

## AMELOBLASTOMA: A COMPLEXIDADE DA NEOPLASIA ODONTOGÊNICA

### **Ana Catarina Souza da Paz**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [catarinapazana@gmail.com](mailto:catarinapazana@gmail.com)

### **Ana Luísa Medrado Rolim**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [aluisamedrado@gmail.com](mailto:aluisamedrado@gmail.com)

### **Bruna Oliveira Muricy**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [bruna.o.muricy@hotmail.com](mailto:bruna.o.muricy@hotmail.com)

### **Camila Gabrielle de Lima Nunes**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [camilanunes2610@gmail.com](mailto:camilanunes2610@gmail.com)

### **Christopher Davi Lima de Moraes**

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [christopherdlm98@gmail.com](mailto:christopherdlm98@gmail.com)

### **Jessica Emanuela Matias Cruz Neto**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [draemanoelamatias@icloud.com](mailto:draemanoelamatias@icloud.com)

### **Maria Aline Coelho Oliveira**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [mariaalinecoelha123@gmail.com](mailto:mariaalinecoelha123@gmail.com)

### **Maria Eduarda de Almeida Araújo**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [eduardaalmeidinha2908@gmail.com](mailto:eduardaalmeidinha2908@gmail.com)

### **Rosemeire Santana da Silva**

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [rosemeireccbsantana@gmail.com](mailto:rosemeireccbsantana@gmail.com)

### **Victor Moisés da Silva Pires**

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. E-mail: [vitornumero529@gmail.com](mailto:vitornumero529@gmail.com)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4-14>

**RESUMO:** O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial relacionada à odontogênese que afeta a mandíbula em sua maioria. Este tumor, embora raro, ocorre igualmente em homens e mulheres, principalmente entre a quarta e quinta década de vida, embora uma variante unicística afete pacientes mais jovens. Existem várias variações do ameloblastoma, cada uma com características específicas. Por exemplo, o ameloblastoma multicístico causa



crescimento expansivo e destruição óssea, enquanto o ameloblastoma periférico é difícil de diagnosticar por radiografias convencionais. Este trabalho explora as particularidades, classificações e comportamentos clínicos desses tumores, bem como as opções terapêuticas disponíveis, que variam com base na classificação e no tamanho da lesão. As opções de tratamento abrangem desde procedimentos mais radicais, como ressecção em bloco e hemimandibulectomia, até abordagens conservadoras, como a enucleação seguida de curetagem. Compreender a complexidade desses tumores e as alternativas terapêuticas é crucial para garantir o tratamento mais apropriado e eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ameloblastoma. Neoplasia Odontogênica. Odontogênese.

### **AMELOBLASTOMA: THE COMPLEXITY OF ODONTOGENIC NEOPLASIA**

**ABSTRACT:** Ameloblastoma is an epithelial neoplasm related to odontogenesis that primarily affects the mandible. This tumor, though rare, occurs equally in both men and women, mainly in the fourth and fifth decades of life, although a unicystic variant affects younger patients. There are several variations of ameloblastoma, each with specific characteristics. For instance, multicystic ameloblastoma causes expansive growth and bone destruction, while peripheral ameloblastoma is challenging to diagnose through conventional radiographs. This work explores the peculiarities, classifications, and clinical behaviors of these tumors, as well as the available therapeutic options, which vary based on the classification and size of the lesion. Treatment options range from more radical procedures such as block resection and hemimandibulectomy to conservative approaches like enucleation followed by curettage. Understanding the complexity of these tumors and the therapeutic alternatives is crucial to ensure the most appropriate and effective treatment.

**KEYWORDS:** Ameloblastoma. Odontogenic Neoplasia. Odontogenesis.

## **INTRODUÇÃO**

O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial relacionada a odontogênese. Sua incidência é relativamente baixa, compreendendo cerca de 10% de todos os tumores odontogênicos e representando aproximadamente 1% dos tumores e cistos que afetam a mandíbula. Surpreendentemente, essa condição afeta igualmente homens e mulheres, e é mais comumente observada na mandíbula, ocorrendo predominantemente em indivíduos com idades entre a quarta e a quinta década de vida. No entanto, existe uma variante unicística que tende a acometer pacientes mais jovens.

Existem diversas variações do ameloblastoma, como o multicístico, o extraósseo e o periférico, cada uma com características distintas em termos de origem, comportamento clínico e diagnóstico. O ameloblastoma multicístico, por exemplo, apresenta crescimento expansivo e destruição óssea, enquanto o ameloblastoma periférico

é notável por sua dificuldade em ser diagnosticado através de exames radiográficos convencionais.

O presente estudo se propõe a investigar as particularidades, classificações e o comportamento clínico desses tumores, bem como as opções terapêuticas disponíveis, que variam com base na classificação e no tamanho da lesão, gerando discussões sobre a escolha da abordagem terapêutica mais apropriada. As alternativas terapêuticas abrangem desde procedimentos mais radicais até abordagens conservadoras, como a enucleação seguida de curetagem, ressecção marginal ou em bloco, e, em casos mais graves, a hemimandibulectomia, frequentemente seguida de procedimentos de reconstrução. Portanto, é fundamental compreender a complexidade desses tumores e as opções terapêuticas disponíveis para assegurar o tratamento mais adequado e eficaz.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O ameloblastoma é um tumor de origem epitelial, relacionado à odontogênese, que compreende cerca de 10% de todos os tumores odontogênicos e representa aproximadamente 1% de todos os cistos e tumores que afetam a mandíbula.<sup>1</sup>

Este tumor, exibe uma incidência equivalente entre indivíduos do sexo masculino e feminino. Geralmente afeta a mandíbula em aproximadamente 84% dos casos, tendendo a se manifestar mais frequentemente nas faixas etárias entre a quarta e quinta décadas de vida. No entanto, os ameloblastomas unicísticos demonstram uma relativa preferência por indivíduos mais jovens em termos de idade.<sup>2</sup>

Exibem uma taxa de crescimento gradual, caracterizam-se por invasão localizada e, na maioria das instâncias, seguem um curso benigno. Em virtude de sua natureza neoplásica persistente e invasiva, há o potencial de causar óbito ao paciente devido à disseminação progressiva que pode afetar estruturas vitais.<sup>3</sup>

Este tipo de neoplasia se distingue por apresentar um crescimento de natureza lenta e uma notável incidência de recidiva, predominantemente afetando a região posterior da mandíbula.<sup>4</sup>

O ameloblastoma multicístico tem sua origem central, frequentemente manifestando crescimento expansivo em várias direções, invadindo tecidos locais e

provocando destruição óssea, notadamente sem apresentar cápsula. Por sua vez, o ameloblastoma extraósseo, uma variação menos comum representando cerca de 1,3% a 10% de todos os ameloblastomas, predomina na área gengival e mucosa alveolar, exibindo-se como nódulos sésseis de gengiva, firmes ao toque, com superfície lisa e coloração aparentemente normal, geralmente assintomáticos.<sup>5</sup>

O ameloblastoma periférico é considerado uma manifestação rara desta neoplasia, sendo notável por sua incapacidade de ser diagnosticado por meio de exames radiográficos convencionais. Este subtipo de ameloblastoma ocorre com menor frequência em relação a outras classificações da doença. Em termos de classificação histológica, os ameloblastomas periféricos podem ser categorizados em diferentes padrões, incluindo folicular, plexiforme, acantomatoso, de células granulares, basalóide e desmoplástico. Entre essas variações histológicas, o ameloblastoma folicular é o mais prevalente, seguido pelo tipo plexiforme, enquanto as demais variantes distintas ocorrem com menor frequência.<sup>6</sup>

Em termos de seu comportamento clínico, este tumor é suscetível a induzir deslocamento, mobilidade dentária, reabsorção dentária e ocasionalmente parestesia. Radiograficamente, é caracterizado por apresentar lesões radiolúcidas, seja unilocular ou multilocular, geralmente delimitadas com contornos bem definidos que se assemelham a padrões semelhantes a "favos de mel" ou "bolhas de sabão".<sup>7</sup>

Ameloblastomas frequentemente manifestam assintomatologia e são comumente identificados por meio de exames radiográficos de rotina. Quando sintomáticos, esses tumores podem se apresentar com sinais clínicos que incluem expansão das corticais ósseas, edema, dor, maloclusão e mobilidade dentária.<sup>8</sup>

A agressividade do tumor é condicionada pelo estágio embriogênico a que a célula progenitora pertence; neoplasias que se assemelham às células das fases mais primordiais da embriogênese tendem a exibir maior grau de agressividade, dado o menor grau de diferenciação celular. Um exemplo ilustrativo pode ser observado no ameloblastoma, cujas células guardam semelhanças com aquelas das etapas iniciais da embriogênese, conferindo-lhe um caráter localmente agressivo e invasivo.<sup>9</sup>

As variantes malignas dos ameloblastomas, embora raras e pouco documentadas na literatura, são observadas além das formas benignas. Devido à sua origem

embriológica e características singulares, o tratamento cirúrgico é geralmente consagrado como a abordagem terapêutica primordial para essas neoplasias. Dado o seu comportamento agressivo, é imperativo aplicar medidas terapêuticas com margens de segurança, alcançadas por meio de ressecção que pode ser parcial (abrangendo toda a espessura óssea) ou marginal (preservando a continuidade óssea) em conjunção com intervenções no leito tumoral utilizando substâncias químicas (solução de Carnoy), procedimentos cirúrgicos (ostectomia) ou terapia térmica (crioterapia).<sup>10</sup>

O tratamento do ameloblastoma varia consideravelmente com base na classificação e no tamanho da lesão, gerando controvérsias na abordagem ideal. As opções terapêuticas vão desde procedimentos radicais até abordagens mais conservadoras, como enucleação seguida de curetagem, potencialmente combinada com crioterapia, ressecção marginal ou em bloco e, em casos graves, hemimandibulectomia. Tais intervenções podem ser complexas e, em algumas situações, pode envolver um processo mutilador, exigindo reconstrução, como o uso de enxertos ósseos, com o objetivo de reabilitar o paciente.<sup>11</sup>

## DISCUSSÃO

O ameloblastoma é um tipo de tumor epitelial relacionado à odontogênese, o que o torna um desafio clínico significativo na odontologia e cirurgia maxilofacial. Ele representa aproximadamente 10% de todos os tumores odontogênicos e, apesar de ser raro, é notável por sua natureza agressiva e potencial de recorrência.

É caracterizado por uma incidência quase igual entre os sexos, afetando tanto homens quanto mulheres. Geralmente, é encontrado na mandíbula em cerca de 84% dos casos, com uma preferência por se manifestar em pessoas com idades entre a quarta e quinta décadas de vida. Entretanto, os ameloblastomas unicísticos têm uma tendência a afetar indivíduos mais jovens.

Este tumor costuma ser assintomático e é frequentemente descoberto por acaso em exames radiográficos de rotina. Quando apresenta sintomas, pode causar aumento do tamanho das áreas ósseas, inchaço, desconforto, problemas de mordida e movimentação anormal dos dentes. Geralmente é identificado por meio de exames radiográficos que

mostram áreas radiotransparentes com limites que lembram "favos de mel" ou "bolhas de sabão". No entanto, o diagnóstico definitivo requer uma análise histopatológica, o que pode ser desafiador devido à variabilidade na aparência clínica e microscópica do ameloblastoma.

É uma lesão notável por o seu crescimento lento e tendência à recorrência, principalmente na parte posterior da mandíbula. A sua agressividade é influenciada pelo tipo de células de origem, que lembram as células em estágios iniciais de desenvolvimento embrionário e, portanto, têm maior probabilidade de serem invasivas. Além disso, existem várias categorias de ameloblastoma, incluindo variações multicísticas, extraósseas e periféricas, cada uma com suas próprias características distintas, que afetam as opções de tratamento.

O tratamento do ameloblastoma é um processo complexo que depende da classificação do tumor e do seu tamanho. As opções terapêuticas variam desde procedimentos mais conservadores, como a remoção cirúrgica e raspagem, até intervenções mais invasivas, como a remoção completa ou parcial do osso e, em casos mais graves, a remoção de uma porção considerável da área óssea onde a lesão está localizada. A escolha do tratamento depende da gravidade do tumor, de sua localização e da saúde geral do paciente. Em algumas situações, as intervenções cirúrgicas podem ser mutiladoras e requerer procedimentos de reconstrução, como o uso de enxertos ósseos.

O diagnóstico e tratamento do ameloblastoma podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A natureza agressiva do tumor e as cirurgias complexas podem causar estresse emocional, afetar a imagem corporal e resultar em estigmatização social. Portanto, é fundamental oferecer suporte psicológico e cuidados interdisciplinares para ajudar os pacientes a enfrentarem os desafios emocionais associados a essa condição.

## CONCLUSÃO

O ameloblastoma é uma condição clínica complexa que requer abordagens multidisciplinares para diagnóstico e tratamento. A compreensão abrangente desse tumor, desde sua epidemiologia até as opções de tratamento, é crucial para oferecer aos pacientes

o melhor atendimento possível. Existem pesquisas em andamento, e os avanços no diagnóstico e tratamento podem aprimorar a abordagem a essa neoplasia no futuro, proporcionando melhores resultados clínicos e qualidade de vida para os pacientes afetados.

## REFERÊNCIAS

1. RALDI, F. V., GUIMARÃES-FILHO, R., MORAES, M. B. D., & NEVES, A. C. C. (2010). **Tratamento de ameloblastoma**. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), 58(1), 123-126.
2. BARBIERI, B., DA SILVA MACHADO, B. A., DOS REIS FILHO, A. C., DE MIRANDA, I. L. B., LAZARINO, V. L., CAVALCANTE, V. F., & DE CARVALHO GOMES, J. R. (2021). **Ameloblastoma unicístico: qual a abordagem ideal? Uma revisão de literatura** Unicystic ameloblastoma: what is the ideal approach? A review of the literature. Brazilian Journal of Development, 7(8), 79720-79733.
3. JAEGGER, G., SARYELDIN, G., SENA, N., DA FONSECA PACHECO, D., & MUNARI, L. S. A. (2023). **Uso de prótese customizada da articulação temporomandibular após ressecção de extenso ameloblastoma mandibular: revisão de literatura**. Revista Ciências e Odontologia, 7(1), 20-25.
4. LABORDE, A., NICOT, R., WOJCIK, T., FERRI, J., & RAOUL, G. (2017). **Ameloblastoma of the jaws: Management and recurrence rate**. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases, 134(1), 7-11.
5. DÍAZ, D.D.; VALDÉS, S.Y.; COBIÁN, O.G.; GÓMEZ, N.M. **Ameloblastoma**. Revisión de la literatura; Revista Habanera de Ciências Médicas. 2014; v.13, n.6, 862-872.
6. SANTANA, K., SILVA, R., & HORIUCHI, N. C. F. N. (2019). **Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico**. Rev. Odontol. Araçatuba, 40(2), 48-53.
7. MUNIZ, V. R. V. M., FREITAS, D. J. D. S. M. D., NERI, R. F. D. A., DULTRA, J. D. A., & DULTRA, F. K. A. A. (2014). **V14N4 Características Clínicas, Radiográficas e Diagnóstico do Ameloblastoma: Relato de Caso**. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, 14(4), 27-32.
8. NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, BOUQUOT HE. **Patologia oral & maxilofacial**. 2 ed. São Paulo: Santos; 2004.
9. MARTINEZ, C. R., BARROS, R. M., ORUÉ, N. R., OLIVEIRA, J. G. P., & MONTEIRO, J. C. C. (2008). **Ameloblastoma: estudo clínico-histopatológico**. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 8(2), 55-60.
10. PAIVA, L. C. D. A., SANTOS, M. E. S. M., SILVA, D. N., HEITZ, C., & SANT'ANA FILHO, M. (2010). **Potencial de recidiva do ameloblastoma: relato de caso**. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, 10(1), 27-34.

11. DE ARAUJO OLIVEIRA, D. M., DANTAS, M. D. S. L. C., DA SILVA, T. S. G., JARDIM, V. B. F., & DE OLIVEIRA NETO, P. J. (2021). **Tratamento conservador dos ameloblastomas: revisão de literatura** Conservative treatment of ameloblastomas: literature review. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 114256-114264.

Submissão: junho de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: outubro de 2023.