

TUMOR MUCOEPIDERMÓIDE DA MANDÍBULA

Hardy Ebling

Professor Titular de Patologia Geral e Bucodental do Departamento 2

Jorge Castro do Valle

Airton T. Brasil

Odontolandos 1970

SINOPSE

Um caso de tumor mucoepidermóide da mandíbula, discutindo-se o diagnóstico diferencial sob o ponto de vista histológico.

INTRODUÇÃO

Em junho de 1969, recebemos para consulta material (peça, raio-X, história clínica e lâminas), de um neoplasma localizado na mandíbula. Na mesma ocasião, o mesmo material foi enviado a mais patologistas. Dos diagnósticos recebidos, apenas um concordava com o nosso. É possível que a apresentação dêste caso contribua para o seu esclarecimento, já que um maior número de patologistas terá acesso à ele. Este é o motivo da apresentação dêste caso.

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente: G. P. K. — 45 anos —

Branca — Viúva — Doméstica — Natural de Getúlio Vargas.

Queixa Principal: Massa tumoral na região mandibular esquerda.

H.D.A.: Há mais ou menos 15 anos apresentou abscesso dentário que fistulou para a região externa da mandíbula esquerda drenando pequena quantidade de pús. Nesta ocasião fez tratamento tendo extraído o dente doente. Há dois anos notou a presença de pequeno nódulo endurecido e indolor na região da cicatriz da fistula do abscesso dentário. Desde então o nódulo apresentou crescimento até atingir as dimensões atuais. Há um ano fistulou para a região da gengiva drenando pús. A fistula permanece até hoje drenando líquido de cor amarelada. Desde o surgimento desta fistula tem feito diversos tratamentos com «Penicilina» orientada pelo farmacêutico local. Procurou o médico da localidade que fez Rx en-

caminhando-a para êste Hospital dizendo tratar-se de um cisto no osso.

EXAME

Massa tumoral de consistência dura, com cêrca de 5,0 cm no seu maior diâmetro fixa ao plano profundo, com a pele deslizando facilmente sôbre ela, limites imprecisos e superfície irregular, localizada na porção média do ramo horizontal da mandíbula esquerda. Na região submandibular, junto à massa tumoral existe pequeno nódulo doloroso à palpação.

Bôca com dentes em mau estado de conservação, e, apresentando leve lesão ulcerada rasa, com fundo granuloso de côr rosa, localizada na gengiva em região do último molar esquerdo. Apresenta gânglios retro-cervicais pequenos, móveis, indolores, à esquerda e à direita.

ASPECTO RADIOGRÁFICO

Mandíbula: Lesões delimitadas por esclerose óssea infiltrando o osso, ocupando o ramo horizontal e parte do segmento ascendente da metade E., da mandíbula. Calcificações ganglionares bilaterais na cadeia cervical E. Sequela de Tb.

Torax: Não há evidência de lesões ao exame radiológico.

Conclusão: As lesões descritas na mandíbula assumem características de processo benigno na ordem de probabilidade: Ameloblastoma cístico, granuloma gigante celular reparativo, Fibromixoma.

DISCUSSÃO

Existe um tipo de ameloblastoma (fig. 4) que apresenta semelhança, sob o ponto de vista histológico, com um determinado tipo histológico de tumor mucoepidermóide (figs. 5, 6 e 7). Êste tipo de ameloblastoma foi muito bem descrito, principalmente, por Lucas (4), Smith (7) e Pindborg (5).

Freqüentemente é descrito como ameloblastoma tipo acantomatoso. E o tipo de tumor mucoepidermóide que a êle assemelha-se tem talvez, sua melhor descrição nos trabalhos de Schultz (6), Bhaskar (2) e Smith e col. (7).

A grosso modo, os dois neoplasmas apresentam numerosas cavidades císticas que ocupam praticamente todo o tumor, salvo traves entre as cavidades. Quando existem glândulas salivares ou massas de epitélio tipo órgão do esmalte, o diagnóstico histológico é fácil. Mas mesmo quando isso não ocorre, a observação de que as cavidades císticas, em sua maioria, estão forradas por uma ou mais camadas de células secretoras de muco e de que algumas são forradas por células epidermóides agrupadas e de células intermediárias, conduziu nosso raciocínio em favor de tumor mucoepidermóide.

As células mucosas, coloridas pelo P.A.S. e Alcian Blue, mostravam numerosas gotículas de mucina bem visível principalmente quando as células estavam agrupadas em formações sólidas.

Quanto à origem, possivelmente

tenha derivado da glândula submandibular.

O fato de estarem as corticais perforadas, dificulta a hipótese de se tratar de um tumor «central mucoepidermóide», entidade rara, mas bem descrita (1, 2, 3, 6, 7, 8 e 9), embora o tumor pudesse perfurar as corticais no seu desenvolvimento e ter crescimento centrífugo.

Sobre este tipo central Smith e col. (7) revisaram a literatura encontrando 22 e acrescentaram mais 9 casos.

Quanto à malignidade, a grande quantidade de cavidades císticas en-

contradas, faz com que deva ser considerado de «baixa malignidade». (4)

Pelo exposto, acreditamos tratar-se de um tumor mucoepidermóide, de baixa malignidade, possivelmente derivado da glândula submandibular.

SINOPSIS

The authors presents a case of mucoepidermoid tumor in the jaw of a 45 years old female with a discussion of the histologic differential diagnosis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — ATTENSON, H. et alii. Mucoepidermoid carcinoma of the mandible: report of a case. *Journal of Oral Surgery*, Chicago, **22**: 350-354, 1964.
- 2 — BHASKAR, S. N. Central mucoepidermoid tumors of mandible. Report of 2 cases. *Cancer*, Philadelphia, **16**: 721-726, 1963.
- 3 — BROWN, A. M. & LUCCHESI, F. J. Central mucoepidermoid tumors of the mandible: report of case. *Journal of Oral Surgery*, Chicago, **24**: 356-364, 1966.
- 4 — LUCAS, R. B. *Pathology of tumors of the oral tissues*. Boston, Little Brown, 1964.
- 5 — PINDBORG, J. J. Comunicação pessoal. (Personal Communication)
- 6 — SCHULTZ, W. & WHITTEN, J. B. Mucoepidermoid carcinoma in the mandible: Report of case. *Journal of Oral Surgery*, Chicago, **27**: 337-340, 1969.
- 7 — SMITH, R. L. et alii. Mucoepidermoid carcinomas of the jawbones. *Journal of Oral Surgery*, Chicago, **26**: 387-393, 1968.
- 8 — SZERLIP, L. & MORRISTOWN, N. J. Cystic mucoepidermoid tumor; report of a case. *Oral Surgery, Oral Medicine & Oral Pathology*, St. Louis, **9**: 584-588, 1956.
- 9 — WEINSTEIN, I. R. & YAMANAKA, H. Mucoepidermoid tumor of the maxila; report of a case. *Oral Surgery, Oral Medicine & Oral Pathology*, St. Louis, **23**: 1-11, 1967.

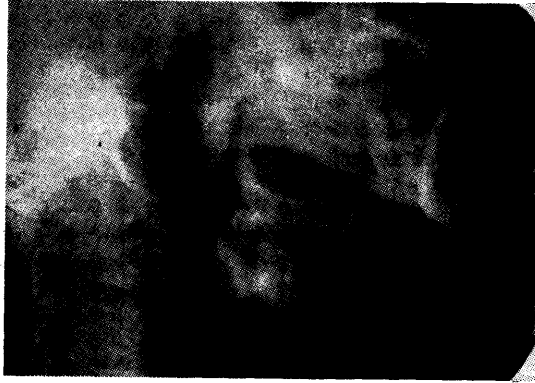


Fig. 1
Extensa zona de esteólise com destruição da basilar.

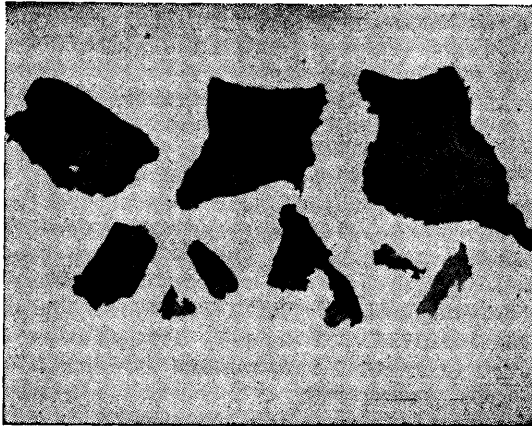


Fig. 2
Peça operatória. Tamanho natural.



Fig. 3
Radiografia da peça operatória.

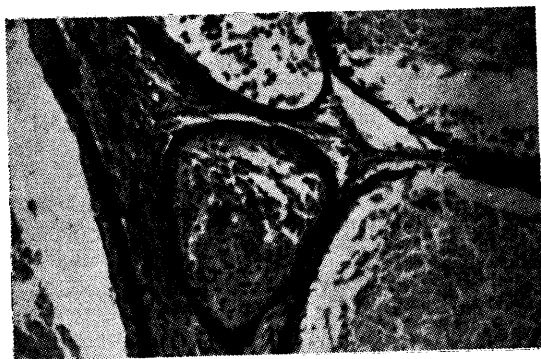


Fig. 4
Ameloblastoma, «tipo acantomatoso». Comparar as fotomicrografias seguintes.



Fig. 5
Tumor mucoepidermóide. Coloração H.E.

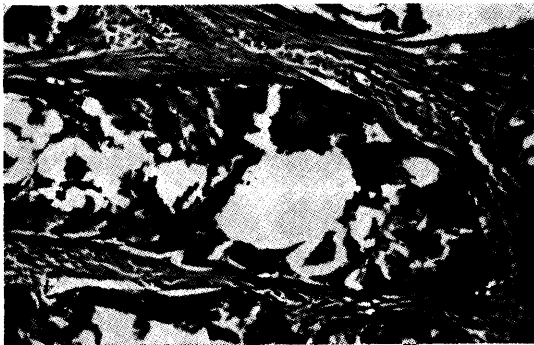


Fig. 6
Tumor mucoepidermóide. Coloração P.A.S.



Fig. 7

Cavidades forradas por células secretoras de muco e por células epidermóides em proporções diversas.