

# MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA

## MANDIBULAR ODONTOGENIC MYXOMA

Alvimar Lima de **CASTRO**<sup>1</sup>  
 Cláudia Misue **KANNO**<sup>2</sup>  
 Renata **CALLESTINI**<sup>1</sup>  
 Luciana Gonçalves **SICCHIERI**<sup>3</sup>  
 Felipe Camargo **MUNHOZ**<sup>3</sup>

### RESUMO

O mixoma odontogênico é uma lesão benigna rara, muitas vezes diagnosticado quando atinge grandes proporções devido ao seu crescimento insidioso. Nesses casos, pode causar dor, mobilidade e deslocamentos dentais. Radiograficamente, o aspecto mais característico é o de favo de mel, bolhas de sabão, ou de raquete de tênis, embora outros aspectos menos característicos possam ser observados, como no presente caso, em que os autores descrevem uma lesão radiolúcida multilocular de limites identificáveis, em um homem branco com 27 anos de idade, cujos aspectos eram sugestivos de ameloblastoma, lesão de células gigantes central, ceratocisto ou fibroma odontogênico central. A lesão foi biopsiada evidenciando à microscopia óptica presença de um tecido semelhante a um mesênquima primitivo com células fusiformes e estreladas de núcleos arredondados dispostos em estroma mucóide, com prolongamentos fibrilares, indicando o diagnóstico final de mixoma. Para o diagnóstico, os autores consideraram essencial a associação dos aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos.

**UNITERMOS:** mixoma; neoplasias gengivais; granuloma de células gigantes.

### INTRODUÇÃO

O mixoma odontogênico é uma rara neoplasia benigna que se origina do ectomesênquima maxilar,<sup>11,14</sup> cuja principal característica histopatológica é a semelhança com o tecido mesenquimal de um dente em desenvolvimento. Clinicamente pode ocasionar uma lenta expansão óssea, assintomática, localmente destrutiva, sem metástase para linfonodos,<sup>13,19</sup> cujo comportamento eventualmente agressivo justificaria a tendência a recidivas.

A lesão, que pode ter aspectos radiográficos variados, em geral se apresenta radiolúcida multilocular que lembra a forma de raquete de tênis pela presença de trabéculas ósseas delgadas sempre incompletas e arrançadas em ângulos retos. Pequenas lesões podem ser uniloculadas, enquanto que as extensas também podem apresentar um aspecto multiloculado em favo de mel ou bolhas de sabão.

Histopatologicamente, o mixoma odontogênico é caracterizado pela presença de células estreladas em um estroma abundante em mucopolissacarídeos ácidos. Muitas dessas células têm características ultra-estruturais semelhantes aos miofibroblastos, o que para LO MUZIO<sup>13</sup> (1996) sustentaria a hipótese de origem mesenquimal da lesão.

PANELLA et al.<sup>16</sup> (1987) acreditam que o mixoma seja de difícil diagnóstico devido à sua raridade. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de mixoma odontogênico e discutir as dificuldades de diagnóstico.

### CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma do sexo masculino com 27 anos de idade, presidiário, com queixa de desconforto na região mandibular anterior, apresentou

<sup>1</sup> Professor do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

<sup>2</sup> Aluna do curso de pós-graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

<sup>3</sup> Alunos do curso de graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

ao exame físico extrabucal um discreto e difuso aumento volumétrico na região mandibular anterior mediana (figura 1), sem outras evidências dignas de nota. Ao exame físico intrabucal (figura 2), presença de aumento volumétrico difuso na região direita e anterior do fórnix vestibular inferior, com extrusão dos dentes envolvidos no processo (42, 43, 44 e 45). A mucosa era íntegra, de coloração normal, e à palpação não se observava crepitação ou outros dados contributivos ao diagnóstico.



FIGURA 1 – Exame clínico extrabucal. Nota-se discreto e difuso aumento volumétrico na região mandibular anterior mediana



FIGURA 2 – Exame clínico intrabucal: presença de aumento volumétrico com extrusão dental

Radiograficamente se notava ampla lesão radiolúcida envolvendo toda região periapical de incisivo lateral, canino e pré-molares inferiores direitos, bem delimitada e de aspecto multilocular. A figura 3 evidencia essas características, que sugeriam diagnóstico diferencial de ameloblastoma, além de queratocisto, lesão de células gigantes central e fibroma odontogênico. Inicialmente, tentou-se aspirar algum conteúdo fluido do interior da lesão, sem sucesso à manobra. A seguir, foi realizada biópsia incisional com acesso pela gengiva inserida vestibular ao dente 43. No momento da biópsia se notou substância amolecida de cor clara não gelatinosa em toda a área exposta (figura 4), o que permitiu, pela primeira vez em toda a seqüência semiotécnica, a observação de elementos indicativos de mixoma odontogênico.



FIGURA 3 – Lesão radiolúcida multilocular envolvendo periápices de 42, 43, 44 e 45.



FIGURA 4 – Trans-cirúrgico evidenciando substância amolecida de cor clara

Ao exame histopatológico, identificaram-se estruturas compatíveis com Mixoma Odontogênico, com presença de um tecido semelhante ao mesênquima primitivo, com células fusiformes e estreladas de núcleos arredondados, distantes umas das outras e dispostas em abundante estroma mucóide frouxo, com muitos prolongamentos fibrilares formando redes (figuras 5 e 6).

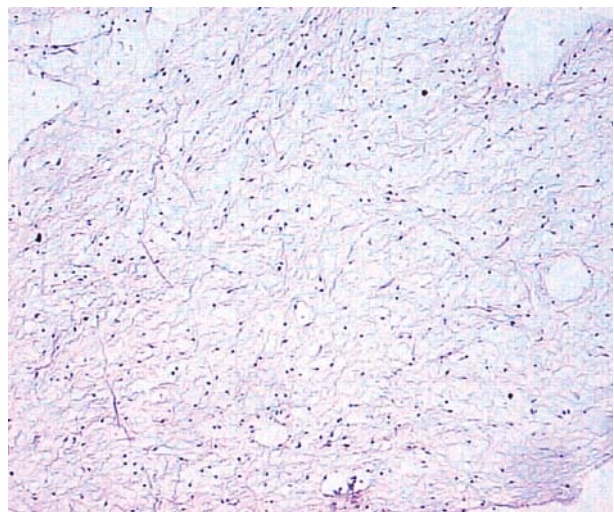


FIGURA 5 – Tecido semelhante ao mesênquima primitivo. HE 100X.

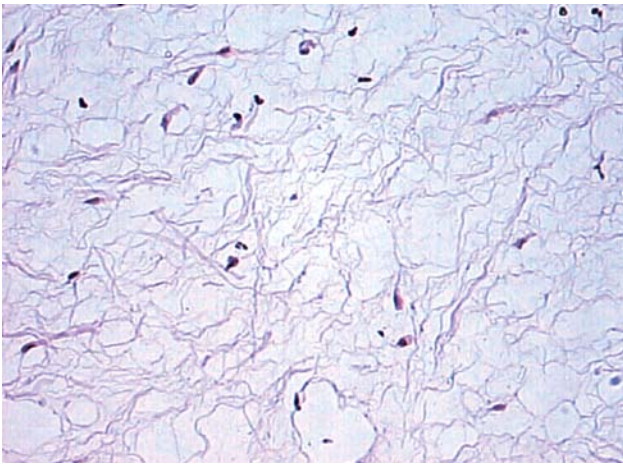


FIGURA 6 – Células fusiformes e estreladas com núcleos arredondados. HE 400X.

Concluído o processo diagnóstico, o paciente foi encaminhado a equipe de cirurgia bucomaxilofacial para tratamento, que pode ser por excisão total (resseção em bloco) da área afetada, ou ainda enucleação seguida de curetagem com ou sem associação à crioterapia. Porém, por motivo de transferência sumária e imediata do paciente para outro presídio, não foi realizado o tratamento nesta seqüência do atendimento.

## DISCUSSÃO

A raridade do mixoma odontogênico faz com que seu processo de diagnóstico demande esforços na busca de todos os detalhes clínicos e radiográficos. Seu crescimento insidioso faz com que muitas vezes o diagnóstico seja tardio, quando a lesão apresenta um grande volume, já com invasão de estruturas anatômicas contíguas, podendo se acompanhar de obstrução nasal, má-oclusão, instabilidade dental e diplopia.<sup>20</sup> No presente caso, o aumento de volume difuso e a extrusão dental foram as principais características clínicas.

A dor não é uma constante,<sup>6,14</sup> embora possa ocorrer em casos avançados.<sup>7,17,18,20</sup> O mixoma, apesar de poder ocasionar mobilidade e deslocamento de dentes adjacentes,<sup>3,6,7,8,9</sup> em geral não causa reabsorções radiculares.<sup>7</sup>

O aspecto radiográfico rendilhado e reticular em um padrão multiloculado, que lembra raquete de tênis, é relativamente característico do mixoma,<sup>6</sup> além do aspecto em bolha de sabão ou favo de mel, o que inclui no diagnóstico diferencial o ameloblastoma, o queratocisto odontogênico, a lesão de células gigantes central e o fibroma odontogênico central. Nesses casos, é extremamente difícil a diferenciação dessas lesões com base apenas em radiografias. No presente caso, o diagnóstico clínico foi de ameloblastoma, também se considerando no diagnóstico diferencial as outras lesões. CHINELLATO

et al. (1987)<sup>5</sup> ressaltam que o mixoma odontogênico apresenta características comuns a várias outras patologias ósseas, de forma que os exames clínicos e radiográficos não são suficientes para o estabelecimento de um diagnóstico conclusivo, o que implica na necessidade de análise histopatológica (CASTRO<sup>4</sup>, 2000).

Um aspecto de “raios de sol” pode ocorrer quando a lesão perfura a cortical óssea, com formação de inúmeras espículas radiais.<sup>8</sup> Quando há uma destruição óssea extensa e os limites ósseos são pobremente definidos, neoplasias malignas devem ser consideradas.<sup>9</sup> Para BARKER<sup>3</sup> (1999), quando as margens ósseas se apresentarem indefinidas há maior possibilidade de um comportamento mais agressivo.

A ressonância magnética e a tomografia computadorizada têm sido de grande valia na diferenciação do mixoma odontogênico de outras doenças,<sup>1</sup> além de serem importantes na avaliação da extensão anatômica da lesão,<sup>20</sup> determinação do prognóstico e do tipo de tratamento mais adequado.<sup>19</sup> Tais exames mostram, no caso de mixomas, medula óssea circunjacente intacta, lesão delimitada e homogeneidade de densidade.<sup>9</sup> A ressonância magnética dinâmica também torna possível a diferenciação entre o mixoma odontogênico e o ameloblastoma,<sup>2</sup> lesão que oferece maior dificuldade de diagnóstico clínico quando apresenta o aspecto radiográfico de bolhas de sabão. No entanto, os custos dos exames ainda são importantes fatores limitantes.

A biópsia por aspiração pode levar a má-interpretações, embora possa ajudar no direcionamento das hipóteses diagnósticas.<sup>12</sup> O aspecto histopatológico bastante conhecido do mixoma, de células fusiformes estreladas em tecido frouxo rico em mucopolissacarídeos, pode ser confundido com o do fibroma odontogênico, com lesões que sofreram degenerações mixomatosas, ou até mesmo com folículos e papilas dentais normais.<sup>11</sup> A ausência de uma cápsula fibrosa definida e as dificuldades de remoção completa da lesão explicam a sua alta tendência a recidivas. Em algumas lesões, é possível serem observadas ilhas de células epiteliais, que podem sofrer degenerações, com formação de fendas ou microcistos.<sup>10</sup> Apesar de não terem sido observadas ilhas de células epiteliais, foi possível definir o diagnóstico no presente caso através dos aspectos histopatológicos de células estreladas fusiformes de permeio a tecido conjuntivo frouxo, além da associação aos aspectos clínicos e radiográficos. Desta forma, a correlação entre os aspectos clínicos e radiográficos com as características histopatológicas é essencial para um diagnóstico preciso, pois muitas vezes, a análise histopatológica isoladamente é inadequada para um diagnóstico definitivo.<sup>3</sup>

A análise da lesão através de métodos imunohistoquímicos tem se mostrado de grande valia para a diferenciação do mixoma de outras lesões, pois as células tumorais estreladas reagem regularmente com anticorpos antivimentina e, com menor intensidade, com antiactina de músculos lisos.<sup>15</sup>

Variantes malignas do mixoma odontogênico são raras. No entanto, devem ser suspeitadas em casos de comportamento clínico extremamente agressivo da lesão, recorrências locais e metástases à distância.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar dos desafios de diagnóstico impostos pela semelhança entre o mixoma odontogênico e outras lesões, tanto pelas características clínicas, radiográficas quanto histopatológicas, o diagnóstico precoce, através da cuidadosa análise de todos os dados em conjunto, pode abreviar o curso natural da lesão, limitando os danos causados através de adequado tratamento. Dessa forma, é importante a descrição de novos casos clínicos desta lesão incomum por permitir a ampliação dos conhecimentos acerca das características clínicas que pode apresentar.

## ABSTRACT

*The odontogenic myxoma is a rare benign lesion that is frequently diagnosed when it reaches great proportions due to its insidious growth. Clinical signs and symptoms usually include pain, dental mobility and dental displacement. The radiographic findings may be inconclusive and varies from the most common "tennis-racket" aspect to "soap-bubble" or "honey-comb" pattern. In the present case report, the authors described a multilocular radiolucency with defined margins, which arose in a 27-year-old leucoderm man. Radiographic features suggested ameloblastoma, central giant cell lesion, odontogenic keratocyst or central odontogenic fibroma. The lesion was biopsied evidencing to optical microscopy the presence of a tissue similar to a primitive mesenchima with spindle-shaped and star-shaped cells with rounded nucleous lying in a myxomatous stroma with prolongations of fibres indicating the final diagnosis of myxoma. The authors emphasize that the diagnosis of odontogenic myxoma demands an association among clinical, histological and radiographic findings.*

**UNITERMS:** *Myxoma; neoplasms; granuloma, gigant cell.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ASAUMI, J. et al. Myxoma of maxillary sinus: CT and MR-pathologic correlation. **Eur. J. Radiol.**, v.37, p.1-4, 2001.
- 2 - ASAUMI, J. et al. Application of dynamic MRI to differentiating odontogenic myxoma from ameloblastoma. **Eur. J. Radiol.**, v.43, p.37-41, 2002.
- 3 - BARKER, B. F. Odontogenic myxoma. **Semin. Diagn. Pathol.**, v.16, p.297-301, 1999.
- 4 - CASTRO, A.L. **Estomatologia**. 3.ed. São Paulo, Editora Santos, 2000, 243p.
- 5 - CHINELLATO, L.E.M., DAMANTE, J.H., CASATI-ALVARES, L. Mixoma odontogênico (fibromixoma). **Rev. Paul. Odontol.**, v.9, p.2-8, 1987.
- 6 - COLEMAN, G.C., NELSON, J.F. **Princípios de diagnóstico bucal**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993, p.254, 273-274.
- 7 - COSTA, A.L.L. et al. Mixoma odontogênico: relato de caso com considerações clínicas, radiográficas e histopatológicas. **RPG**, v.3, p.246-249, 1996.
- 8 - GONÇALVES, E.S. et al. Mixoma odontogênico mandibular: relato de caso. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v.17, p.139-143, 1999.
- 9 - KAWAI, T. et al. Diagnostic imaging for a case of maxillary myxoma with a review of the magnetic resonance images of myxoid lesions. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v.84, p.449-454, 1997.
- 10 - KITAMURA, A. et al. Odontogenic myxoma showing active epithelial islands with microcystic features. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v.59, p.1226-1228, 2001.
- 11 - KRAMER, I.R.H, PINDBORG, J.J., SHEAR, M. The WHO histological typing of odontogenic tumours. A commentary on the second edition. **Cancer**, v.70, n.12, p.2988-2994, 1992.
- 12 - KUMAR, N., JAIN, S., GUPTA, S. Maxillary odontogenic myxoma: a diagnostic pitfall on aspiration cytology. **Diagn. Cytopathol.**, v.27, p.111-114, 2002.
- 13 - LO MUZIO, L. et al. Odontogenic myxoma of the jaws: a clinical, radiologic, immunohistochemical and ultrastructural study. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v.82, p.426-433, 1996.
- 14 - NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral & Maxilofacial**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995, p.523-524.
- 15 - PAHL, S. et al. Malignant odontogenic myxoma of the maxilla: case with cytogenetic confirmation. **J. Laryngol. Otol.**, v.114, p.533-535, 2000.

- 16 - PANELLA, J., FREITAS, A., COSTA, C. Mixoma odontogênico: aspectos clínicos e radiográficos. Apresentação de um caso. **Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.**, v.41, p.305-307, 1987.
- 17 - PIATTELLI, A. et al. Odontogenic myxoma of the mandible. Report of a case and review of the literature. **Acta Stomatol. Belg.**, v.91, p.101-110, 1994.
- 18 - SASSI, L.M. et al. Mixoma ósseo: revisão de 17 casos. **BCI**, v.9, p.238-242, 2002.
- 19 - SUMI, Y. et al. Magnetic resonance imaging of myxoma in the mandible: a case report. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v.90, p.671-676, 2000.
- 20 - WACHTER, B.G. et al. Odontogenic myxoma of the maxilla: a report of two pediatric cases. **Int. J. Pediat. Otorhinolaryngol.**, v.67, p.389-393, 2003.