

อะมีโลบลาสโตมาชนิดเดสโมพลาสติก: รายงานผู้ป่วยจำนวน 2 ราย

Desmoplastic Ameloblastoma: A Report of Two Cases

ศศิธร ก้อนจันทร์เทศ¹, ณัชพล จมูศรี²

¹โรงพยาบาลกำแพงเพชร

²ภาควิชาชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Sasithorn Konchanthes¹, Nutchapon Chamusri²

¹Kamphaeng Phet Hospital

²Department of Oral Biology and Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

พ.บ. ทันตสาร 2561; 39(1) : 127-136

CM Dent J 2018; 39(1) : 127-136

บทคัดย่อ

อะมีโลบลาสโตมาชนิดเดสโมพลาสติกพบได้น้อย โดยพบประมาณร้อยละ 4-13 ของอะมีโลบลาสโตมาทั้งหมด และยังพบว่าอะมีโลบลาสโตมาชนิดเดสโมพลาสติกรังสีวิทยาแตกต่างจากอะมีโลบลาสโตมาชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในเรื่องของตำแหน่งที่เกิด ลักษณะทางรังสีวิทยา และลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา บทความนี้นำเสนอรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นอะมีโลบลาสโตมาชนิดเดสโมพลาสติกในกระดูกขากรรไกรจำนวนสองรายในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง โดยทั้งสองรายมีอาการสำคัญคือ กระดูกขากรรไกรบวม ไม่ปวด และพบภาพรังสีแพโนรามา มีลักษณะเงาขาวร่วมกับเงาดำ ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการ

Abstract

Among the ameloblastomas, the desmoplastic variation is a rare variant that accounts for approximately 4–13 %. The desmoplastic ameloblastoma displays significant differences in anatomical sites, radiographic features and histologic appearances from the other ameloblastoma subtypes. We here present two patients with desmoplastic ameloblastomas in the maxilla and the mandible. Clinically, both patients presented with painless swelling of the jaw bone. An ill-defined, mixed radiolucent-radiopaque appearance was evident on panoramic radiographs. The definitive diagnosis of

Corresponding Author:

ณัชพล จมูศรี

ภาควิชาชีววิทยาช่องปากและวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Nutchapon Chamusri

Department of Oral Biology and Diagnostic Sciences,
Faculty of Dentistry,

Chiang Mai University, Chiang Mai, 50200, Thailand

E-mail : chamusri@outlook.com

วินิจฉัยทางจุลพยาธิวิทยาว่าเป็นอะมีโลบลาสโตมาชนิด
เดสโมพลาสติค ได้รับการรักษาโดยการตัดขากรรไกรออก
บางส่วน และติดตามผล โดยไม่พบมีการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: อะมีโลบลาสโตมาชนิดเดสโมพลาสติค อะมีโล
บลาสโตมา เนื้องอกเหงือกกำเนิดฟัน

desmoplastic ameloblastomas were achieved by
incisional biopsies. Subsequently, partial resection
of the maxilla or the mandible were performed. The
patients are on routine follow-up. No sign of
recurrence was observed.

Keywords: desmoplastic ameloblastoma,
ameloblastoma, odontogenic tumor

Introduction

Despite having a locally invasive behavior, ameloblastoma is considered a benign neoplasm derived from the odontogenic epithelium. The term "ameloblastoma" includes several clinico-radiographic appearances and different histological subtypes. Desmoplastic ameloblastoma is rare, accounting for approximately 4% to 13% of ameloblastomas.^(1,2) Desmoplastic ameloblastoma showed a nearly equal male to female ratio with a high prevalence within the fourth and fifth decades. It also showed the striking tendency to involve the anterior-premolar area of the jaws.⁽⁶⁾ This subtype of ameloblastoma occurred with the same frequency in the maxilla and mandible.^(3,4,5) Clinically, a painless swelling with buccolingual expansion is the most common presentation. Radiographically, the lesion often presented as mixed radiolucent-radiopaque area with partly ill-defined border, intense calcification, or calcified foci.⁽⁷⁾ The lamina dura can also be involved.⁽³⁾ The radiographic appearance of this lesion may resemble those of other odontogenic and non-odontogenic tumors, such as keratocystic odontogenic tumor, calcifying epithelial odontogenic tumor, odontogenic myxoma, ossifying fibroma and other fibro-osseous lesions, and giant cell lesions.⁽⁸⁾ Histologically, scattered odontogenic epithelial nests and strands surrounded by extensively

stromal collagenization or desmoplasia are the prominent features of desmoplastic ameloblastoma.⁽¹⁰⁾ Waldron and El Moft described the histologic appearance of desmoplastic ameloblastoma as small ovoid islands and narrow cords of odontogenic epithelium widely separated by dense, moderately cellular, fibrous connective tissue. Although the columnar ameloblast-like cells with hyperchromatic, reverse polarized nuclei may be present at the periphery of the epithelial islands, they are not the dominant feature. Spicules of mature lamellar bone trabeculae have been reported in intimate contact with the tumor, and an invasion has been demonstrated. This histologic finding may indicate the potential for local invasion, and accounts for the diffuse radiographic appearance.⁽¹¹⁾ Whereas a treatment with enucleation provided a recurrence rate of 21.1%, resection reduces this rate remarkably to 3.1%. The average period until the recurrence occurs was 36.9 months.^(1,9) Marx *et al.* recommended surgical resection of at least 1 cm of normal appearing bone beyond the radiographic margin.⁽¹²⁾ However, recurrence is still possible. Therefore, the surgical margin of the resected specimen must be thoroughly reviewed by the oral pathologist and warrants a close follow-up in patients for possible recurrence.⁽¹²⁾ Recurrence of solid-type ameloblastoma may take place in the first two years, but some recur