



HEMIMAXILECTOMIA PARCIAL NO TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO EM CAVIDADE ORAL DE CÃO – RELATO DE CASO

BIANCA DA SILVA SALMON POMPEU; VIVIANE RODRIGUES DE LIMA; RODRIGO LAGOAS VIEIRA; CAROLYN FARIA BUSCH

RESUMO

O ameloblastoma acantomatoso trata-se de uma neoplasia origem odontogênica, benigna, com comprometimento de componentes epiteliais e mesenquimatosos da cavidade oral. Normalmente apresenta crescimento lento, mas pode manifestar picos de desenvolvimento, além de comportamento local infiltrativo e agressivo, podendo causar ulcerações e até sangramentos. Ocorre principalmente em cães, acometendo com mais frequência adultos de médio a grande porte, localizado em região de dentes incisivos, invadindo tecidos de maxila e mandíbula. O exame histopatológico faz-se necessário para o diagnóstico definitivo, e o tratamento de eleição, levando em consideração sua conduta expansiva, consiste na cirurgia. Compreender aspectos relacionados à etiologia da doença, manifestações clínicas e plano cirúrgico, se faz necessário, a fim de proporcionar uma recuperação do paciente sem intercorrências, evitando possíveis complicações, além de promover o bem-estar e sobrevida do animal. Assim, o presente estudo teve por objetivo relatar o caso de um canino, macho, da raça Poodle Standard, com onze anos de idade, pesando 9,3kg, apresentando uma massa gengival consistente, ulcerada, de coloração rósea avermelhada, com aproximadamente dois meses de evolução, localizada em região rostral de maxila esquerda, na altura dos dentes pré-molares, estendendo-se para cima e em direção ao palato duro, medindo 3,98cm x 3,93cm. Paciente apresentava linfonodo submandibular esquerdo aumentado, e demais parâmetros fisiológicos dentro da normalidade. Realizou-se punção aspirativa por agulha fina do nódulo, com resultado inconclusivo. Após avaliação de exames pré-operatórios, o tratamento estabelecido foi a hemimaxilectomia parcial do lado esquerdo com remoção de linfonodo. O pós-cirúrgico do paciente cursou sem qualquer tipo de intercorrência, apresentando excelente recuperação com ingesta alimentar e hídrica sem dificuldade. O laudo histopatológico evidenciou imagem compatível com ameloblastoma acantomatoso, enquanto o linfonodo exibia moderada hiperplasia reacional linfocelular. Conclui-se que, o diagnóstico precoce, com base na observação de manifestações clínicas associando à exames complementares e uma conduta cirúrgica assertiva, expressa grande influência no prognóstico e qualidade de vida do animal.

Palavras-chave: Neoplasia; neoformação; cirurgia; maxila; canino.

1 INTRODUÇÃO

A cavidade oral representa uma estrutura complexa, responsável pela obtenção e mastigação dos alimentos (König et al., 2016). É composta por diversos tipos de tecidos, que podem, de forma individual, dar origem a uma variedade de neoplasias. De acordo com Daleck e Nardi (2016), a cavidade oral configura o quarto local mais afetado por neoplasias em animais domésticos, e que 6% dos cães são acometidos por neoplasias orais, sejam malignas ou benignas. Gengiva, língua, mucosa labial, amígdalas, alvéolos dentários, palato mole e palato duro representam os lugares que mais são afetados por neoplasias em cavidade oral (Requicha et al., 2015).

O ameloblastoma acantomatoso é uma neoplasia odontogênica benigna, que apresenta origem a partir de elementos epiteliais residuais oriundos do desenvolvimento dentário, como vestígios de lâmina dentária, de algum órgão do esmalte, do epitélio de cistos odontogênicos ou mesmo a partir de células basais da mucosa oral (Suassuna et al., 2018). Essa neoformação pode ser intraóssea ou extra óssea, e corresponde a um dos tumores odontogênicos mais frequentes entre os cães, sendo raro em gatos (Requicha et al., 2015).

Conforme Fernandes (2019), cães adultos de grande porte, como o Golden Retriever, e médio porte como Cocker Spaniel, aparecem em estudos como as raças de maior predisposição. Dias et al., (2013) e Quiroga, Silva e Ercoli (2016), sugerem que o ameloblastoma acomete mais os machos do que as fêmeas, e a média de idade para apresentação do ameloblastoma gira em torno de 7 e 10 anos (Quiroga; Silva; Ercoli, 2016). Segundo Goldschmidt et al. (2017), em um estudo realizado com base em 263 cães que apresentavam ameloblastoma acantomatoso, a média de idade ao diagnóstico foi de 9,44 anos.

Apesar de ser considerado um tumor benigno, o ameloblastoma demonstra comportamento agressivo e infiltrativo. Frequentemente invade a mandíbula ou a maxila, particularmente em região rostral da mandíbula, atingindo os dentes molares e o ramo mandibular (Daleck; Nardi, 2016; Santana; Sila; Horiuch, 2019). O tumor pode provocar deslocamento, mobilidade e reabsorção dentária, além da possibilidade de afetar os nervos da região, de forma temporária ou permanente (Muniz et al., 2014; Quiroga; Silva; Ercoli, 2016). É subclassificado como não indutivo, considerando que não é capaz de provocar uma reação estromal (Filgueira et al., 2016), de forma que na maioria dos casos, a possibilidade da ocorrência de metástase é rara (Junior et al., 2013; Requichia et al., 2015).

Dentre as neoplasias que podem ser citadas como diagnóstico diferencial, é possível mencionar o fibroma odontogênico periférico, que apresenta características macroscópicas semelhantes ao ameloblastoma; e o carcinoma de célula basal, neoplasia de comportamento agressivo, mas com baixo grau de malignidade (Daleck; Nardi, 2016). Outros diagnósticos diferenciais incluem o odontoma ameloblástico, que possui ilhas de dentina e esmalte, além de um epitélio de liberação de esmalte diferenciado, e o odontoma complexo, que exhibe malformações dentárias e não neoplasias verdadeiras (Jones; Hunt; King, 1996 *apud* Luz, 2018).

Para realizar o diagnóstico é necessário se basear no histórico do animal, associando aos sinais clínicos apresentados pelo mesmo, além da realização dos exames complementares, como a citologia aspirativa por agulha fina e a radiografia (Mendes et al., 2015). Segundo Cawson e Odell (2008, *apud* Junior et al., 2013) para se chegar ao diagnóstico definitivo é necessário a realização da biópsia, excisional ou incisional, possibilitando a realização do exame histopatológico.

O prognóstico está mais relacionado com a localização do tumor do que com o tipo de neoplasia, por esse motivo os tumores rostrais apresentam melhor prognóstico do que os caudais (Head et al., 2002 *apud* Kersting, 2015).

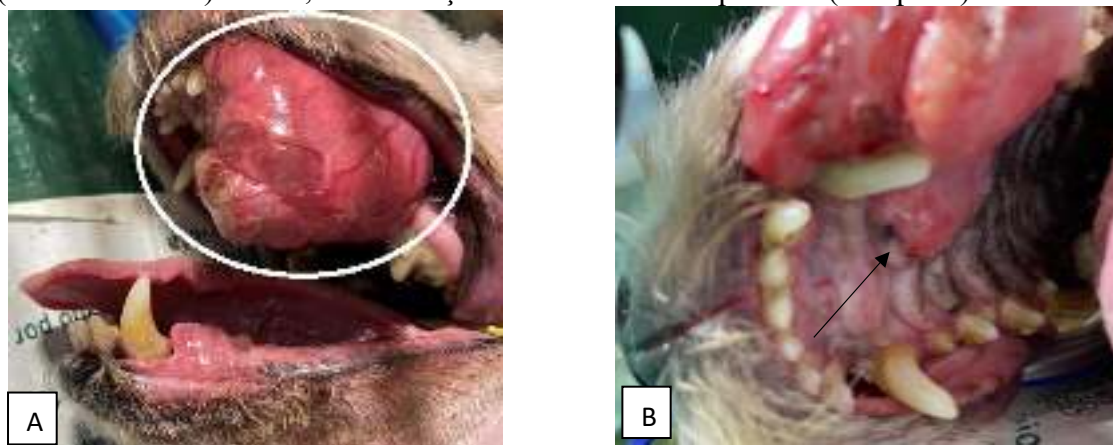
A terapia de eleição é cirúrgica, e a chance de recidiva é muita baixa quando o procedimento é planejado e realizado de forma adequada (Daleck; Nardi 2016; Filgueira et al., 2016). Conforme Quiroga, Silva e Ercoli (2016), quando não for possível remover o tumor com ampla margem cirúrgica existe a possibilidade de realizar radioterapia, com objetivo de preservar a funcionalidade da cavidade oral.

O presente trabalho objetivou relatar o caso de um cão com ameloblastoma acantomatoso, abordando o tratamento cirúrgico de hemimaxilectomia parcial enfatizando que a oncologia representa uma importante área da Medicina Veterinária e que a evolução dessa especialidade, implica em uma melhora na condição clínica dos pacientes, aumentando a expectativa e qualidade de vida desses animais.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Um canino macho, da raça poodle standard, pelagem cinza, com 11 anos de idade, pesando 9,3kg, apresentando uma massa gengival maxilar consistente, de coloração rósea avermelhada, localizada em maxila esquerda, na região dos dentes pré-molares, se estendendo para cima e em direção ao palato, medindo 3,98cm x 3,93cm, foi encaminhado para tratamento oncológico em uma clínica veterinária (Figura 1A e 1B).

Figura 1: Em A observa-se massa rósea avermelhada em terço rostral de maxila esquerda (área em círculo). Em B, neoformação infiltrando a rafe palatina (seta preta).



Durante anamnese, o tutor relatou que observou o aumento de volume há, aproximadamente dois meses, descrevendo um crescimento rápido. Animal ativo, que se alimentava sozinho e não demonstrava dor. Ao exame clínico, percebeu-se aumento em linfonodo submandibular esquerdo, e demais parâmetros fisiológicos normais.

Solicitou-se exames laboratoriais revelando policitemia, desvio à esquerda regenerativo, monocitopenia e eosinofilia. ALT, AST, ureia e creatinina sem alterações. Ultrassonografia abdominal total, constatando desordens em vesícula biliar, baço e bexiga, além de ecocardiograma indicativo de doença mixomatosa de mitral sem alterações hemodinâmicas. A radiografia de crânio (nas posições laterolateral oblíqua e dorsoventral) (Figura 2A e 2B) evidenciou moderado aumento de volume em tecidos moles lateralmente ao terço rostral do ramo maxilar esquerdo, com presença de mineralização em seu interior, não havendo sinais de acometimento ósseo. Realizou-se ainda, exame citológico através de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), mostrando hemodiluição acentuada, achados compatíveis com sangue periférico associado a raras células mesenquimais displásicas, com resultado inconclusivo sugerindo análise de nova amostra.

Figura 2: Radiografias de crânio. A - Posição laterolateral oblíqua em decúbito esquerdo; B - Posição dorsoventral. Notar aumento de volume em tecidos moles (círculo vermelho).



O paciente retornou ao hospital veterinário 20 dias após, observou-se ulceração, hiporexia e dor. Frente a evolução e os resultados de exames complementares, a hemimaxilectomia parcial esquerda foi o tratamento de eleição (Figura 3).

Figura 3: “Flap” labial com pontos descontínuos simples, após hemimaxilectomia parcial esquerda.



Além da hemimaxilectomia esquerda, também foi realizada a exérese do linfonodo submandibular esquerdo. O segmento de maxila, medindo 7,5 x 4,0 x 2,0 cm, e o linfonodo submandibular, foram acondicionados em um pote contendo solução formalina a 10% neutra tamponada, e enviados para análise histopatológica.

O paciente demonstrou um pós-operatório satisfatório, sem intercorrência. Permaneceu no hospital por 48 horas após a cirurgia, quando recebeu alta médica. Ao retorno com 14 dias após o procedimento cirúrgico, apresentando quadro estável, sem deiscência de sutura indicando viabilidade do retalho. Ingesta hídrica e alimentar normais.

O resultado do exame histopatológico evidenciou células arranjadas em trabéculas e cordões que se anastomosam, sustentadas por um estroma fibroso. Presença de células basilares se apresentando em paliçada e células não basilares conectadas por pontes intercelulares proeminentes. Sobre o linfonodo o corte histopatológico exibia moderada hiperplasia reacional linfocelular e moderada histiocitose sinusal, imagem compatível com ameloblastoma.

3 DISCUSSÃO

O ameloblastoma acantomatoso é descrito em literatura como sendo uma neoplasia que demonstra comportamento agressivo e infiltrativo (Daleck; Nardi, 2016), corroborando com o caso relatado, sendo uma massa de crescimento rápido e de padrão infiltrativo.

Concordando com Dias et al. (2013), Quiroga, Silva e Ercoli (2016), e Fernandes (2019), o paciente tratava-se de um macho, adulto, de médio porte, com 11 anos de idade, que descrevem essas características como fatores predisponentes do ameloblastoma.

Segundo Mendes et al. (2015), para a realização do diagnóstico do ameloblastoma é necessário investigar o histórico do animal e os sinais clínicos apresentados por ele, associando esses dados a exames complementares, como radiografia e citologia aspirativa por agulha fina. Estudos estes, realizados no paciente e auxiliaram no direcionamento do tratamento.

Corroborando com Cawson e Odell (2008 *apud* Junior et al., 2013), a realização do exame histopatológico por meio da biópsia do tecido tumoral representa o diagnóstico padrão

ouro, e foi dessa forma que o diagnóstico definitivo do paciente foi alcançado, visto que a citologia aspirativa por agulha fina foi inconclusiva.

De acordo com Daleck e Nardi (2016), existem alternativas para a realização do tratamento do ameloblastoma acantomatoso, pode ser através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, crioterapia, imunoterapia, ou ainda por meio de uma combinação de alguns desses procedimentos, mas levando em conta que o tumor estava ulcerado e o animal passou a manifestar hiporexia, o tratamento cirúrgico foi preconizado, com objetivo de restituir a qualidade de vida do paciente em curto prazo.

Com base no resultado do exame histopatológico e nos aspectos radiográficos apresentados pelo tumor, é possível determinar que a neoplasia apresentada pelo animal em questão é de caráter benigno em posição rostral, de prognóstico favorável (Head et al., 2002 *apud* Kersting, 2015).

4 CONCLUSÃO

O exame histopatológico permitiu definir o diagnóstico do ameloblastoma acantomatoso, e a cirurgia caracteriza o tratamento de escolha desse tipo de neoplasia, apresentando prognóstico favorável quando possibilita a remoção com margem de segurança. Conclui-se que, o procedimento cirúrgico propiciou melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

DALEK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016, p. 569-584.

DIAS, F. G. G. et al. Epúlido acantomatoso em cão – Revisão de literatura. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**, Garça, ano 11, n. 20. jan. 2013. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CvisVI01EqRkI6V_2013-6-21-16-15-2.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2022.

FERNANDES, A. M. **Incisivectomia no tratamento de cães em estádio I com ameloblastoma acantomatoso**. TCC (Graduação) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/200111/001102220.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jan. 2022.

FILGUEIRA, K. D. et al. Ameloblastoma acantomatoso canino: Aspecto clínico-diagnóstico e manejo terapêutico. **Revista Cães e Gatos Vet Food**, São Paulo, a. 33, n. 212, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.revistacaesegatos.com.br/pub/curuca/index2/?numero=212&edicao=10262#page/59>>. Acesso: 15 mar. 2022.

GOLDSCHMIDT, S. L. et al. Clinical characterization of canine acanthomatous ameloblastoma (CAA) in 263 dogs and the influence of postsurgical histopathological margin on local recurrence. **Journal of veterinary dentistry**, Thousand Oaks, v. 34, n. 4, p. 241-247, dez. 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898756417734312>>. Acesso em: 05 mai. 2022.

JUNIOR, D. C. G. et al. Ameloblastoma mandibular rostral em um cão. **Semina: Ciências agrárias**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 347-354, jan/fev. 2013. Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/11470/1/Ameloblastoma%20mandibular%20rostral%20em%20um%20c%20a3o.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

KERSTING, A. B. **Neoplasmas de cavidade oral em cães**. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/127071>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

KÖNIG, H. E.; SÓTONYI, P.; RUBERTE, J.; LIEBICH, H. G. Sistema Digestório. In: KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos animais domésticos, texto e atlas colorido**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 7, p. 307-376.

LUZ, L. G. **Tumor de cavidade oral em cão: Relato de caso**. TCC (Graduação) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Catarina, Curitibanos, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188492/RELATO%20DE%20CASO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MENDES, M. G. et al. Ameloblastoma acantomatoso maxilar rostral em cão: Relato de caso. **Revista Científic@ Univeritas**, Itajubá, v.6, n.3, p. 19 – 25, nov/mai. 2019. Disponível em: <<http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/691>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MUNIZ, V. R. V. M. et al. Características clínicas, radiográficas e diagnóstico do ameloblastoma: Relato de caso. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**. Camaragibe, v. 14, n. 4, p. 27-32, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v14n4/a04v14n4.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

QUIROGA, A. L.; SILVA, M. G.; ERCOLI, M. T. E. Acanthomatous ameloblastoma in a dog: A case report. **CES Medicina Veterinária y Zootecnia**, Machali, v.11, n. 1, p. 110-115, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cmvez/v11n1/v11n1a11.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

REQUICHA, J. F. et al. Neoplasias da cavidade oral do cão: Breve revisão. **Revista brasileira de medicina veterinária**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 41-46, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://rbmv.org/BJVM/article/view/359/825>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SANTANA, K. M.; SILVA, R. P.; HORIUCHI, N. C. F. N. Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: Relato de caso. **Revista Odontológicas de Araçatuba**, Araçatuba, v.40, n. 2, p. 48-53, mai/ago. 2019. Disponível em: <<https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2019/06/trabalho8.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SUASSUNA, T. M. et al. Ameloblastoma em maxila: Sugestão de abordagem cirúrgica. **Arch Health Invest**, Paraíba, v. 7, n. 12, p. 515-519, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3097/pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2022.