

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA FOLICULAR EM MANDÍBULA

TAVARES, Eduarda Vitória¹; DIAS, Giovanna Felipe Teixeira; SANTOS,
Ingrid Aparecida dos¹; STATKIEVICZ, Cristian²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

² Professor de cirurgia bucal do curso de Odontologia, Faculdade de
Apucarana

Palavras-chave: cirurgia odontológica; ameloblastomas, tumor odontogênico

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial sem ectomesênquima odontogênico, de crescimento lento, localmente agressivo, representando cerca de 1% de todos os tumores da maxila e mandíbula. Nesse contexto, a classificação do ameloblastoma ocorre de acordo com as suas características clínicas e radiográficas, em três tipos: multicístico, unicístico e periférico (extraósseo). O ameloblastoma multicístico atinge amplo espectro de idades, acometendo principalmente terceira a quinta década de vida. Radiograficamente possui imagem radiolúcida unilocular bem delimitada e pode apresentar limites corticalizados.

2 OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico conservador de ameloblastoma folicular em paciente jovem.

3 RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 15 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial, devido a lesão intraóssea de grande proporção

descoberta em exame de imagem de rotina em região de molares e ascendente de ramo mandibular direito. Previamente ao atendimento pela equipe de estomatologia, foi realizada a tentativa de descompressão da lesão sem evolução satisfatória. O paciente foi então submetido a curetagem cirúrgica sob anestesia local por acesso intrabucal removendo toda lesão, bem como elemento dental incluso associado. Após a cirurgia o paciente apresentou boa recuperação com cicatrização adequada dos tecidos. A peça foi enviada para análise histopatológica e o diagnóstico foi de ameloblastoma multicístico de padrão folicular. A decisão de conduta conservadora foi tomada após avaliação de múltiplos fatores clínicos e de conveniência, tais como queixas, tamanho da lesão, idade do paciente e consentimento da família. Em virtude do diagnóstico o mesmo deverá ser acompanhado por longo prazo

4 DISCUSSÃO

A maior prevalência dos ameloblastomas é na região dos molares inferiores e do ramo ascendente mandibular e na maioria das vezes está associado a um dente que ainda não erupcionou. Geralmente é identificado em radiografias panorâmicas de rotina ou ainda nos casos de expansão da cortical óssea tardia, sendo notado pelo paciente somente quando a lesão atinge dimensões maiores.

A variante periférica apresenta crescimento tecidual em mucosa gengival, sem envolvimento ósseo direto, caracterizando-se por um nódulo firme, séssil (mais frequente) ou pediculado, variando de tamanho, com superfície lisa e coloração normal. Vários são os métodos de tratamento dos ameloblastomas, dentre os quais: a enucleação, marsupialização, enucleação seguida de curetagem, crioterapia, eletrocauterização e exérese com margem de segurança, sendo imprescindível antes de todo e qualquer tratamento a ser instituído, a correta identificação do tipo histopatológico e grau de agressividade da lesão.

Para o tratamento do caso apresentado, foi optado pela enucleação da lesão e curetagem seguida de acompanhamento a longo prazo para identificação de potencial recidiva, a decisão de não realizar a ressecção da área da lesão, foi por se tratar de um paciente jovem, onde a ressecção poderia causar problemas sociais, psicológicos e a necessidade de reconstrução óssea com enxertos autógenos, devido a isso o tratamento conservador foi instituído.

5 CONCLUSÃO

Concluimos que tratamento conservador de enucleação do ameloblastoma escolhido apresentou bons resultados, e segue em acompanhamento pelo potencial de recidiva da lesão.

6 REFERÊNCIAS

AlMulhim, AlMomen, AlKhatib. Ectopic intranasal canine tooth in a child: A rare case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2019;55:202-205. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.01.037. Epub 2019 Jan 31.

Okuyama K, et al. Intraoral extraction of an ectopic mandibular third molar detected in the subcondylar region without a pathological cause: A case report and literature review. *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice.* 2017 Sep;35(5):327-331. doi: 10.1080/08869634.2016.1240466. Epub 2016 Oct 3. Review.

Lombroni LG, et al. Ectopic teeth in the maxillary sinus: A case report and literature review. *Indian J Dent Res.* 2018 Sep-Oct;29(5):667-671. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_347_17.