

# AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM EQUINO – RELATO DE CASO

Ariadne Maria Dominick Romano Maciel<sup>1</sup>

Veridianna Boffa Santos Marques<sup>2</sup>

## Resumo

O Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica de crescimento lento e progressivo, que ocorre principalmente na região da mandíbula, mas também pode acometer outros ossos e tecidos relacionados à mastigação. Clinicamente, de modo geral, sua evolução é benigna, podendo provocar assimetria facial progressiva, mudança de posição dentária e dor. O diagnóstico é clínico e radiológico, devendo ser confirmado através da histopatologia e o tratamento é cirúrgico, podendo ser conservador ou radical, na dependência da extensão da lesão e de seu potencial agressivo e recidivante. No presente caso, um equino foi encaminhado para um Hospital Veterinário com queixa de aumento de volume na região do osso incisivo. Foram realizados exames radiográfico e histopatológico como diagnóstico e o tratamento cirúrgico adotado foi de exérese radical do tumor e do osso incisivo associado.

**Palavras-chave:** Neoplasia Odontogênica. Ameloblastoma Unicístico. Equinos.

## Introdução

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica de caráter benigno, sem predileção racial e sexual (BAKER; EASLEY, 2005; MUNIZ et al, 2014), que pode se originar de remanescentes da lâmina dentária, como por exemplo, remanescentes embrionários do forro epitelial de cistos odontogênicos, do órgão do esmalte, do epitélio escamoso estratificado da cavidade bucal ou de remanescentes epiteliais deslocados (SANTIAGO, 2010; SINGH et al, 2011).

No homem, essa neoplasia pode se apresentar na forma periférica, quando acomete exclusivamente a gengiva, e na forma central, quando acomete o tecido ósseo. Na forma central, a apresentação pode se dar ainda nos tipos sólido, unicístico ou multicístico. Sua ocorrência é pequena, representando apenas 1% de todas as neoplasias orais, sendo que o subtipo unicístico compreende aproximadamente 60% de todos os ameloblastomas (KRUSCHEWSKY et al, 2010; SINGH et al, 2011; MUNIZ et al, 2014). Comumente ocorre na região mandibular, mas

---

<sup>1</sup> Graduanda do 7º período em Medicina Veterinária na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Telefone para contato: (31)98808-1443 E-mail: ariadnemdrm@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do 6º período em Medicina Veterinária na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Telefone para contato: (31)99263-0179 E-mail: veridiannaboffa@outlook.com

pode estar presente em outros ossos da face associados à mastigação (SHAM et al, 2009). Normalmente essa neoplasia apresenta desenvolvimento lento, porém localmente agressivo, com potencial para resultar em deformidades ósseas e ulceração intra-oral, além de deslocamento, mobilidade e reabsorção dentária (MUNIZ et al, 2014). Apesar de sua característica agressiva local, esse tipo de neoplasia tem baixo potencial metastático (MENDEZ-ÂNGULO et al, 2014).

Os aspectos radiográficos dos ameloblastomas são variáveis. Alguns se apresentam como lesões radioluscentes bem delimitadas, como um cisto, com ou sem esclerose em suas margens, podendo estar associadas a dentes inclusos. Por outro lado, o aspecto radiográfico em ameloblastomas multicísticos é descrito como de “favos de mel”, sendo que suas loculações podem se apresentar de forma oval ou arredondada com dimensões variadas (SÁ et al, 2004; MUNIZ et al, 2014).

As neoplasias da cavidade oral são pouco relatadas em equinos podendo acometer animais de meia-idade a senis (ARARIPE; CASTELO-BRANCO; PINHEIRO, 2013; KUTZLER; FELECIANO; VALENTINE, 2007) e podem resultar no comprometimento da função dentária e dos tecidos adjacentes (ARDILA; MONTOYA, 2009).

Além do exame radiográfico, outros exames de imagem podem ser utilizados para a avaliação dos ameloblastomas, possibilitando uma melhor delimitação da área acometida pela neoplasia. Ao exame tomográfico, podem se observar áreas císticas hipodensas, associadas a áreas de maior atenuação, e o exame de ressonância magnética demonstra com maior clareza a extensão das lesões e tecidos adjacentes (SÁ et al, 2004; KOCH et al, 2012). Apesar de sua importância para o diagnóstico e planejamento cirúrgico, o alto custo e a escassa disponibilidade dessas técnicas para equinos têm limitado seu emprego na rotina. Além disso, as alterações encontradas nos exames de imagem de animais acometidos por ameloblastomas podem ser observadas também em outros tipos de enfermidades, havendo a necessidade da realização de exame histopatológico para confirmação e diferenciação da neoplasia (KRUSCHEWSKY et al, 2010; KUTZLER; FELECIANO; VALENTINE, 2007; SÁ et al., 2004).

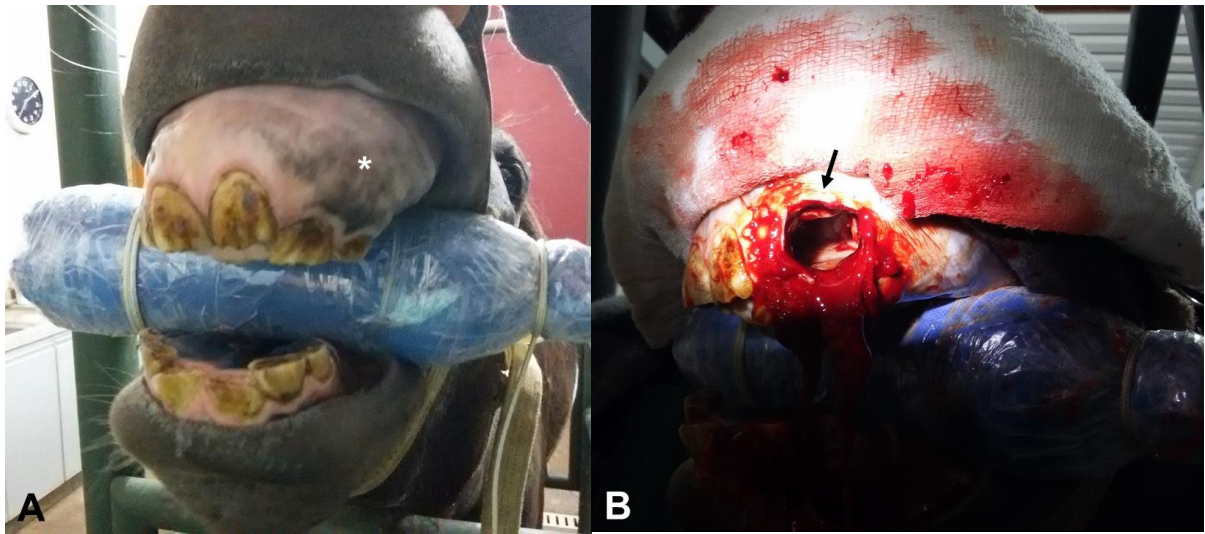
O tratamento do ameloblastoma é cirúrgico, podendo variar de conservador a radical (SANTIAGO, 2010), e deve ser realizado o quanto antes para se evitar grandes perdas ósseas (BAKER; EASLEY, 2005). São encontradas várias técnicas possibilitando a eliminação parcial do cisto, criando uma cavidade acessória ou sua enucleação com o tratamento das cavidades. Em lesões de grande extensão normalmente requer descompressão para diminuir a quantidade de tecido a ser ressecado durante o procedimento cirúrgico (BRANDT FILHO et al, 2010).

O fato de algumas neoplasias odontogênicas serem recidivantes após a exérese conservadora, implica na necessidade de tratamento complementar com método químico, que é realizado pela aplicação da solução de Carnoy. Tal substância é aplicada no interior da cavidade óssea com o intuito de produzir uma necrose química superficial, cerca de 1,5mm<sup>2</sup>, e assim eliminar o tecido neoplásico. Entretanto, complicações como deiscência e infecção pós-operatória podem ocorrer, tornando sua utilização cautelosa (RIBEIRO JÚNIOR et al, 2007).

O prognóstico depende de quão bem definidas são as alterações e da possibilidade de excisão cirúrgica (ARARIPE; CASTELO-BRANCO; PINHEIRO, 2013). Muitos animais são submetidos a eutanásia após o diagnóstico, apesar da característica benigna dessa neoplasia (BAKER; EASLEY, 2005). O plano para o tratamento dependerá dos achados histopatológicos bem como, do nível de comprometimento regional (SINGH et al, 2011).

## Relato de Caso

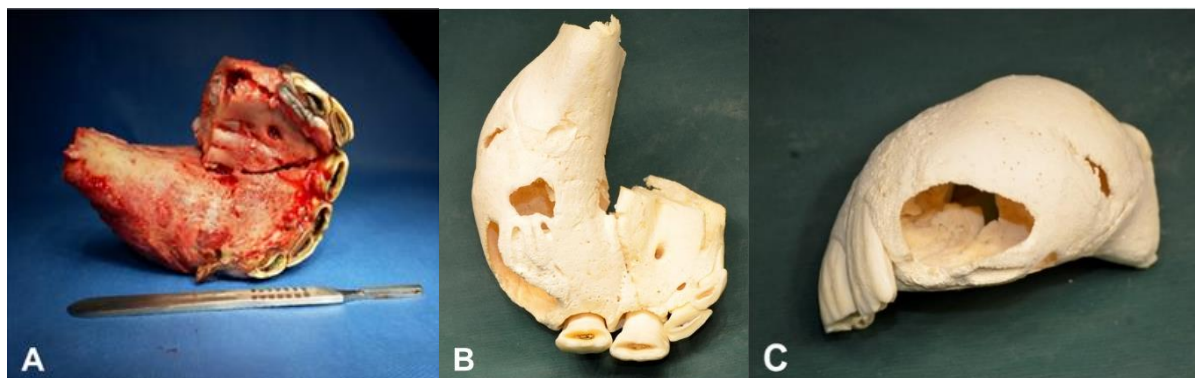
Este relato é sobre um equino da raça Mangalarga Marchador, macho, de aproximadamente 2,6 anos de idade acometido de ameloblastoma unicístico. Em maio de 2015, o animal foi encaminhado para o Hospital Veterinário Vet Check em Betim, Minas Gerais, após atendimento na propriedade. Ao realizar o exame clínico da cavidade oral, notou-se aumento de volume na região incisiva (Figura 01). Na radiografia, foram observadas alterações na posição dentária, perda do osso alveolar e área de radioluscência bem delimitada na região correspondente ao aumento de volume, indicando a presença de uma lesão cística (Figura 03).



**Figura 01. (A)** Exame odontológico de um equino, evidenciando deformidade óssea com relevante aumento de volume na região do osso incisivo (\*). **(B)** Mesma região de (A), após a realização de biópsia, evidenciando o caráter unicístico da lesão (→). Fonte: Arquivo pessoal.

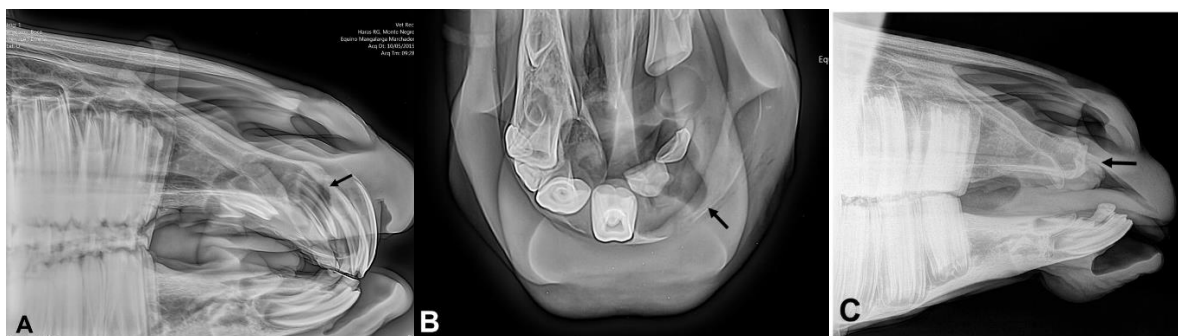
Foram encaminhados dois fragmentos da lesão para exame histológico. O exame do material encaminhado indicou a ocorrência de formação neoplásica densa a cística, pobremente delimitada e infiltrativa não encapsulada, caracterizada por proliferação do epitélio odontogênico, o que confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico.

Dentre as opções terapêuticas disponíveis, considerou-se que a penetração da solução de Carnoy no tecido poderia não ser suficiente para eliminar completamente o tecido neoplásico, visto que a neoplasia era extensa e não encapsulada. Dessa forma, e considerando as grandes dimensões da lesão, optou-se pela exérese radical do tumor e do osso incisivo associado (Figura 02). Foi encaminhado para avaliação histopatológica fragmento da margem da peça cirúrgica, onde foi verificada a ausência de tecido neoplásico.



**Figura 02.** Aspecto macroscópico da peça cirúrgica após exérese radical do ameloblastoma unicístico e osso incisivo associado. (A) Vista ventro-dorsal. (B e C) Vistas ventro-dorsal e latero-lateral, respectivamente, da região incisiva após maceração, evidenciando o caráter cístico da lesão.

Durante o pós-operatório imediato, o animal foi submetido a alimentação com ração e feno de Tifton (*Cynodon dactylon* cv. Tifton-85), não demonstrando dificuldade na apreensão ou mastigação dos alimentos. A cicatrização tecidual evoluiu sem intercorrências e o paciente teve alta hospitalar. Durante os 15 meses de acompanhamento pós-operatório na propriedade o animal alimentou-se de capim elefante picado (*Pennisetum purpureum* cv. cameroon verde) e ração, não tendo manifestado nenhuma intercorrência, tendo sido manejado de forma semelhante aos outros animais da propriedade, sem comprometimento de desempenho à equitação e com resultado estético considerado pelo proprietário como excelente.



**Figura 03.** Radiografia realizada em fevereiro de 2016, após exérese radical da neoplasia e do osso incisivo associado. (A) Posição látero-lateral evidenciando a ausência de recidiva ou reação óssea nas margens do osso incisivo.

## Conclusão

Ressalta a importância da realização de revisões periódicas da cavidade oral, a fim de prevenir, reduzir ou corrigir a progressão de uma enfermidade. Uma avaliação detalhada das estruturas anatômicas da cavidade oral do equino, assegura um diagnóstico adequado para fazer um plano de tratamento que melhore a expectativa de vida e o desempenho. O paciente apresentou excelente adaptação à falta do osso e dentes incisivos, não demonstrando dificuldade em apreender, mastigar e ingerir os alimentos oferecidos e o resultado estético foi considerado excelente pelo proprietário.

## Referências

- ARARIPE, Marcio Gomes de Alencar; CASTELO-BRANCO, Débora de Souza Collares Maia; PINHEIRO, Diana Célia Souza Nunes. **Alterações anatomopatológicas na cavidade oral equina**. Acta Veterinaria Brasilica, v.7, n.3, p.184-192, 2013.
- ARDILA, C. Martín; MONTOYA, L. **Desórdenes Bucales Equinos**. Rev. Salud Anim, v. 31, n. 3, p.143-151, 2009.
- BAKER, Gordon J.; EASLEY, Jack. **Equine Dentistry**. 2.ed., Elsevier. p.120-130, 2005
- BRANDT FILHO, Sérgio Henrique de Oliveira et al. **Técnica da Descompressão para o Tratamento Cirúrgico dos Cistos da Cavidade Bucal**. 2010. 13f. Monografia - Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru, Bauru, 2010.
- KOCH, E. et al. **Magnetic resonance imaging of a solid, multilobular ameloblastoma in the mandible of a pony**. Equine vet. Educ.,p. 1-6, 2012.
- KRUSCHEWSKY et al. **Ameloblastoma: aspectos clínicos e terapêuticos**. Ver. Bras. Cir. Craniomaxilofac., v.13, n.4, p.241-245, 2010.
- KUTZLER, M. A.; FELECIANO, J.; VALENTINE, B. A. **Mandibular ameloblastoma in a mare**. Equine vet. Educ., v.19, n. 9, p.471-475, 2007.
- MENDEZ-ÂNGULO, Jose L. et al. **Extensive Rostral Mandibulectomy for Treatment of Ameloblastoma in a Horse**. Veterinary Surgery, v.43, p.222–226, 2014.
- MUNIZ et al. **Características Clínicas, Radiográficas e Diagnóstico do Ameloblastoma: Relato de Caso**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.14, n.4, p. 27-32, out. - dez. 2014.
- RIBEIRO JÚNIOR, Ophir et al. **Complicações da solução de Carnoy no tratamento de tumores odontogênicos**. RGO, Porto Alegre, v. 55, n.3, p. 263-266, jul.- set., 2007.
- SÁ, A. C. D. et al. **Ameloblastoma da Mandíbula: Relato de Dois Casos**. Radiol. Bras., v. 37, n. 06, p. 465-468, dez. 2004.
- SANTIAGO, Marcelo Felipe Gusmão. **Considerações a Respeito do Tratamento do Ameloblastoma Mandibular**. 2010. 65f. Monografia – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- SHAM, Eric et al. **Mandibular ameloblastoma: clinical experience and literature review**. ANZ J. Surg., v.79, p.739–744, 2009.
- SINGH, Anil et al. **Maxillary unicystic ameloblastoma: A review of the literature**. National Journal of Maxillofacial Surgery. v 2, n. 2, p.163-168, July-Dec. 2011.