

Tumor odontogênico epitelial calcificante da maxila

George João Ferreira do Nascimento¹, Karuza Maria Alves Pereira², Cassiano Francisco Weege Nonaka³, Ana Miryam Costa de Medeiros⁴, Hébel Cavalcanti Galvão⁵

Calcifying epithelial odontogenic tumor of the maxilla

Palavras-chave: neoplasias maxilares, neoplasias maxilo-mandibulares, tumores odontogênicos.
Keywords: maxillary neoplasms, jaw neoplasms, odontogenic tumors.

INTRODUÇÃO

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é uma neoplasia benigna rara, representando apenas 0,6 % a 1,7 % de todos os tumores odontogênicos¹⁻⁴. A maioria dos casos afeta a região posterior da mandíbula, com poucos casos reportados em maxila⁵. Apesar do comportamento biológico relativamente indolente, as lesões em maxila tendem a crescer rapidamente e não exibir circunscrição¹. O tratamento para o TOEC consiste na remoção cirúrgica e pode variar de intervenção conservadora à ressecção mais agressiva^{4,5}. Uma taxa de recorrência local de 14% é relatada e o prognóstico é considerado bom¹⁻³.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, procurou atendimento na Disciplina de Diagnóstico Oral exibindo aumento de volume na região maxilar esquerda. À inspeção intra-oral, constatou-se massa nodular (8,0 x 5,0cm), localizada em gengiva vestibular maxilar esquerda, estendendo-se da região de incisivo lateral ao segundo molar (Figura 1a), com consistência mole e superfície lobular.

O paciente relatou evolução clínica de apenas 6 meses para a lesão. Os exames radiográficos revelaram área radiolúcida, com bordos indistintos, associada a depósitos radiopacos centrais (Figura 1b). Expansão e reabsorção da cortical óssea vestibular

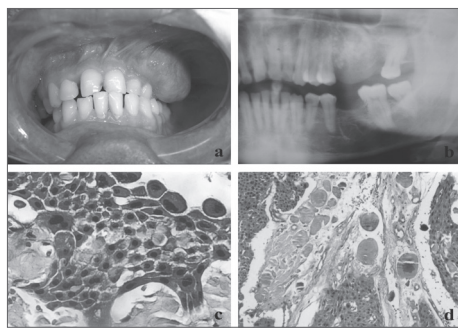


Figura 1. (a) Lesão nodular exofítica localizada em gengiva vestibular maxilar; (b) radiografia panorâmica exibindo lesão radiolúcida, de bordos indistintos, com focos centrais radiopacos; (c) ilhas de células epiteliais poliédricas, revelando pleomorfismo e pontes intercelulares proeminentes (HE/ 400x); (d) calcificações lamelares concêntricas localizadas entre ilhas de células epiteliais poliédricas (HE/ 100x).

maxilar também foram evidentes. Em face aos achados clínicos e radiográficos, foram propostas as hipóteses diagnósticas de cisto odontogênico calcificante e TOEC.

Procedeu-se biópsia incisional e o espécime obtido foi enviado ao Laboratório de Patologia Oral. A análise histopatológica revelou ilhas e cordões de células epiteliais odontogênicas poliédricas, com pleomorfismo celular e pontes intercelulares proeminentes (Figura 1c), grande quantidade de material extracelular amilóide-like e ocasional formação de calcificações lamelares concêntricas (anéis de Liesegang) (Figura 1d), característicos do tumor de Pindborg.

Procedeu-se à ressecção cirúrgica, incluindo porção marginal de osso aparentemente saudável. Após um ano de preservação, não há evidências de recorrência.

DISCUSSÃO

O TOEC é uma neoplasia odontogênica epitelial benigna rara, com prevalência que varia entre 0,6% a 1,7% de todos os tumores odontogênicos¹⁻⁴. O presente relato acresce ao pequeno número de casos de tumores de Pindborg localizados em maxila, visto que mais de 2/3 dos casos de TOEC são descritos em região posterior da mandíbula¹⁻⁵.

Duas características microscópicas marcantes foram identificadas no presente caso: grande deposição de material amilóide-like e; escassa deposição mineral, com inconspícuos anéis de Liesegang. Apesar da escassez de material mineralizado no estroma tumoral, o presente caso não pode ser classificado nas raras variantes não-mineralizadas do tumor de Pindborg^{5,6}. Adicionalmente, a relativa ausência de áreas de mineralização é um aspecto descrito como característico às variantes periféricas de TOEC^{1,2}.

O tratamento para o TOEC consiste em remoção cirúrgica, incluindo porção marginal de osso aparentemente saudável. Sugere-se um período mínimo de preservação de cinco anos¹⁻³. Os casos de TOEC localizados em maxila podem ser tratados com intervenção cirúrgica mais agressiva, já que, nesta localização anatômica, estes tumores tendem a crescer mais rapidamente e não revelam circunscrição¹.

Apesar da extensão considerável e a

evolução clínica relativamente rápida, fatos que concordam com o comportamento biológico distintode este tumor quando localizado em maxila¹, o presente caso foi submetido à remoção cirúrgica conservadora, incluindo porção marginal óssea não-comprometida. Após um ano sem indícios de recorrência, o paciente continua sob preservação, em virtude da possibilidade de recidiva, especialmente dentro dos cinco primeiros anos após intervenção cirúrgica.

COMENTÁRIOS FINAIS

O TOEC é um tumor odontogênico epitelial raro que apresenta marcante predileção pela mandíbula, com poucos casos descritos em maxila. Neste sítio anatômico, o TOEC tende a crescer mais rapidamente e não revela circunscrição, sugerindo-se intervenção cirúrgica mais agressiva no tratamento destes casos em particular.

Um dos achados característicos das formas intra-ósseas de TOEC é a presença de mineralizações, comumente sob a forma de anéis de Liesegang, com as formas extra-ósseas geralmente não revelando tais depósitos. A escassez de depósitos mineralizados aliada à localização em maxila enfatiza a particularidade do caso ora apresentado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Philipsen HP, Reichart PA. Calcifying epithelial odontogenic tumor: biological profile based on 181 cases from the literature. *Oral Oncol.* 2000;36(1):17-26.
2. Takata T, Slootweg PJ. Calcifying epithelial odontogenic tumour. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Editors. *Pathology and Genetics - Head and Neck Tumours*. Lyon: IARC Press; 2005. p.302-3.
3. Patiño B, Fernández-Alba J, García-Rozado A, Martín R, López-Cedrún JL, Sanromán B. Calcifying epithelial odontogenic (Pindborg) tumor: a series of 4 distinctive cases and a review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005;63(9):1361-8.
4. Simon ENM, Merx MAW, Vuhahula E, Ngassapa D, Stoelting PJW. A 4-year prospective study on epidemiology and clinicopathological presentation of odontogenic tumors in Tanzania. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;99(5): 598-602.
5. Orsini G, Favia G, Piatelli A. Peripheral clear cell calcifying epithelial odontogenic tumor: report of a case. *J Periodontol.* 2000;71(7):1177-80.
6. Takata T, Ogawa I, Miyauchi M, Ijuhin N, Nikai H, Fujita M. Non-calcifying Pindborg tumor with Langerhans cells. *J Oral Pathol Med.* 1993;22(8): 378-83.

¹ Mestre. Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da UFRN.

² Mestre. Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da UFRN.

³ Mestre. Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da UFRN.

⁴ Doutora em Patologia Oral. Professora Doutora da Disciplina de Diagnóstico Oral da UFRN.

⁵ Doutora em Patologia Oral. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Endereço para correspondência: Profa. Dra. Hébel Cavalcanti Galvão Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral Av. Senador Salgado Filho 1787 Lagoa Nova Natal RN Brasil 59056-000.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 3 de maio de 2007. cod. 4491.

Artigo aceito em 11 de junho de 2007.