

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO AMELOBLASTOMA: ABORDAGEM CONSERVADORA VERSUS RESSECÇÃO RADICAL

Alessandra de Lima Magalhães Leal¹; João Vitor Soares de Sá²; Bruna Salgado Piatto Souza³; Andressa Michalski Marcondes⁴; João Francisco de Oliveira dos Santos⁵; Elisangela Speridiao de Araujo⁶; Luiz Henrique de Santana Leite⁷; Cleiton Luiz de Almeida⁸; Evando Sousa dos Santos segundo⁹; Mateus Xavier Dos Santos¹⁰

Alessandramagalhaesleal@gmail.com

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, porém localmente agressivo e de crescimento contínuo, apresentando altas taxas de recidiva quando não manejado adequadamente. A sua capacidade infiltrativa nas trabéculas ósseas adjacentes, sem respeitar limites anatômicos definidos, torna o manejo cirúrgico um desafio complexo na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, exigindo um planejamento minucioso para equilibrar a erradicação da doença e a manutenção da qualidade de vida do paciente.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar e comparar as evidências atuais sobre o tratamento cirúrgico do ameloblastoma, contrapondo as taxas de sucesso e recidiva entre as abordagens conservadoras e as ressecções ósseas com margem de segurança.

Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura. Foi realizada uma revisão da literatura em bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar, focando em artigos publicados entre 2015 e 2025. A seleção englobou estudos retrospectivos, ensaios clínicos e relatos de casos que documentaram o acompanhamento a longo prazo de pacientes submetidos à enucleação, curetagem, descompressão prévia e ressecção segmentar ou marginal.

Resultados e Discussão: A análise da literatura demonstra que o tratamento conservador, envolvendo apenas a enucleação e curetagem da lesão, está associado a inaceitáveis índices de recidiva. Para mitigar esse risco em abordagens menos invasivas, a literatura atual sugere o uso de terapias adjuvantes, como a solução de Carnoy ou a crioterapia com nitrogênio líquido. Contudo, a ressecção cirúrgica radical, garantindo uma margem de segurança óssea de 1,0 a 1,5 centímetros além dos limites radiográficos, continua sendo o padrão-ouro para lesões multiloculares extensas. A discussão ressalta que, embora a ressecção resulte em expressiva morbidade e necessidade de reconstrução complexa, ela é indispensável para a cura definitiva, devendo a escolha da técnica considerar o tipo histológico, o tamanho do tumor e a idade do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a ressecção com margem de segurança permanece como o tratamento mais eficaz para o ameloblastoma, assegurando as menores taxas de recidiva e garantindo a erradicação da patologia maxilofacial.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Cirurgia; Ressecção.

Área Temática: Temas Livres em Odontologia