

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO

**MELOQUERO, Gustavo Henrique Amador**<sup>1</sup>, MARCOMINI, Lucas Canuto<sup>1</sup>, DIAS, Giovanne Felipe Teixeira<sup>1</sup>, DOS SANTOS, Renata Pancione<sup>1</sup>; STATKIEVICZ, Cristian<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

<sup>2</sup> Professor de cirurgia bucal do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

Apresentação Oral

**Palavras-chave:** ameloblastoma, patologia, ferida cirúrgica.

## 1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor benigno odontogênico, de origem epitelial, que pode atingir grandes dimensões. Apresenta um crescimento lento, contínuo e caráter agressivo por ter um grande potencial de expansão das corticais ósseas e de recidiva, em 80% dos casos acometendo a mandíbula e 66% a região posterior do ramo com o ramo ascendente. Pode ser uni ou multilocular, com padrões histológicos variados, sendo o plexiforme e o folicular os mais comuns.

Devido ao seu alto potencial de recidiva, exige que o cirurgião disponha de manobras como uma enucleação seguida de uma curetagem e até mesmo uma ressecção em bloco com margem de segurança que varia de 1 à 3 centímetros. Os problemas estéticos e funcionais de uma hemimandibulectomia podem ser contornados com a reconstrução mandibular através de enxertos ósseos, próteses em titânio e próteses em resina acrílica, que serão sobrepostos por uma prótese parcial removível, estabelecendo a oclusão. No entanto, não

são todos os casos que permitem essa reabilitação, dependendo do grau de progressão da lesão e perda das barreiras estruturais.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo desse estudo é descrever um relato de caso do tratamento de um ameloblastoma de grandes dimensões, através de uma ressecção mandibular.

## **3 RELATO DE CASO**

Paciente gênero masculino, 24 anos com queixa de aumento de volume em hemiface a direita, alteração de oclusão e dificuldade mastigatória. De acordo com o relatado, foi submetido a uma biopsia no local em outro serviço cujo diagnóstico foi de ameloblastoma, seguindo sem adequado acompanhamento e plano de tratamento. Ao exame extraoral, apresentava aumento de volume importante em hemiface a direita, endurecido e estendendo-se da região de arco zigomático até a base mandibular e de rima bucal até a região pré-auricular a direita. Ao exame intrabucal evidenciou-se lesão exofítica de superfície irregular com aspecto eritematoso, sangrante a manipulação e indolor, sem limites bem definidos, envolvendo fundo de sulco mandibular a direita acometendo soalho lingual com extensão para fundo de sulco maxilar ipsilateral. Realizou-se novo histopatológico com diagnóstico de ameloblastoma multicístico, padrão plexiforme. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de ressecção mandibular, não sendo realizada a reconstrução imediata devido ao grau de progressão da lesão e perda de barreiras.

## **4 DISCUSSÃO**

No caso apresentado, por se tratar de um ameloblastoma multicístico e de grande dimensão, foi escolhido a ressecção mandibular. Ela, além de remover por completo toda a lesão com margens de segurança, diminui as chances de uma recidiva. O maior problema dessas ressecções são os defeitos funcionais e

estéticos que podem ser contornados pela utilização de próteses e enxertos, mas em casos como esse, não é possível a realização devido a extensão da lesão, que já havia acometido grande parte das estruturas adjacentes devido à demora para a adesão do tratamento.

Tendo em vista os aspectos observados, é imprescindível que o cirurgião dentista saiba diagnosticar e informar o paciente desde o início sobre a necessidade da adesão ao tratamento, realizando a abordagem cirúrgica e o acompanhamento periódico e evitando a progressão da lesão e da morbidade.

## **5 CONCLUSÃO**

A ressecção mandibular é o melhor método para remover completamente o ameloblastoma e tentar evitar uma possível recidiva.

## **6 REFERÊNCIAS**

CATUNDA, I; OLIVEIRA, H; VASCONCELOS, B; MOURA, I; BARROS, N; GUEIROS, L. Reconstrução mandibular com prótese de resina acrílica após ressecção de ameloblastoma. Relato de caso e avaliação da qualidade de vida. **Revista de CIRURGIA e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v.12, n.4, p. 45-52, 2012.

BARROS, K; BRAGA, C. Ressecção mandibular em paciente acometido por ameloblastoma e reconstrução imediata com a utilização de prótese personalizada. **INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENCE DENTISTRY**, p. 45-46, 2022.

PORTINHO, C; OHANA, B; SBALCHIERO, J; SOUZA, T; CARDOSO, M; LEAL, P. Ressecção e reconstrução mandibular: análise de 85 casos consecutivos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, p.1-102, 2010.