

ACADÊMICO - REVISÃO DE LITERATURA - DIAGNÓSTICO E
PROPEDÊUTICA CLÍNICA

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

Rosimeire Brune (meirebrune@yahoo.com)

Celina Faig Lima Carta (celinacarta@umc.br)

Introdução: O ameloblastoma unicístico é um tumor odontogênico intraósseo benigno com aparência radiográfica unilocular bem delimitada. Possui crescimento lento e agressivo, geralmente assintomático, com maior incidência em mandíbula (região de ângulo e ramo), pode está associado ao terceiro molar incluso. A média de idade em que ocorre está entre a 3ª e 4ª década de vida, mas pode ser encontrado em qualquer faixa etária com igual predileção por gênero. Histopatologicamente podemos encontrar três subtipos de padrão de crescimento: Luminal - o tumor está confinado à superfície luminal do cisto. Intraluminal - caracterizado por um ou mais nódulos de ameloblastoma que se projetam do revestimento cístico em direção ao lúmen do cisto. Mural - a parede fibrosa do cisto está infiltrada por ameloblastoma típico folicular ou plexiforme. Objetivo: O objetivo é mostrar o desafio na escolha do tratamento ou seja encontrar um equilíbrio entre a idade, a fragilidade psicológica, o processo pós-operatório e as modalidades de tratamento. Material e método: Foi realizado uma revisão de literatura de 15 artigos sendo 3 artigos selecionados de acordo com a base de dados Pubmed, Scielo, bvsalud, Google acadêmico e utilizados descritores: Ameloblastoma, tumores odontogênicos, procedimentos cirúrgicos bucais, reabilitação bucal. Resultados: A abordagem invasiva é a terapia escolhida para o caso de maior

taxa de recorrência como o subtipo mural que apresenta crescimento invasivo e o tratamento é mais agressivo. Conclusão: A intervenção e o tratamento cirúrgico deve ser de acordo com o caso, com o objetivo de eliminar a doença com influência mínima na saúde bucal, funções e qualidade de vida do paciente. Para uma abordagem conservadora onde está inserido aos grupos de crescimento padrão luminal e intraluminal o tratamento consiste em uma enucleação simples, ou uma marsupialização seguida de enucleação. Para uma abordagem invasiva deve ser bem analisado e requer um equilibrado no tratamento, esta opção está associada a complicações pós-operatórias graves com deformidades, disfunções orais e ela é geralmente indicada para o subtipo mural.

Palavras-chave: ameloblastoma; tumores odontogênicos; procedimentos cirúrgicos bucais; reabilitação bucal.