



FIBRO-ODONTOSSARCOMA AMELOBLÁSTICO RECIDIVANTE DE FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO EM MANDÍBULA EM UM CÃO¹

Nathália Fiorin Soares², Catherine Konrad Nava Calva³, Caroline Yumi Miyaguni Morais⁴, Anna Vitória Hörbe⁵, Isabela Peres Leke⁶, Alice Dionisio Farias⁶, Virgínia Pohl⁷, Graciane Aiello⁷

¹Relato de caso atendido no Hospital Veterinário Universitário(HVU) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Graduação em Medicina Veterinária - UFSM. Bolsista FATEC.

³ Residente em Cirurgia Veterinária - UFSM. Bolsista Ministério da Educação.

⁴ Médica Veterinária Autônoma.

⁵ Residente em Diagnóstico por Imagem - UFSM

⁶ Graduação em Medicina Veterinária - UFSM

⁷Técnico Administrativo em Educação, cargo Médico Veterinário, do HVU - UFSM

INTRODUÇÃO

O fibro-odontossarcoma ameloblástico (FOSA) é um neoplasma maligno e raro em animais domésticos. Ele pode ser agressivo, invadir tecidos adjacentes e metastatizar para outros órgãos (UEKI et al., 2004). Quando há apenas deposição em dentina, o tumor é denominado fibrodentinossarcoma ameloblástico, quando há deposição em dentina e em esmalte é denominado fibro-odontossarcoma ameloblástico (SERVATO et al., 2017).

A classificação dos neoplasmas odontogênicos em humanos, mais recente, separa os neoplasmas em benignas e malignas, sendo estas subdivididas em carcinomas odontogênicos, sarcomas odontogênicos e carcinossarcomas odontogênicos (KRAMER et al., 1992). Ainda não há uma classificação de tumores odontogênicos em animais, entretanto, enquanto não há comprovação de que o comportamento biológico desses tumores em animais e humanos seja idêntico, considera-se que as apresentações sejam similares (GARDNER, 1992). Sendo assim, o FOSA classifica-se como um sarcoma odontogênico (DEMOOR-GOLDSCHMIDT et al., 2012).

O tratamento do FOSA consiste na remoção cirúrgica com margem ampla, com possibilidade de associação à quimioterapia e à radioterapia para tratamento pós-operatório (RAMANI, 2020). O presente estudo objetiva relatar um caso de fibro-odontossarcoma ameloblástico em um cão com comportamento recidivante após exérese sem margem de um fibroma odontogênico periférico (FOP). Este é o primeiro relato da migração de um FOP para FOSA do conhecimento dos autores.



procedimento. No exame físico, não foi observado aumento de linfonodos cervicais e nem sinais de recidiva local na cavidade oral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fibroma odontogênico periférico (FOP) é uma dos neoplasmas benignas mais comuns em cães e gatos, representando cerca de 37-67% dos casos de tumor odontogênico em cães. A recidiva após ressecção cirúrgica é rara (MEUTEN, 2016). Alguns autores afirmam que o FOP geralmente apresenta prognóstico favorável quando tratado apenas com excisão local (PATIL, 2024). Em outro estudo, os autores indicam a ressecção do periósteo, uma vez que houve maior recidiva do FOP quando o periósteo foi deixado intacto (PATEL, 2011). O acompanhamento do paciente com neoplasmas odontogênicos, sejam elas benignas ou malignas, é recomendado, já que alguns neoplasmas benignos, se não tratados precocemente, podem se tornar malignos (RAMANI, 2020). O FOP é considerado um possível precursor para FOSA (CARLOS, 2005). No presente relato, foi observado um FOSA recidivante de um FOP retirado sem margem cirúrgica após dez meses da intervenção cirúrgica.

O diagnóstico de fibro-odontossarcoma ameloblástico pode ser desafiador, dado à escassez de estudos publicados acerca das características histopatológicas desse neoplasma (KOUSAR et al., 2009). Além disso, a falta de informações sobre o comportamento e classificação desse neoplasma em animais torna o prognóstico e o tratamento difíceis na veterinária (GARDNER, 1992). Ainda assim, o diagnóstico definitivo é dado por meio da histopatologia, baseado na presença de um componente mesenquimal fibroblástico maligno predominante, com invasão óssea, associado à presença de epitélio odontogênico (UEKI, 2004). No presente relato, além destas alterações, observou-se tecido do ligamento periodontal, dentina e cemento em menor quantidade em meio à neoformação.

O tratamento do FOSA consiste na sua remoção cirúrgica (ALTINI, 1985 & SLATER, 1999). Os sarcomas ameloblásticos tendem a ter um prognóstico melhor quando comparado a outros sarcomas mandibulares (CARLOS, 2005). Em humanos, a ocorrência de metástase devido ao FOSA é rara (TAKEDA, 1990). Há relatos na literatura acerca de metástase em linfonodo regional em um gato acometido com FOSA (NORDIO, 2023). Metástases em pulmões, fígado, linfonodos e cavidade orbital foram relatados em um cão com fibro-odontoma ameloblástico maligno (UEKI, 2004). Em ambos os casos, o tratamento não



foi informado. No presente caso, o tratamento consistiu em ampla ressecção cirúrgica, por meio da mandibulectomia, sem linfadenectomia e nem terapia oncológica adjuvante.

Para estadiamento do câncer, a linfadenectomia é indicada para análise histológica. A radioterapia e quimioterapia podem ser realizadas no pós-operatório, porém há controvérsias na literatura sobre a melhora do prognóstico em humanos nesses casos (SERVATO, 2017). Em humanos, foi relatado a associação de ifosfamida e doxorrubicina, por seis ciclos, como tratamento adjuvante para FOSA. No entanto, ainda assim, apresentou nódulos em campos pulmonares, em exame de imagem, sugestivos de metástase (GATZ, 2015). No presente caso, foi recomendado a linfadenectomia e quimioterapia, todavia, o tutor optou pela não realização dos procedimentos. Tal fato não interferiu no prognóstico da paciente, visto que, após 304 dias da intervenção cirúrgica, não houve recidiva local, porém a pesquisa de metástase não foi realizada por opção do tutor. O comportamento tumoral no presente caso vai em oposição à literatura e evidencia o comportamento incomum e pouco agressivo deste neoplasma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ressecção de um fibroma odontogênico periférico necessita-se ser completa, pois, embora seja raro, ele é um possível precursor para fibro-odontossarcoma ameloblástico. Exames de imagem são fundamentais para delimitação da massa, que possibilita um adequado planejamento terapêutico, além de avaliação de metástase. A mandibulectomia demonstrou-se uma técnica eficiente no tratamento local do fibro-odontossarcoma e o exame histopatológico, após ressecção cirúrgica, foi importante para obtenção do diagnóstico definitivo e prognóstico. No caso do FOSA, o tratamento adjuvante tem a possibilidade de aumentar a sobrevida do paciente e diminuir a chance de recidiva.

Palavras-chave: Fibroma odontogênico. Neoplasmas odontogênicos. Histopatologia. Mandibulectomia. Exérese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTINI, M. et al. Ameloblastic sarcoma of the mandible. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 43, n. 10, p. 789–794, 1985.



CARLOS, R.; ALTINI, M. TAKEDA, Y. Odontogenic sarcomas. *In*: BARNES, L. **Head and Neck Tumours**. 9º Ed. Lyon: IARC Press, 2005. P. 294-295.

DEMOOR-GOLDSCHMIDT, C. et al. Ameloblastic fibrosarcoma of the mandible: Report of 2 chemosensitive pediatric cases. **Journal of pediatric hematology/oncology**, v. 34, n. 2, p. e72–e76, 2012.

GARDNER, D. G. An orderly approach to the study of odontogenic tumours in animals. **Journal of comparative pathology**, v. 107, n. 4, p. 427–438, 1992.

GATZ, S. A. et al. Chemotherapy responsiveness in a patient with multiply relapsed ameloblastic fibro-odontosarcoma of the maxilla. **Pediatric blood & cancer**, v. 62, n. 11, p. 2029–2032, 2015.

KOUSAR, A. et al. Rapid sarcomatous transformation of an ameloblastic fibroma of the mandible: Case report and literature review. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics**, v. 108, n. 3, p. e80–e85, 2009.

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.

NORDIO, L. et al. Ameloblastic fibro-odontosarcoma with mandibular bone invasion and regional lymph node metastasis in a cat: case report. **Journal of comparative pathology**, v. 207, p. 18–20, 2023.

PATEL, S.; VAKKAS, J.; MANDEL, L. Recurrent peripheral odontogenic fibroma. Case report. **The New York state dental journal**, v. 77, n. 4, 2011.

PATIL, R. T. et al. Laser-assisted treatment for maxillary peripheral odontogenic fibroma: A case report. **Cureus**, v. 16, n. 5, 2024.

RAMANI, P. et al. Odontogenic sarcoma: First report after new WHO nomenclature with systematic review. **Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP**, v. 24, n. 1, p. 157, 2020.

SERVATO, J. P. S. et al. Ameloblastic Fibrosarcoma: A Case Report and Literature Review. **Brazilian dental journal**, v. 28, n. 2, p. 262–272, 2017.

SLATER, L. J. Odontogenic sarcoma and carcinosarcoma. **Seminars in diagnostic pathology**, v. 16, n. 4, 1999.

TAKEDA, Y.; KURODA, M.; SUZUKI, A. Ameloblastic odontosarcoma (ameloblastic fibro-odontosarcoma) in the mandible. **Acta pathologica japonica**, v. 40, n. 11, p. 832–837, 1990.

UEKI, H. et al. Malignant ameloblastic fibro-odontoma in a dog. **Veterinary pathology**, v. 41, n. 2, p. 183–185, 2004.