



AMELOBLASTOMA EXTENSO EM MANDÍBULA COM ENVOLVIMENTO DE REGIÃO CONDILAR: Tratamento Conservador com Descompressão e Curetagem

AUTORES: WOLTMANN, Maria Fernanda (Graduanda PUCPR); WOLTMANN, Marcus (HOSPITAL SANTA ISABEL); SILVEIRA, Rubens Jorge (PUC GO); CUNHA, Laryssa Thaina Mello Queiroz (FOP/UNICAMP); SILVA, Weuler dos Santos (HÓSPITAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS)

INTRODUÇÃO:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente invasivo e com elevado potencial de recidiva se não tratado de forma adequada¹. Embora a ressecção segmentar seja amplamente utilizada para lesões extensas², abordagens conservadoras como a descompressão seguida de curetagem têm sido cada vez mais adotadas, especialmente em pacientes jovens ou em casos onde se busca preservar a morfologia mandibular e minimizar morbidades funcionais e estéticas^{3,7}.

Descrição do Caso:

Paciente feminino, 31 anos, procurou o serviço odontológico após achado em exames de imagem, onde se observou uma lesão hipodensa, unicocular, com limites bem definidos, envolvendo o dente 38, que se encontrava deslocado para a base mandibular. A lesão apresentava acometimento extenso das regiões de corpo, ângulo, ramo, processo coronoide e processo condilar da mandíbula direita. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia local, associada à instalação de dreno para descompressão. O exame anatomo-patológico confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. Após 6 meses de acompanhamento clínico e radiográfico, observando-se redução do volume da lesão e remodelação parcial dos contornos ósseos, realizou-se curetagem intraóssea completa e remoção do dente 38 sob anestesia geral. O seguimento clínico e radiográfico foi mantido, e após 3 anos a paciente apresenta completa remodelação óssea da área envolvida, com ausência de sinais de recidiva.



Fig 1-Rx panorâmico com lesão radiolúcida em angulo, ramo, processo coronoide e condilo E

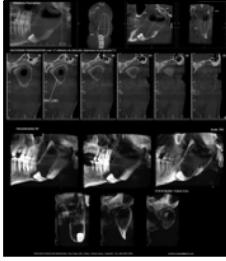


Fig 2-Tomografia demonstrando extensão da lesão inclusiva em processo condilar E



Fig 3-Rx panorâmico pré e pós marsupialização sugerindo diminuição lesão e deslocamento do dente inclusivo



Fig.4.5-Biópsia incisional



Fig.6 e 7 - Acesso intra-oral + curetagem e remoção do dente inclusivo



Fig.8 e 9 - Rx panorâmico pré e pós-operatório de 3 anos sem sinais de recidiva e com remodelação óssea.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A abordagem conservadora com descompressão seguida de curetagem é uma estratégia eficaz no tratamento de ameloblastomas, principalmente em pacientes jovens e em lesões que, apesar de extensas, apresentam contornos bem definidos e deslocamento de estruturas anatômicas sem destruição irreversível^{4,5}. A descompressão promove a redução da pressão intracística, estimula neoformação óssea e facilita a posterior remoção cirúrgica com menor morbidade⁶. O caso em questão destaca a possibilidade de preservar a estrutura mandibular, mesmo em lesões que se estendem até o processo condilar, sem necessidade de ressecção segmentar ou reconstrução complexa. Este caso reforça a eficácia do tratamento conservador em ameloblastomas extensos, demonstrando que a descompressão associada à curetagem pode resultar em excelente reparo ósseo e ausência de recidiva em longo prazo. O planejamento individualizado, aliado ao seguimento rigoroso, permite preservar a função e a morfologia mandibular com ótimo resultado clínico.

REFERÊNCIAS:

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- Carlson ER, Marx RE. The ameloblastoma: primary, curative surgical management. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(3):484-94.
- Nakamura N, Higuchi Y, Mitsuyasu T, Sandra F, Ohishi M. Comparison of long-term results between different approaches to ameloblastoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002;93(1):13-20.
- Pogrel MA. Decompression and marsupialization as a treatment for the odontogenic keratocyst. J Oral Maxillofac Surg. 2003;61(6):655-60.
- Lau SL, Samman N. Recurrence related to treatment modalities of unicystic ameloblastoma: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006;35(8):681-90.
- Chrcanovic BR, Gomez RS. Desmoplastic ameloblastoma: a systematic review of the cases reported in the literature. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013;42(6):705-12.
- Oliveira Neto PJ, Andrade ES, Barros LM, Santos BF. Conservative management of mandibular ameloblastoma: a long-term follow-up case report. J Clin Exp Dent. 2019;11(6):e541-5.