



**RELATO DE CASO CLÍNICO:
MIXOMA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA**

**CLINICAL CASE REPORT:
MYXOMA IN THE ANTERIOR REGION OF THE MAXILLA**

Pedro Luiz Alonso Alcazas FILHO
Faculdade de Ciências do Tocantins(FACIT)
E-mail: pedroalcazas19@icloud.com
ORCID 0009-0008-7978-3170

Juan da Silva OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins(FACIT)
E-mail: dr.juan.oliveira@faculdefacit.edu.br
ORCID 0000-0001-7313-151X

Tatiana Ramirez CUNHA
Faculdade de Ciências do Tocantins(FACIT)
E-mail: tatianaramirezcunha@gmail.com
ORCID 0009-0001-5237-4114

Viviane Silva SIQUEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins(FACIT)
E-mail: viviane.siqueira@faculdefacit.edu.br
ORCID 0009-0000-749-47

RESUMO

Introdução: O mixoma é um tumor odontogênico de origem ectomesenquimal, raro, porém localmente agressivo. A lesão ocorre em maxila e mandíbula, sendo a última mais afetada. Acomete principalmente adultos na segunda e terceira décadas de vida, onde apresentam um porcentagem de 69,2%, porém pode ocorrer em qualquer idade, apresenta leve predileção pelo gênero feminino. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida, multilocular, com margens bem definidas. O tratamento é a remoção cirúrgica. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de um mixoma odontogênico em região anterior de maxila. **Relato de caso clínico:** Paciente WFA chegou a clínica e odontologia da faculdade de ciências do Tocantins (FACIT) apresentando uma tumefação na região vestibular da maxila, após exames de imagens foi visto que a existia uma área radiolúcida em região de maxila a qual foi realizada uma biopsia incisional para diagnostico da lesão, com o diagnóstico de mixoma odontogenico, após

esse diagnóstico a paciente foi encaminhada para o cirurgião bucomaxilofacial. **Conclusão:** os mixomas são neoplasias raras e benignas, o que causa uma divergência na literatura quanto à prevalência de alguns aspectos clínicos e microscópicos do tumor.

Palavras-chave: Tumor odontogênico. Mixoma. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Myxoma is an odontogenic tumor of ectomesenchymal origin, rare, but locally aggressive. The lesion occurs in the maxilla and mandible, the latter being the most affected. It mainly affects adults in the second and third decades of life, where they present a percentage of 69.2%, but it can occur at any age, with a slight predilection for the female gender. Radiographically, it appears as a radiolucent, multilocular area with well-defined margins. Treatment is surgical removal. **Objective:** To report a clinical case of an odontogenic myxoma in the anterior region and maxilla. **Clinical case report:** Patient WFA arrived at the clinic and dentistry of the Faculty of Sciences of Tocantins (FACIT) presenting a swelling in the buccal region of the maxilla, after image exams it was seen that there was a radiolucent area in the maxilla region which was performed an incisional biopsy for diagnosis of the lesion, with the diagnosis of odontogenic myxoma, after this diagnosis the patient was referred to the oral and maxillofacial surgeon. **Conclusion:** myxomas are rare and benign neoplasms, which causes a divergence in the literature regarding the prevalence of some clinical and microscopic aspects of the tumor.

Keywords: Odontogenic tumor; Myxoma; Treatment.

INTRODUÇÃO

O mixoma é um tumor odontogênico raro, representando apenas de 3 a 5% desses tumores. Possui predileção por pacientes do sexo feminino, acometendo pacientes em torno de trigésima década de vida, sendo assintomático na sua fase inicial. Possuindo alta taxa de recidiva¹⁻².

Em sua maioria das vezes o mixoma odontogênico afeta a região posterior de mandíbula porém pode ser encontrado em qualquer região dos ossos gnáticos¹.

O padrão encontrado nas imagens radiográficas de um mixoma geralmente é de uma área radiolúcida, multilocular, bem delimitada que pode promover abaulamento e rompimentos das corticais ósseas ocorrendo mobilidade dental e reabsorção radicular. Na região de maxila são descritas com mais frequências com bordas mal delimitadas, também a presença de pequenas lojas produzidas pelo cruzamento de ângulos retos das trabéculas ósseas infiltradas pelo tumor, essas trabéculas que ficam com aspecto de bolha de sabão também são características radiográficas do mixoma odontogênico¹.

Suas características microscópicas em sua grande maioria possuem característica gelatinosa e viscosa em virtude da grande quantidade de glicosaminoglicanos produzidos pelas células tumorais. O mixoma caracteriza-se também por uma proliferação de células fusiformes e estreladas com prolongamentos citoplasmáticos²⁻³.

O tratamento do mixoma não existe um padrão ideal para ele, mas alguns referem a ressecção do tumor com margem de segurança como o ideal, levando em consideração a alta taxa de recidiva do tumor².

Outra opção de tratamento que vem sendo estudada é a crioterapia que vem sendo muito utilizada em tumores benignos e malignos².

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 39 anos de idade, cor negra a qual procurou a clínica da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT), com queixa de aumento de volume em região anterior de maxila (Figura 1), após anamnese e exame clínico, observou-se um aumento de volume em região anterior de maxila. Solicitou-se exames complementares (RX panorâmico, tomografia computadorizada e exames hematológicos), após análise radiográfica foi observada uma imagem radiolúcida unilocular de bordas definidas de tamanho 29,7 X 19,6 X 32,9mm em região anterior de maxila (Figura 2 e 3).

Depois de um exame clínico e radiográfico optou-se por realizar uma biópsia incisiva (Figura 4,5,6,7). Tendo como hipótese de diagnóstico(HD) ameloblastoma, mixoma ou queratocisto.

O material retirado foi encaminhado para exame anátomo-patológico, onde confirmou-se a HD de Mixoma odontogénico (MO) (Figura 8).

Com a confirmação do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para o cirurgião bucomaxilofacial para o tratamento adequado.

Figura 1- aspecto intraoral.



1117

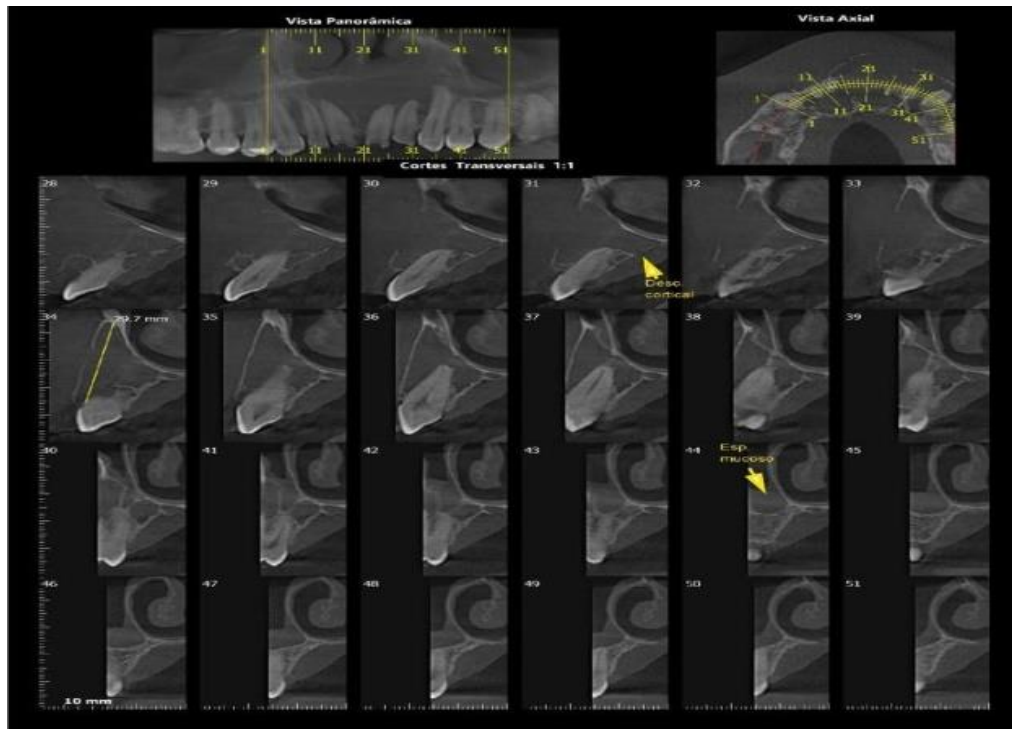
Fonte: desenvolvido pelos autores.

Figura 2- Radiografia panorâmica.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

Figura 3- Tomografia Computadorizada.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

Figura 4- Incisão.



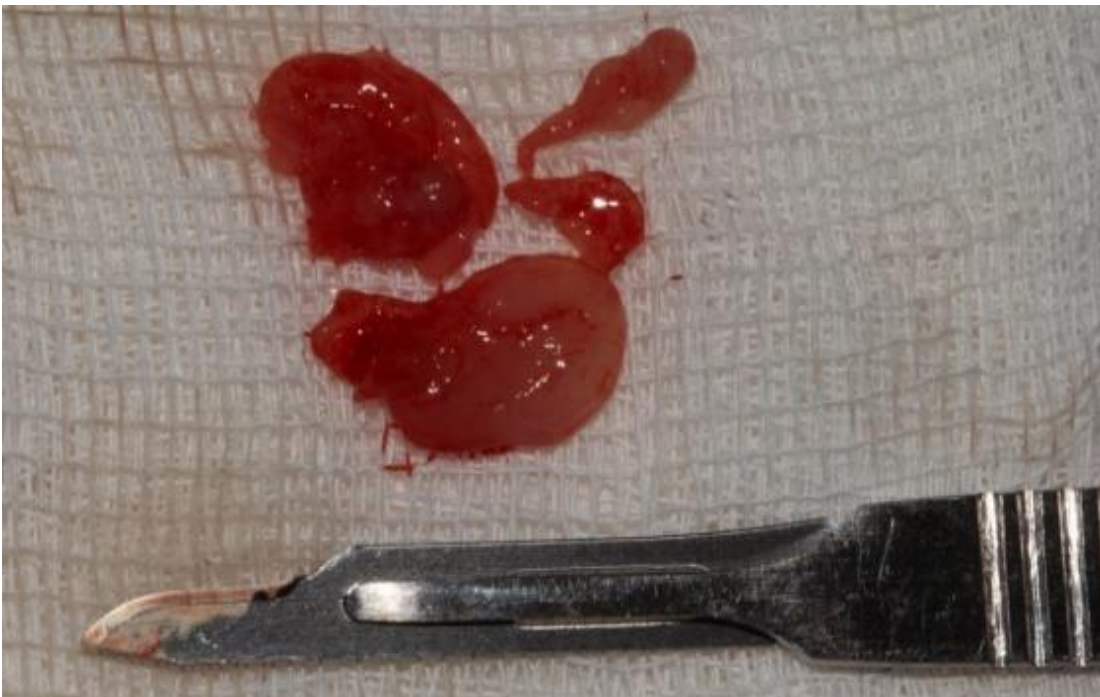
Fonte: desenvolvido pelos autores.

Figura 5- Descolamento.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

Figura 6- Material da Biópsia.



Fonte: desenvolvido pelos autores.

DISCUSSÃO

O mixoma embora seja um tumor benigno, pode ocorrer em vários tecidos do corpo, como coração, ossos maxilares, pele, tecido subcutâneo, aponeuroses trato geniturinário, músculo esquelético, faringe, laringe e seios paranasais⁷. Quando presente nos ossos maxilares, é conhecido por mixoma odontogênico (MO)⁷, possui uma característica muito agressiva devido o seu tamanho ele pode trazer diversos sintomas como, dor local, parestesia, mobilidade dentaria, reabsorção óssea e perfuração das corticais ósseas³.

De acordo com a literatura o MO, possui uma predileção por pacientes do sexo feminino, com idade entre 25 e 30 anos, com um pico de incidência aos 28 anos de idade, sendo rara sua aparição em indivíduos com idade menor que 10 anos e maiores que 50 anos^{8,10}.

Com relação a sua localização existe uma ligeira predileção pela região posterior da mandíbula, e pouco frequente em região anterior de maxila, onde tem um comportamento bastante agressivo⁸.

O MO e um tumor odontogenico que possui maior número de recorrências e por se tratar de um tumor não encapsulado, tem a capacidade de destruir todo trabeculado ósseo prejudicando muito no seu tratamento se diagnosticado tardiamente, onde ele já vai estar em um tamanho maior prejudicando assim diversas estruturas da cavidade oral.

Nos exames de imagem apresenta diversas características podendo ser lesões radiolucidas ou mistas, unilocular ou multilocular estando ou não associadas aos elementos dentais, geralmente apresenta lesões com limites bem definidos com semelhança a “favos de mel”, “raquetes de tênis”, “bolhas de sabão”⁴.

E um tumor de crescimento lento que consiste em um acumulo de uma substancia mucosa de colágeno, cuja a quantidade determina se pode ou não chamar de mixoma. A neoplasia cresce devido ao material mixoide que e visto no exame histopatológico⁶.

Seu aspecto histopatológico e composto por uma proliferação de células de formato estrelado e fusiforme de fundo a um estroma mixoide. Mixomas assemelham-

se microscopicamente à polpa dentária, sendo classificados como tumor do tipo odontogênico com características estruturais de muitas células semelhantes a miofibroblastos.

Os tratamentos através de cirurgias podem variar entre curetagem, enucleação e ressecção. Devido a sua alta taxa de recorrência a curetagem e a enucleação são os tratamentos mais utilizados pelos cirurgiões bucomaxilofacial.

A ressecção também pode ser um tratamento de escolha para esse tipo de tumor odontogênico, mas deve ser feito com uma margem de segurança de 5mm⁹, procurando assim evitar as recidivas que tem alta taxa nos MO.

Esses tratamentos podem ser associados a crioterapia onde no transoperatorio a lesão será submetida a uma temperatura muito baixa utilizando Spray de gás refrigerante -50°C (Endo-ice®), essa técnica visa no congelamento de cerca de 2cm do tecido diminuindo as chances de recidivas naquela região².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o MO apesar de ser um tumor benigno muito raro e agressivo pode acometer nos adultos 62,9%³ com uma prevalência para as mulheres e acometendo mais a região de mandíbula. Seu tratamento depende do tamanho da lesão, e se essa e a primeira intervenção ou se já e um recidiva, vimos também que o tratamento cirúrgico e a primeira escolha para o tratamento, mas podendo também optar por um tratamento mais conservador visando melhor conforto ao paciente, vimos a importância da crioterapia no controle de recidivas nesses pacientes onde o MO possui auto índice de recidivas.

A análise histopatológica é fundamental para à confirmação do diagnostico devido à sobreposição de características clínicas e radiográficas. O MO se caracteriza histopatologicamente por células fusiformes uninucleadas dispersas em um fundo de mesênquima, com longos processos citoplasmáticos em cada extremidade, sem que observe células atípicas ou mitóticas⁵.

Quanto ao tratamento devido a ser um caso raro, visualizamos que apesar de terem muitas literaturas que divergem sobre o tratamento do mixoma, para lesões maiores, ressecções mais extensas podem ser necessárias uma vez que os mixomas não são encapsulados e tendem a infiltrar no osso adjacente¹. Devido a isso em lesões

maiores na região de maxila e extremamente difícil a remoção completa do tumor devido a ele se infiltrar no osso adjacente, onde durante a curetagem pode acabar ficando alguns remanescentes causando assim as recidivas, que são muito comuns em casos de mixoma odontogenico.

REFERÊNCIAS

1. Almeida OP. Patologia oral. São Paulo: Artes Médicas, 2016; 133.
2. Santos AOGM, Mendonça JCG, Pelissaro GS, Oliveira JGP, Silva JCLS, Aguilera MO, Jardim ECG. Curetagem cirúrgica associada á crioterapia como alternativa para tratamento de mixoma odontogênico em maxila: relato de caso clinico. Research, Society and Development, 2021;10(10).
3. Mourão CFAB, Júnior JWNR. Tratamento para mixoma ofontogenico: revisão de literatura. Rev. Bas. Cir. Cabeça Pescoço, 2010;39(4):293-296.
4. Silva DFG, Mixoma ondontogenico: uma revisão narrativa. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciencias da Saúde Porto, 2018.
5. Cunha BG, Campos GF, Mattar G, Novak LCS, Negri RV, Passos UL, Lehn CN. Mixoma odontogênico em maxila, Hospital do Servidor Publico Estadual "Francisco Morato de Oliveira". Publicado do Instituto de Assistência Médica ao servidor Público Estadual.
6. Bravo EMG, Delgado CJM, Robalino PJP, Mixoma odontogênico expandido en el maxilar, © RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2020
7. Almeida VL; Universidade Federal de Uberlandia, Programa De Residência Uniprofissional Em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. 2022
8. José G, Rivera G, Ortega-Pertuz AI, Leinin M, Suarez E. Fibromixoma Odontogênico Agresivo en Maxila: Abordaje Quirúrgico Aggressive Odontogenic Fibromixoma in Maxilla: Surgical Approach [Internet]. Scielo.cl. [citado 13 de maio de 2023].
9. Luiz H. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL [Internet]. Ufsc.br. [cited 2023 May 13]
10. MANDIBULAR ODONTOGENIC MYXOMA TREATED BY CURETTAGE, Osteotomy P. MIXOMA ODONTOGÊNICO DE MANDÍBULA TRATADO POR CURETAGEM, OSTEOTOMIA PERIFÉRICA E USO DE SOLUÇÃO DE CARNOY - RELATO DE CASO [Internet]. Org.br. [cited 2023 May 13].

Anexo A- TCLE



www.faculadefacit.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, William Farias de Almida, autorizo a publicação das informações obtidas durante a anamnese e dos dados clínicos, radiografias e fotografias do tratamento realizado na clínica da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT-TO. Esses documentos serão utilizados para a redação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Mixoma odontogenico: relato de caso clínico de autoria de Pedro Luiz Alonso Alcazas Filho que estará disponível na Biblioteca da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT-TO e, que, posteriormente, será publicado em revista especializada.

Data: 16/05/2023

Assinatura do paciente: William Farias de Almida

CPF do paciente: 003.662.911-14

FacitTO - Faculdade de Ciências do Tocantins
Campus I: Rua D, 25, St. George Yunes | Campus II Luis Pires: TO-222, Gleba Haras Juliana - Araguaína-TO

1123