

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MIMETIZANDO LESÃO CÍSTICA RESIDUAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Maria Gabriele Pereira Freire¹ (mariagabrielefp@alu.ufc.br)

Filipe Nobre Chaves² (filipe.nobre@sobral.ufc.br)

Denise Helen Imaculada Pereira de Oliveira³ (denise.oliveira@sobral.ufc.br)

Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri⁴ (mar_sampieri@hotmail.com)

João Vitor Freitas da Silva⁵ (freitasjoaovitor13@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma unicístico (AU) é uma neoplasia odontogênica benigna, porém de comportamento infiltrativo, que pode mimetizar clínica e radiograficamente lesões císticas comuns da cavidade oral. A variante cística representa cerca de 10 a 20% dos ameloblastomas intraósseos e acomete preferencialmente mandíbula posterior de adultos jovens. Devido a essa superposição de características, frequentemente pode induzir a erros de diagnóstico inicial. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de AU em mandíbula de paciente idoso ressaltando os desafios em seu diagnóstico. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará queixando-se de sintomatologia dolorosa em região anterior de mandíbula após a realização de uma exodontia. O exame radiográfico evidenciou uma área radiolúcida bem delimitada associada ao alvéolo cirúrgico, sugerindo a hipótese clínica de cisto residual. Em primeiro momento, realizou-se uma punção aspirativa, na qual observou-se presença de líquido amarelo citrino no interior da lesão, compatível com conteúdo cístico. Realizou-se, também, a biópsia incisional da lesão visando a realização de análise histopatológica, além de marsupialização na tentativa de reduzir as suas dimensões para posterior excisão cirúrgica. Contudo, após a análise microscópica revelar o diagnóstico de ameloblastoma e considerando que, radiograficamente, a lesão apresentou apenas discreta redução após a marsupialização, optou-se pela descompressão com dispositivo, reformulando-se o plano de tratamento para a abordagem cirúrgica definitiva da neoplasia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O caso destaca que achados clínicos, imaginológicos e transoperatórios, como a presença do líquido aspirado, podem camuflar tumores agressivos sob a aparência de patologias com melhor prognóstico. A correlação rigorosa entre os achados clínicos, radiográficos, além da análise microscópica minuciosa permanece como um elemento fundamental e indispensável na prática clínica odontológica, garantindo um tratamento definitivo e seguro, minimizando os riscos de morbidade e recorrências para o paciente.

Descritores: Ameloblastoma 1; Diagnóstico Diferencial 2; Mandíbula 3; Cistos Odontogênicos 4.

¹Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Ceará- UFC. Sobral, Ceará.

²Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará- UFC. Sobral, Ceará.

³Professora do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará- UFC. Sobral, Ceará.

⁴Professor do curso de Odontologia da Faculdade Luciano Feijão- FLF. Sobral, Ceará.

⁵Mestrando do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará- UFC. Sobral, Ceará.