

Mixoma odontogênico em maxila

Maxillary odontogenic myxoma

Bruno Grande da Cunha, Gustavo de Francisco Campos, Gladstone Mattar, Luciana Costa Silva Novak, Rodrigo Valadão Negri, Ula Lindoso Passos, Carlos Neutzling Lehn
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

O mixoma odontogênico é uma neoplasia intraóssea rara, benigna, porém localmente agressiva, considerada de origem mesenquimal. Manifesta-se como uma lesão expansiva de crescimento lento, indolor, sem metástases se originando na maioria dos casos na mandíbula. Tipicamente, se manifesta entre a 2^a e 3^a décadas, com discreta predileção pelo sexo feminino. Os achados de imagem são geralmente de uma lesão expansiva, cística, multiloculada, com margens escleróticas e conteúdo de partes moles com calcificações de permeio, comumente determinando remodelamento ósseo. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de mixoma odontogênico em um paciente adolescente e realizar uma breve revisão da literatura.

Descritores: Mixomas; arco dental; diagnóstico por imagem; radiologia.

ABSTRACT

Odontogenic myxoma is a rare, benign but locally aggressive intraosseous neoplasy, with mesenchymal origin. It manifests as an expansive, slow-growing, painless lesion, without metastases originating in most cases in the mandible. Typically, it manifests between the 2nd and 3rd decades, with a slight predilection for the female gender. Imaging findings are usually an expansive, cystic, multiloculated lesion, with sclerotic margins and soft tissue content with intervening calcifications, commonly determining bone remodeling. This paper aims to report a case of odontogenic myxoma in an adolescent patient and to conduct a brief review of the literature.

Keywords: Myxomas; dental arch; diagnostic imaging; radiology.

Correspondência:

Bruno Grande da Cunha
E-mail: bruno_gdec@hotmail.com
Data de submissão: 28/01/2021
Data de aceite: 20/09/2022

Trabalho realizado:

Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 1^o andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os mixomas são tumores raros que podem se originar em tecidos de partes moles do corpo, e de maneira mais rara na região da arcada dentária. Este tumor pode se apresentar inicialmente como um achado incidental, ou causar sintomas, como dor e parestesia.

As características clínicas e radiológicas dos mixomas odontogênicos são variáveis e podem mimetizar outros tumores, muitas vezes configurando-se em um desafio diagnóstico. Por este motivo, a análise histopatológica é fundamental para confirmar o diagnóstico.

O mixoma odontogênico é um tumor benigno, mas invasivo, que apresenta uma alta taxa de recorrência após a remoção cirúrgica, mas pode-se observar alguns casos de sucesso terapêutico com abordagem cirúrgica, como se demonstra no presente caso descrito.

OBJETIVO

Apresentação de um caso clínico de mixoma odontogênico, com o intuito de discutir os aspectos clínicos e radiológicos desta patologia.

MÉTODOLOGIA

O caso foi coletado do arquivo digital de imagens do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO em São Paulo. Foram coletados dados clínicos e história constantes no prontuário médico. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bancos de dados médicos especializados, com vistas a encontrar artigos de revisão bem como relatos de casos semelhantes.

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, sem comorbidades prévias, relata

trauma em hemiface esquerda há cerca de 6 meses, evoluindo com edema e hiperemia intermitentes no local, associado a sintomas obstrutivos nasais, pior à esquerda e abaulamento progressivo e indolor da região maxilar esquerda. Ao exame físico apresentava aumento do volume maxilar à esquerda com consistência dura à palpação e abaulamento da parede lateral da fossa nasal e vestibulo oral ipsilaterais.

DADOS LABORATORIAIS

Hemograma: HB: 12,6g/dL; Ht: 37%; Leucócitos: 9,4 mil/mm³; Plaquetas: 272.000/mm³.

Lactato: 4,35; PCR: 3,89 mg/dl; TAP: 13,9s; INR: 1,1; Ureia: 24 mg/dL; Creatinina: 0,6; mg/dL; Sódio: 139 mEq/L; Potássio: 4,3 mEq/L; Cálcio: 9,6 mEq/L; Magnésio: 1,7 mEq/L; Fósforo: 3,8 mEq/L; Albumina: 3,9 g/dL; TGO: 21 U/L; TGP: 10 U/L.



Figura 1 - Aumento do volume da região maxilar à esquerda.

EXAMES DE IMAGEM, PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR E TRATAMENTO

Inicialmente, solicitou-se uma tomografia computadorizada da face e pescoço. Este exame evidenciou uma formação expansiva multilocular centrada na maxilla à esquerda, determinando erosão e remodelamento ósseos, abaulando superiormente o assoalho da órbita. A lesão apresentava discreto realce ao meio de contraste iodado.

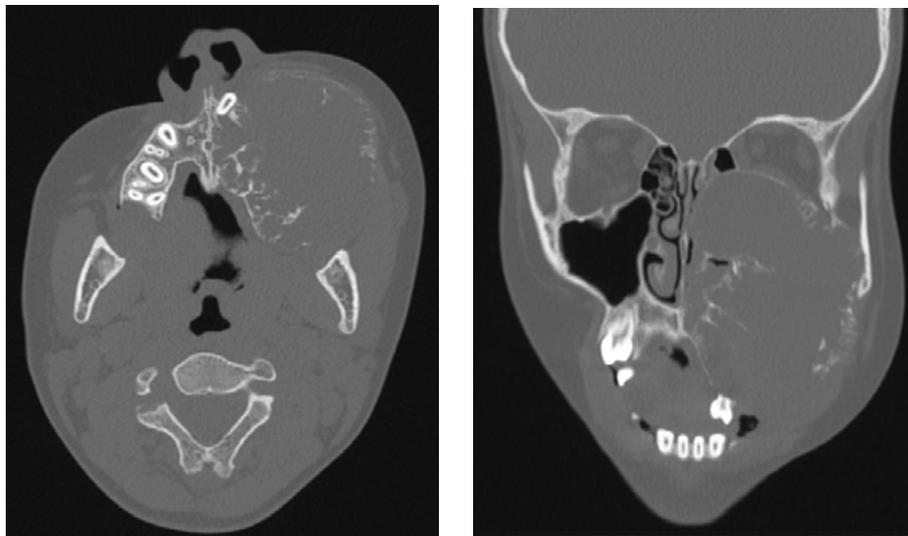


Figura 2 - Tomografia computadorizada da face, janela óssea demonstra lesão multilocular centrada na maxilla esquerda, determinando erosão e remodelamento ósseo, estendendo-se até o assoalho orbitário.



Figura 3 - Tomografia computadorizada em corte axial antes (a) e após (b) a injeção de meio de contraste iodado e coronal (c) após a injeção de meio de contraste iodado, evidencia conteúdo com atenuação de partes moles, com discreto realce ao meio de contraste iodado.

Após a realização do exame inicial, foi solicitada uma ressonância nuclear magnética, para melhor avaliação das estruturas anatômicas acometidas e análise da natureza da lesão. A ressonância demonstrou que a lesão expansiva apresentava intermediário sinal nas sequências ponderadas em T1, alto sinal em T2, e impregnação ao meio de contraste paramagnético. A lesão não apresentou restrição à difusão.

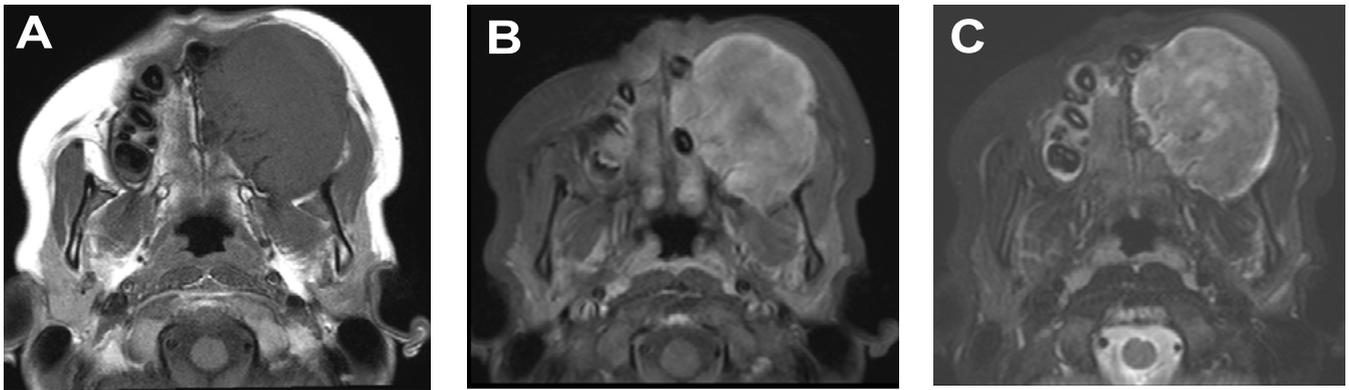


Figura 4 - Cortes axiais de ressonância nuclear magnética evidenciam que a lesão apresenta baixo sinal em T1 (a) com impregnação ao meio de contraste paramagnético (b) e intermediário sinal em T2 (c), com septos de baixo sinal de permeio.

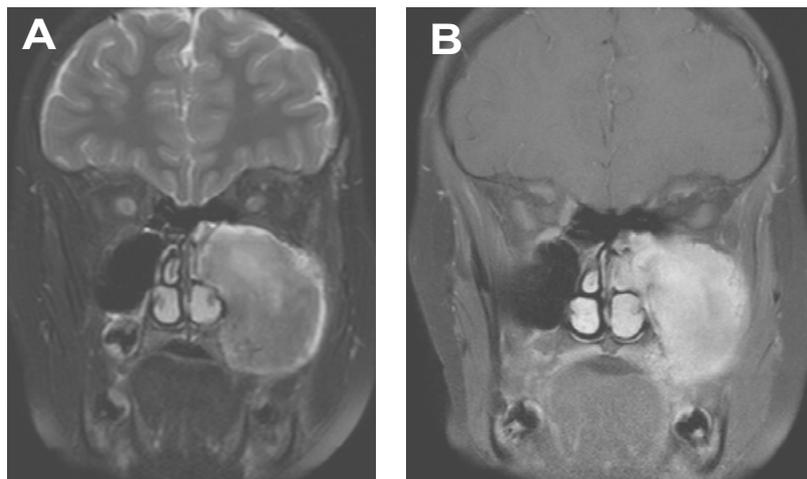


Figura 5 - Cortes axiais de ressonância magnética em T2 (a) e T1 pós contraste (b).

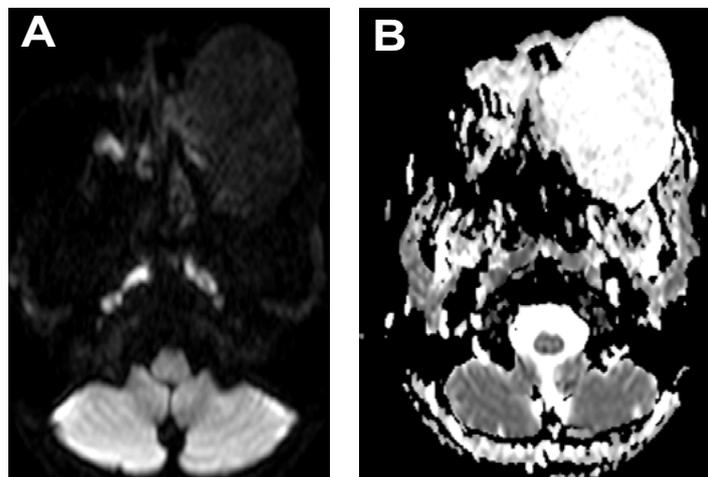


Figura 6 - Sequência podenrada em difusão (a) e mapa ADC (b) demonstram que a lesão não apresentava restrição à difusão das moléculas de água.

Após os exames de imagem, o paciente foi submetido a uma biópsia, cujo resultado foi mixoma odontogênico.

Foi então submetido a cirurgia com incisão de *Weber Fergusson* modificada subciliar e confecção de retalhos de pele. Foi realizada antrotomia da cavidade nasal com abertura da parede lateral e ressecção de corneto inferior e maxilectomia. Foi feita a colocação de tela de titânio e fixação de 4 parafusos. O paciente recebeu ainda uma prótese provisória de maxila.



Figura 7 - Procedimento cirúrgico.



Figura 8 - Peça cirúrgica pós exérese.



Figura 9 - Prótese provisória de maxilla.

A peça cirúrgica foi posteriormente submetida a estudo anatomopatológico, confirmando o diagnóstico de mixoma odontogênico.

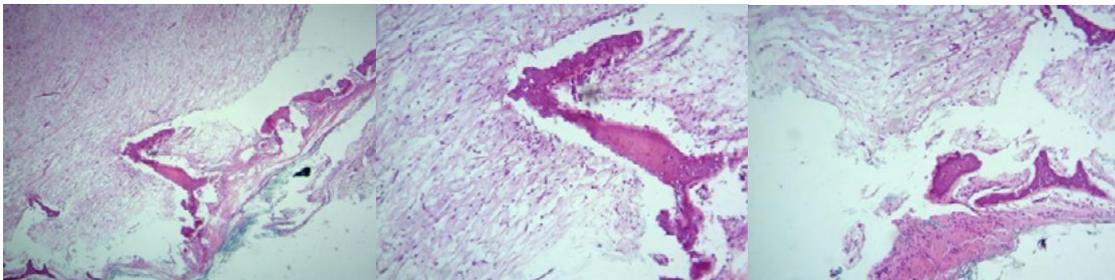


Figura 10 - Estudo anatomopatológico de mixoma odontogênico (HE 40x). Células fusiformes uninucleadas dispersas em um fundo de mesênquima, com longos processos citoplasmáticos em cada extremidade. Não foram observadas atipia celular ou células mitóticas.

O paciente evoluiu estável hemodinamicamente, sem necessidade de uso de drogas vasoativas no pós-operatório imediato. Foi acompanhado ambulatorialmente, sem sinais de recidiva tumoral do ponto de vista clínico ou radiológico até a presente data, três anos após o procedimento cirúrgico.

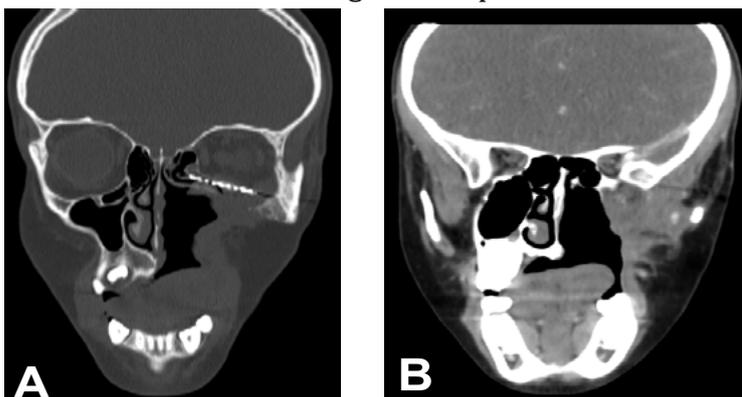


Figura 11 - Tomografia computadorizada pós contraste no plano coronal em janela óssea (A) e de partes moles (B), evidenciando a placa de titânio alocada no assoalho da órbita esquerda, sem sinais de recidiva tumoral.

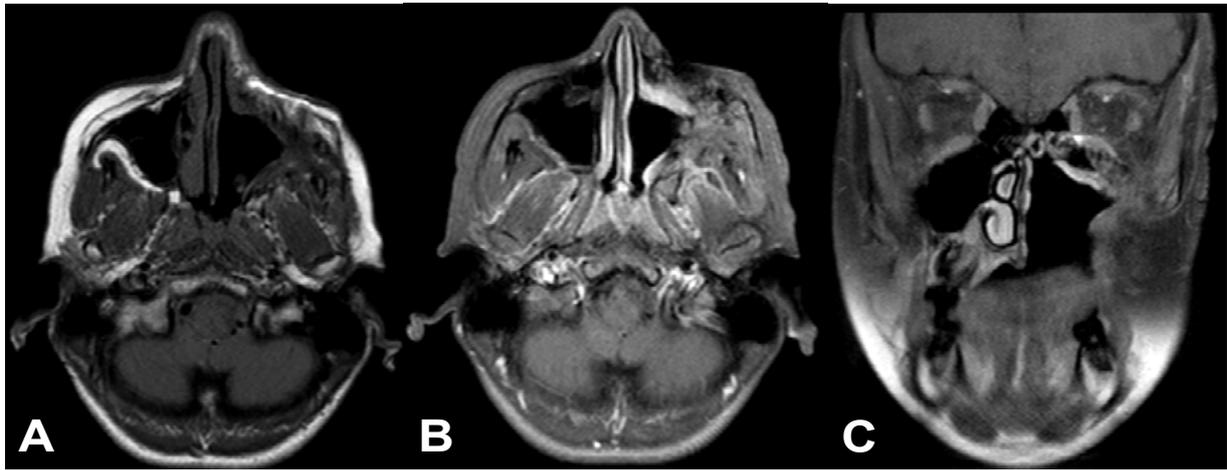


Figura 12 - Imagens de ressonância magnética pós operatória no corte axial ponderadas em T1 pré (a) e pós (b) contraste paramagnético e plano coronal (c) pós contraste que demonstram comunicação oro nasal, sem sinais de recidiva tumoral.

DISCUSSÃO

Os mixomas odontogênicos são neoplasias benignas raras de comportamento localmente agressivo que não originam metástases e têm predileção pela mandíbula.

Os achados tomográficos e de ressonância magnética descritos na literatura variam entre lesões expansivas uni ou multiloculares que quando localizadas na maxila, tendem a envolver o seio maxilar.

No presente caso demonstrou-se uma lesão expansiva sólida multiloculada que promovia remodelamento ósseo e apresentava conteúdo de partes moles e finos septos ósseos, originando-se da maxila esquerda ao nível dos pré-molares, determinando elevação do assoalho orbitário.

À ressonância nuclear magnética, a lesão apresentava baixo sinal em T1, com impregnação pelo meio de contraste paramagnético, sinal heterogêneo em T2 com septos de baixo sinal de permeio e facilitação à difusão. Foram aventadas também as possibilidades de ameloblastoma, ceratocístico odontogênico e granuloma de célula central gigante.

CONCLUSÃO

Embora não haja sinal radiológico patognomônico para o mixoma odontogênico, cabe ao profissional radiologista descrever os componentes, bem como as relações anatômicas e a extensão da lesão, o que contribui tanto para o diagnóstico correto, quanto para a decisão da terapêutica e para o planejamento cirúrgico.

A análise histopatológica é fundamental para confirmar o diagnóstico devido à sobreposição das características clínicas e radiológicas com outras lesões. O mixoma odontogênico se caracteriza histopatologicamente por células fusiformes uninucleadas dispersas em um fundo de mesênquima, com longos processos citoplasmáticos em cada extremidade, sem que se observe atipia celular ou células mitóticas.

O paciente em questão foi submetido a maxilectomia com ressecção do assoalho da órbita devido à friabilidade do tumor, sendo alocados parafusos e tela de titânio. O seguimento, de três anos até o momento, não evidencia recidiva tumoral.

REFERÊNCIAS

1. Berger S, Hakl P, Meier M, Sutter W, Kielbassa AM, Turhani D. Long-term clinical and radiologic documentation of a maxillary odontogenic myxoma from early clinical signs to implant-supported prosthodontic rehabilitation: Case report and review of the literature. *Quintessence Int.* 2017;48(6):469- 79.
2. Gupta S, Grover N, Kadam A, Gupta S, Sah K, Sunitha JD. Odontogenic myxoma. *Nat J Maxillofac Surg.* 2013;4(1):81-83.
3. Shivashankara C, Nidoni M, Patil S, Shashikala KT. Odontogenic myxoma: a review with report of an uncommon case with recurrence in the mandible of a teenage male. *Saudi Dent J.* 2017;29(3):93-101.