Gráfico 3: Distribuição dos cinquenta casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, de acordo com a raça, no período de 1954 a 2003.

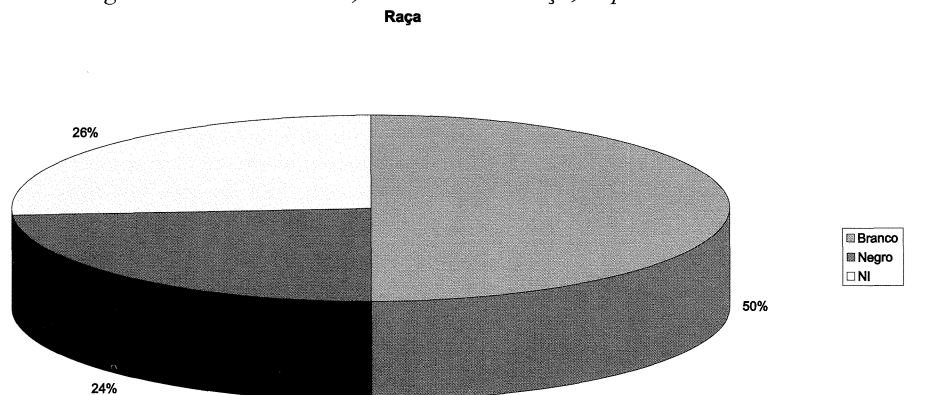


Gráfico 4: Distribuição dos cinquenta casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, de acordo com localização anatômica, no período de 1954 a 2003.

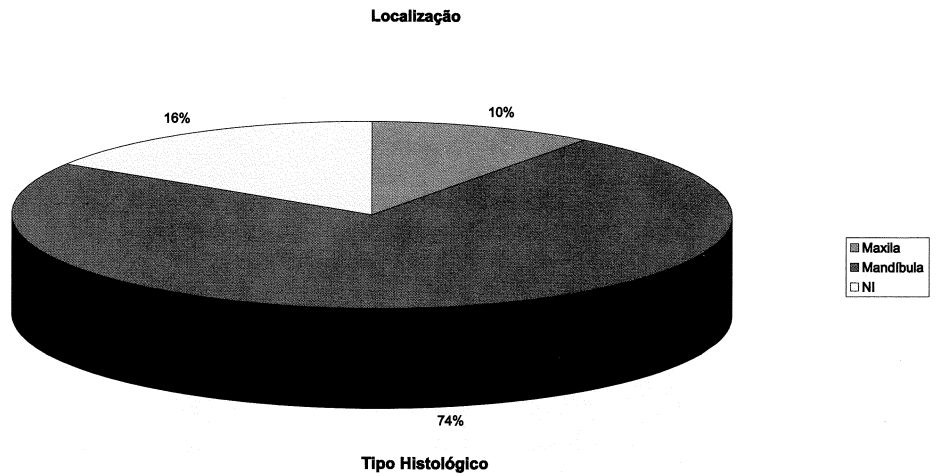


Gráfico 5: Distribuição dos cinquenta casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal da FO-UFRGS, de acordo com tipo histológico predominante, no período de 1954 a 2003.

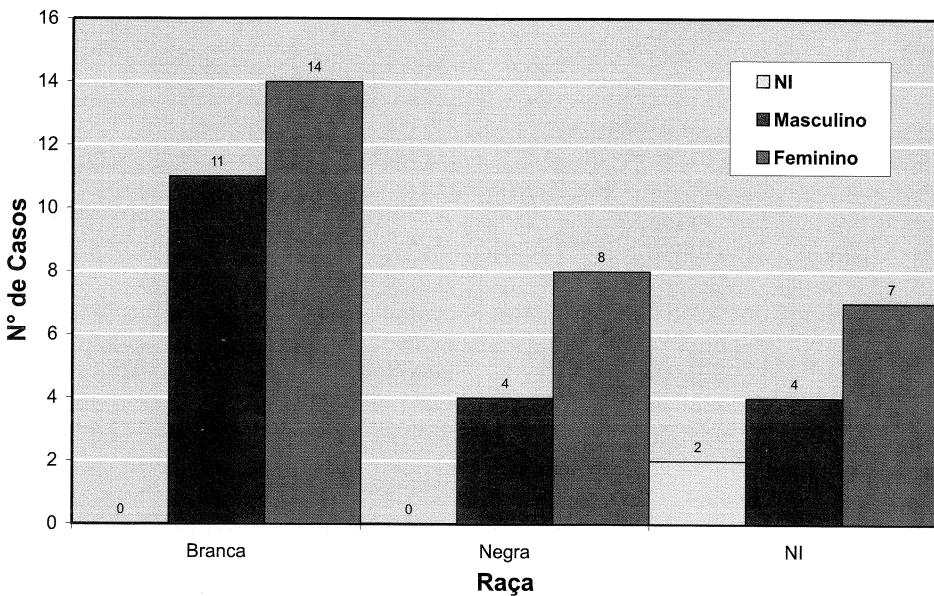
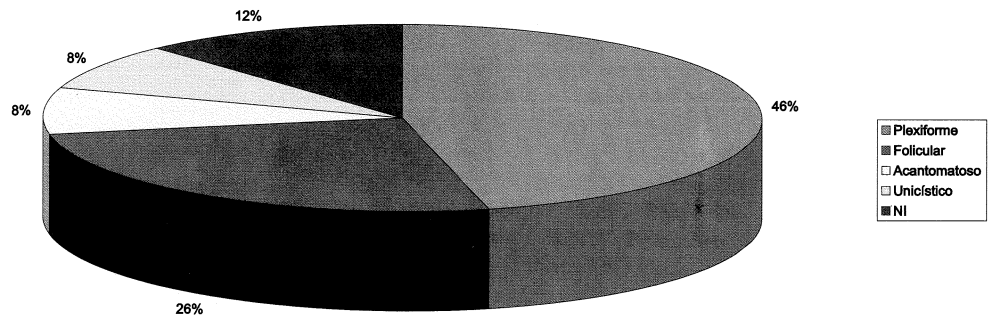


Gráfico 6: Distribuição dos casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal FO-UFRGS, de acordo com raça e sexo.

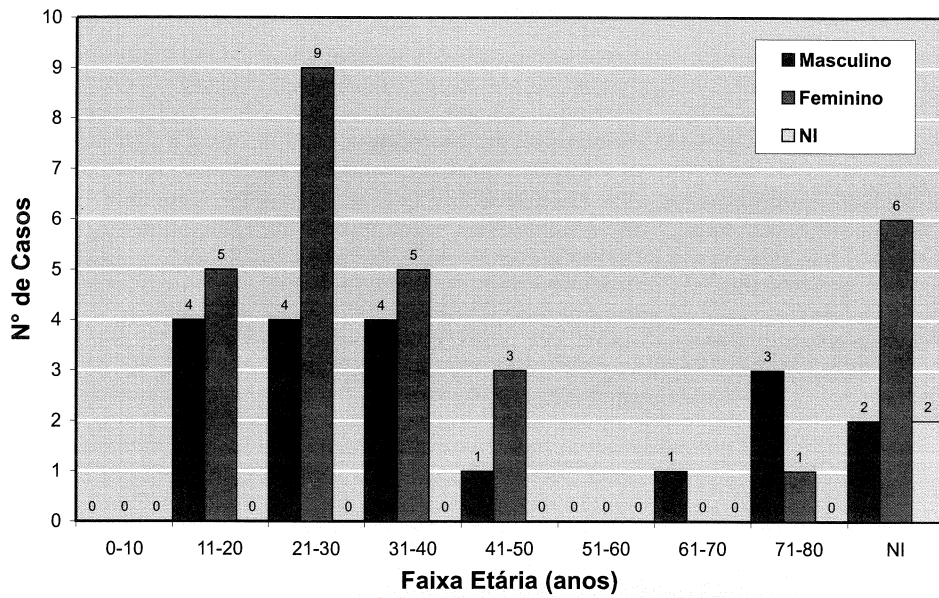


Gráfico 7: Distribuição dos casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal FO-UFRGS, de acordo com faixa etária e sexo.

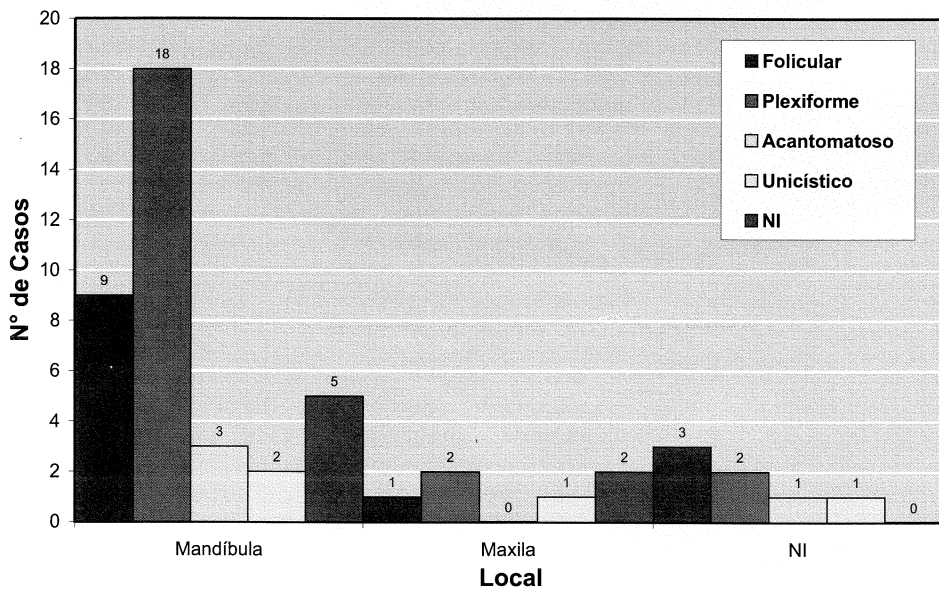


Gráfico 8: Distribuição dos casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal FO-UFRGS, de acordo com localização e tipo histológico.

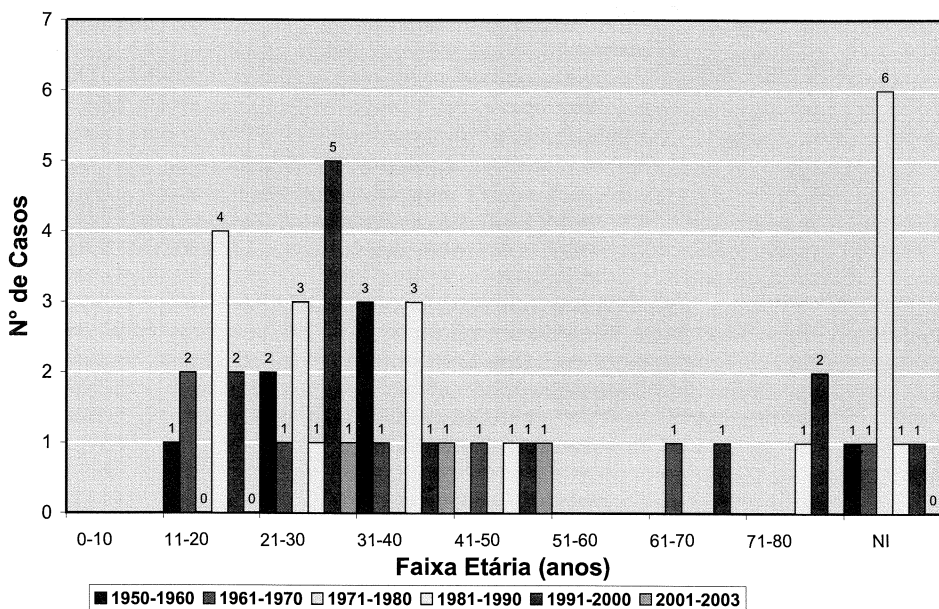


Gráfico 9: Distribuição dos casos de ameloblastomas diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal FO-UFRGS, de acordo com faixa etária e década em que a lesão foi diagnosticada.