

## AMELOBLASTOMA EM MAXILA

Patrícia Aparecida CIGOLINI; Sérgio Vitorino CARDOSO; Júlio Bisinotto GOMES; Adriano Mota LOYOLA; Mirna Scalon CORDEIRO

Paciente do sexo masculino, 52 anos, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo em maio deste ano, queixando-se de um aumento volumétrico na região póstero-superior direita com aproximadamente um ano de evolução. Durante a anamnese, o mesmo relatou ter procurado tratamento odontológico em agosto de 2012 para avaliação do dente 17, que apresentava-se com mobilidade. Mediante o quadro periodontal, o dente foi então extraído. Em maio de 2013 o paciente retornou ao profissional queixando-se de ulceração na região da extração dentária. O exame radiográfico periapical revelou a presença de uma raiz residual. A mesma foi removida, contudo, o alvéolo não evoluiu para reparação. No exame clínico extraoral nenhuma alteração foi evidenciada. No intraoral, observou-se na região de queixa, a presença de uma tumefação de coloração eritematosa e de consistência elástica. Mediante a história e os achados clínicos sugeriu-se tratar de uma lesão proliferativa não neoplásica. Realizou-se biópsia incisional e o material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia. O exame histopatológico foi concluído com o diagnóstico de ameloblastoma. Em uma reanálise dos exames radiográficos anteriores, notou-se a presença de uma imagem radiopaca sobreposta à região de tuber maxilar direito, em proximidade com o seio maxilar. Um exame tomográfico por feixe cônico da região foi solicitado, o que permitiu melhor avaliação e delimitação da lesão. Maxilectomia parcial da região foi realizada e o exame histopatológico da peça cirúrgica consolidou o diagnóstico de ameloblastoma, chamando a atenção para a presença focal de anaplasia traduzida por maior densidade de células com aspecto basalóide hiper Cromáticas na área central do folículo e hiperplasia de células periféricas. O paciente encontra-se em proservação sem sinais de recorrência da lesão.

### Referências

1. Bachmann AM, Linfesty RL. Ameloblastoma, solid/multicystic type. *Head Neck Pathol.* 2009; 3(4):307-9.
2. Cassetta M, Pranno N, Di Carlo S, Sorrentino V, Stagnitti A, Pompa G. The use of high resolution magnetic resonance on 3.0-T system in solid/multicystic ameloblastoma surgical planning Case report. *Ann Ital Chir.* 2014; 85(3): 219-24.
3. Chapelle KA, Stoelinga PJ, de Wilde PC, Brouns JJ, Voorsmit RA. Rational approach to diagnosis and treatment of ameloblastomas and odontogenic keratocysts. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2004; 42(5): 381-90.