


De Marins L.Y.^{1*}; Garcia P.R.²; Silveira I.T.T.²; Carvalho L.R.A.²; Gringo C.P.O.²; Yaedú R.Y.F.^{2,3}

- 1. Graduando, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru - SP
- 2. Depto. de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru - SP
- 3. Hospital de Habilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru - SP

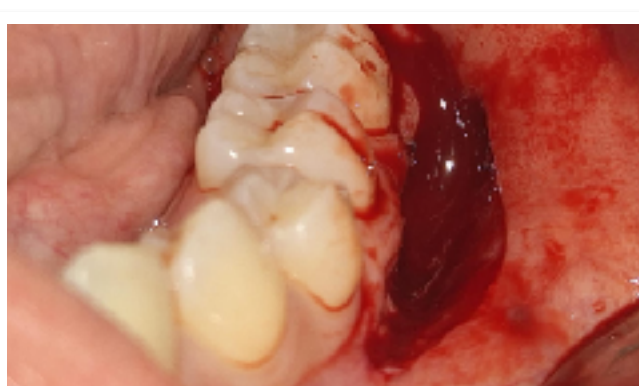
INTRODUÇÃO

O **ameloblastoma** é um tumor odontogênico benigno de comportamento localmente invasivo e agressivo, caracterizado por crescimento inicialmente **assintomático**, podendo causar aumento de volume, parestesia e alteração oclusal; devido à sua alta taxa de recorrência, requer abordagem **cirúrgica radical** com margens de segurança e **planejamento reconstrutivo** adequado.


DESCRIÇÃO DO CASO



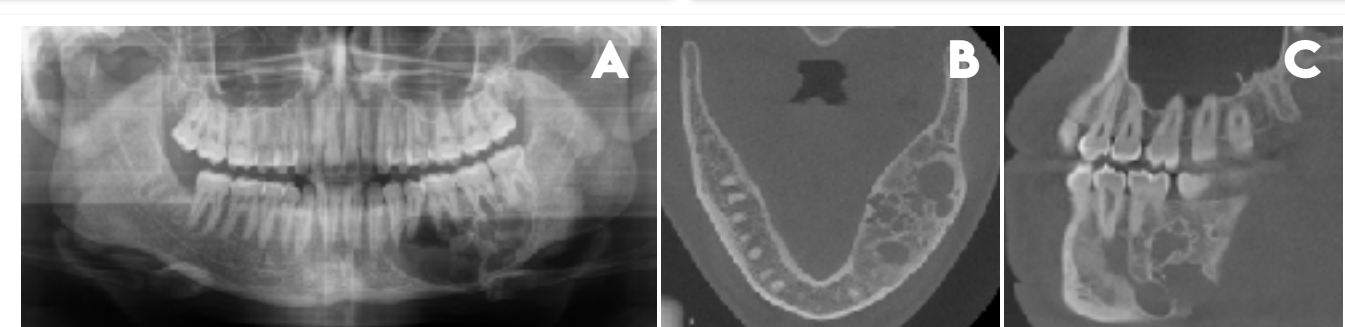
1. Rarificação óssea com halo radiopaco



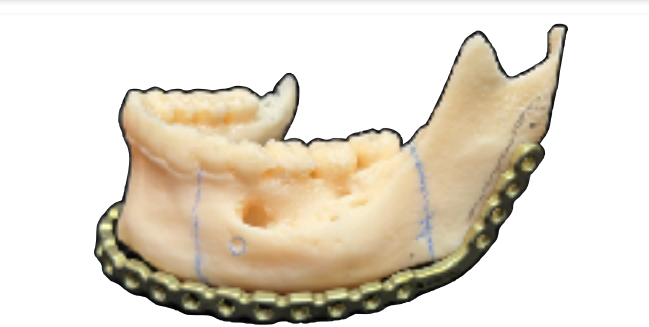
2. Biópsia incisional




3. Marsupialização




4. Controle: prognóstico desfavorável. Radiografia panorâmica (A), TCFC Corte axial (B) e Corte sagital (C) - Tratamento radical.



5. Protótipo cirúrgico - Sistema 2.4mm



6. A. Acesso cirúrgico. B. Ressecção óssea segmentar. C. Reconstrução mandibular. D. Síntese e fechamentos por planos. E. Segmento ósseo com margem de segurança.



7. A. Pré-operatório. B. Contorno da face. C. Movimentos faciais. D. Abertura bucal. E. Cicatrização extrabucal. F. Cicatrização intrabucal.

DISSCUSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS

- O tratamento padrão-ouro é a **ressecção segmentar** com reconstrução imediata.
- É essencial **tecido mole suficiente** para o fechamento sobre o enxerto.
- Mesmo após **5 anos sem recidiva**, não há cura definitiva — o **acompanhamento prolongado** é indispensável.
- O caso apresentou **boa relação óssea, selamento tecidual e preservação das anastomoses**.

REFERÊNCIAS

