

Ameloblastomas: estudo de 91 casos no sul do Brasil

Autores: Ana Luisa Homem de Carvalho; Annemarie Warstat Saudades; Francinne Miranda da Rosa

Orientador: Manoel Sant'Ana Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGO

PIBIC

INTRODUÇÃO

- O ameloblastoma é um tumor benigno localmente invasivo e agressivo do epitélio odontogênico. Esta neoplasia apresenta crescimento lento, expansivo e indolor. (UENO et al.1989; REICHART et al. 1999)

OBJETIVO

- **O objetivo desse trabalho foi traçar um perfil demográfico dos pacientes com diagnóstico de ameloblastoma a partir de casos em Laboratórios de Patologia Bucal.**

METODOLOGIA

- A partir dos registros dos Laboratórios no período de 1954 a 2009 foram identificados 32.035 diagnósticos, sendo 91 ameloblastomas, 84 eram do tipo sólido e 07 do tipo unicístico, onde as seguintes variáveis foram registradas: gênero, faixa etária, grupo étnico, localização anatômica e variável histológica.
- Foi feita a análise descritiva dos dados, com as frequências das variáveis categóricas estudadas.

RESULTADOS

Tabela 1: Análise descritiva dos 91 casos de ameloblastomas de acordo com a variável histológica, características do paciente e localização anatômica.

Variável	Ameloblastoma	
Gênero	Feminino	52 (57,1%)
	Masculino	36 (39,6%)
Grupo Étnico	Branco	59 (64,8%)
	Afro-descendente	13 (14,3%)
	Outras raças	4 (4,4%)
	Não informado	15 (16,5%)
Localização Anatômica	Mandíbula	72 (79,1%)
	Maxila	7 (7,7%)
	Extra-ósseo	2 (2,2%)
	Não informado	9 (9,9%)
Faixa Etária	10 a 19 anos	13 (14,3%)
	20 a 29 anos	23 (25,3%)
	30 a 39 anos	17 (18,7%)
	40 a 49 anos	11 (12,1%)
	50 a 59 anos	5 (5,5%)
	60 a 69 anos	3 (3,3%)
	70 a 79 anos	5 (5,5%)
	80 a 89 anos	1 (1,1%)
	Não informado	13 (14,3%)
	Variável Histológica	Sólidos
Folicular		34 (37,4%)
Acantomatoso		8 (8,8%)
Plexiforme		30 (33,0%)
Células Basais		5 (5,5%)
Desmoplásico		2 (2,2%)
Unicístico		7 (7,7%)
Não identificado		5 (5,5%)
Total		91 (100%)

CONCLUSÃO

- **O perfil demográfico quanto ao gênero, grupo étnico, localização anatômica e variável histológica estão de acordo com a literatura disponível. No entanto, a faixa etária foi menor, discordando da literatura, sugerindo um diagnóstico precoce do tumor na população estudada.**

Adeline VL; Dimba EAO; Wakoli KA; Njiru AK; Awange DO; Onyango JF; Chindia ML. Clinicopathologic Features of Ameloblastoma in Kenya: A 10-Year Audit. The Journal of Craniofacial Surgery 2008; 19 (6)

Barbachan JJD; Rados PV; Filho MS; Quadros OF. Considerações sobre ameloblastomas. R. Fac. Odont., Porto Alegre 1985; 27:13-25

Eckardt AM; Kokemüller H; Flemming P; Schultze A. Recurrent ameloblastoma following osseous reconstruction e A review of twenty years. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 2009; 37: 36-41

Fernandes AM; Duarte ECB; Pimenta FJGS; Souza LN; Santos VR; Mesquita RA; Aguiar MCF. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in a Brazilian population. J Oral Pathol Med 2005; 34: 583-7

Hong J; Yun P-Y; Chung I-H; Myoung H; Suh J-D; Seo B-M; Lee J-H; Chung P-H. Long-term follow up on recurrence of 305 ameloblastoma cases. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 283-8

Junquera L; Ascani G; García-Consuegra L; Vicente JC; Roig P. Ameloblastoma Revisited. Ann Otol Rhinol Laryngol 2003; 112

Ledesma-Montes C; Mosqueda-Taylor A; Carlos-Bregni R; Romero de León E; Palma-Guzmán JM; Paéz-Valencia C; Meneses-García A. Ameloblastomas: a regional Latin-American multicentric study. Oral Diseases 2007; 13: 303-7