

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA EXTENSO EM MANDÍBULA: RESSECÇÃO SEGMENTAR COM PLANEJAMENTO VIRTUAL

Mariah Valença Gomes Botelho¹; Arthur Araújo de Souza², Lívia Mendes de Oliveira³, Letícia Almeida Guedes de Lima⁴, Ana Carolina Bastos do Rêgo⁵, Vinicius Balan Santos Pereira⁶.

¹ Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE - botelhomariah18@gmail.com

² Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE

³ Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE

⁴ Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE

⁵ Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE

⁶ Faculdade de Odontologia de Recife – FOR/FOPCB, Recife-PE - <https://orcid.org/0000-0003-4311-1766>

RESUMO

Introdução: Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de comportamento localmente agressivo, representando cerca de 1% das neoplasias orais. Sua manifestação ocorre predominantemente entre a terceira e quinta décadas de vida, com predileção pela mandíbula posterior. Apesar do caráter benigno, apresenta elevado índice de recidiva, exigindo planejamento terapêutico criterioso e abordagem cirúrgica adequada.. **Objetivo:** Relatar um caso de ameloblastoma extenso em mandíbula, tratado por meio de ressecção segmentar com planejamento virtual e reconstrução imediata. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 26 anos, sem comorbidades ou hábitos deletérios, procurou atendimento em um hospital de referência devido a assimetria facial e aumento de volume mandibular significativo após sintomatologia dolorosa a mastigação. A tomografia evidenciou lesão expansiva com grande destruição óssea, multilocular com margens mal definidas, com destruição óssea e fenestrações corticais em corpo mandibular e ramo ascendente. O planejamento cirúrgico incluiu prototipagem estereolitografia, confecção de guia de corte e modelagem prévia de placa de titânio 2.7 do sistema lock. O paciente foi submetido à ressecção segmentar com preservação das estruturas vasculares faciais e fixação da placa de reconstrução, visando posterior reabilitação com enxerto microvascularizado de fíbula e implantes dentários. **Resultados:** A abordagem cirúrgica permitiu a remoção completa da lesão com margens de segurança, preservando condições favoráveis para reconstrução futura e reduzindo o risco de recidiva. **Conclusão:** Dessa forma, o presente trabalho demonstra a importância de um correto diagnóstico embasado nos exames clínicos e de imagem. A ressecção segmentar se mostrou a técnica mais efetiva no tratamento e na não recidiva da lesão, apesar do aspecto mutilador do tratamento.

Palavras-chave: Ameloblastoma¹, Tumores Odontogênicos², Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos³.
Campo de estudo: Grupo IV

