



ABORDAGEM CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO LOCALIZADO NO RAMO MANDIBULAR

Renata Prates Rodrigues Novaes, Bruno Rodrigo Boss Xavier Gonçalves, Dalianzo Bertoncini, Priscila Sell, Gabriela Caovilla Felin
Hospital Regional de São José Drº Homero de Miranda Gomes
Renata18prates@gmail.com

INTRODUÇÃO:

Segunda a classificação da OMS de 2024, o ameloblastoma unicístico é mais comum em pacientes jovens com predileção pela região posterior de mandíbula e caracteriza-se por uma cavidade cística, geralmente unilocular, com crescimento lento, e comportamento menos invasivo do que a variante convencional. O padrão histológico intraluminal apresenta menores taxas de recidiva (10 - 15%), dependendo do tratamento utilizado, localização e tamanho. O objetivo é relatar o caso clínico de um ameloblastoma unicístico em ramo de mandíbula, encaminhado para ressecção completa e reconstrução com prótese de ATM, tratado de forma conservadora, com bom prognóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente sexo feminino, 23 anos, ASA I, encaminhada ao serviço em abril de 2024 com queixa de dor em região posterior de mandíbula direita, com sinais de infecção local e diagnóstico prévio de ameloblastoma em mandíbula há 5 anos, quando foi realizado uma tentativa de marsupialização com remoção do elemento associado. Em 2024 foi encaminhada ao serviço para ressecção da lesão e reconstrução com prótese de ATM. Tomografia de março de 2024 evidencia lesão expansiva em região posterior de mandíbula envolvendo desde côndilo até região de terceiro molar, com risco de fratura. (figura 1). Realizada punção aspirativa positiva para amarelo citrino e biópsia incisional com histopatológico para Ameloblastoma Unicístico com infiltração intraluminal. Confeccionado dispositivo para descompressão da lesão e após quatro meses, realizado a enucleação cística e terapia adjuvante com solução de carnoy e cauterização (figura 2). Acompanhamento clínico e tomográfico de 6 e 12 meses demonstram boa formação óssea, ausência de recidivas da lesão e de alterações de neurosensoriais. (figura 3 e 4)



Figura 1: Lesão radiolúcida, expansiva com bordos mal definidos em ramo de mandíbula E.



Figura 2: a) Evidencia cavidade após biopsia b) dispositivo para descompressão



Figura 3: Controle tomográfico de 6 meses, janeiro de 2025, após enucleação da lesão, demonstrando boa formação óssea.



Figura 4: Controle de 1 ano após enucleação da lesão, demonstrando ausência de recidivas.

DISCUSSÃO:

A enucleação associada à curetagem é considerada o tratamento de escolha para os padrões luminal e intraluminal do ameloblastoma unicístico. Nesses subtipos, o tumor permanece confinado à cavidade cística, sem invasão da parede fibrosa, permitindo sua completa remoção com margens de segurança adequadas, mínima morbidade funcional e um taxa de recidiva menor que 15%. A escolha por uma técnica menos agressiva torna-se relevante em áreas anatômicas críticas, como o côndilo mandibular, onde a ressecção ampla pode resultar em alterações funcionais significativas necessitando de reconstruções complexas. Além disso, a ausência de alterações neurosensoriais reforça o baixo impacto funcional da intervenção e a importância da preservação das estruturas anatômicas adjacentes, como o nervo alveolar inferior. O acompanhamento pós-operatório com avaliações semestrais deve ser realizado durante os primeiros cinco anos, seguido de avaliações anuais durante os dez anos seguintes.

CONCLUSÃO:

Em resumo, o tratamento depende do tipo da lesão, padrão histológico, localização e tamanho variando entre intervenções menos invasivas e terapias adjuvantes até abordagens maiores como ressecção marginal ou total que levam a deformidades faciais e incapacidade funcional.

REFERÊNCIAS:

- World Health Organization (WHO). WHO Classification of Head and Neck Tumours. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2024. (WHO Classification of Tumours Series, Vol. 9).
- Al Omari F, Hakami RM. A surgical and pathologic approach to mandibular ameloblastoma: a case report on surgical and prosthetic management. *Am J Case Rep*. 2024 Sep;25:e944651. doi: 10.12659/AJCR.944651. PMID: 3321225; PMCID: PMC11444523.
- Dandriyal R, Lal V, Giri KY, Indra Bavanthabetti N, Chaurasia A, Pant S. Ameloblastoma: retrospective study and analysis of 102 cases over 10 years: single centre, institutional experience. *J Maxillofac Oral Surg*. 2022 Jun;21(2):130-8. doi: 10.1007/s12683-022-01694-6.
- Epub 2022 Mar 10. doi: 10.1007/s12683-022-01694-6. PMID: 35202855.
- Ortiz R, Gómez R, Gómez A, Pant S, Bava A. Surgical management of ameloblastoma: conservative or radical approach. *Natl J Maxillofac Surg*. 2011 Jan;2(1):22-7. doi: 10.4102/njms.v2i1.575. PMID: 22442605; PMCID: PMC3304226.
- Ortiz R, Gómez R, Gómez A, Pant S, Bava A. Treatment options for advanced ameloblastoma in the era of precision medicine: a brief review. *Oral Oncol*. 2023 Nov;146:106585. doi: 10.1016/j.oraloncology.2023.106585. Epub 2023 Oct 8. PMID: 37816291.
- Leite-Lima F, Martins-Clavões RR, Fonseca FP, Brennan PA, de Castro WH, Gómez RS. A conservative approach for unicystic ameloblastoma: retrospective clinic-pathologic analysis of 12 cases. *J Oral Pathol Med*. 2023 Aug;52(7):654-9. doi: 10.1111/jop.13453. Epub 2023 May 24. PMID: 37224237.
- Rocha AC, Fonseca FP, Santos-Silva AR, Lourenço SP, Gómez RS, Junior JG. Effectiveness of the conservative surgical management of the ameloblastomas: a cross-sectional study. *Front Oral Health*. 2021 Oct 29;7:73424. doi: 10.3389/froh.2021.73424. PMID: 35046054; PMCID: PMC8757799.
- Gasperini R, Giordano F, Campiña MD, Alberni A, Landolfi E, Delice P, Sammaritano G, di Lauro AE. The effect of conservative vs. radical treatment of ameloblastoma on recurrence rate and quality of life: an umbrella review. *J Clin Med*. 2024 Sep 9;13(17):3339. doi: 10.3390/jcm13173339.