



UNIVERSIDADE UNIÃO DE GOYAZES
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMELOBLASTOMA MANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Beatriz Caldas Antunes
Vitória Maria de Oliveira Sousa

Orientador: Prof. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO

2021



UNIVERSIDADE UNIÃO DE GOYAZES
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMELOBLASTOMA MANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Beatriz Caldas Antunes
Vitória Maria de Oliveira Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade União de
Goyazes– Uni-Goyazes, como requisito à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO
2021

Beatriz Caldas Antunes
Vitória Maria de Oliveira Sousa

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMELOBLASTOMA MANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade União de
Goyazes – Uni-Goyazes, como requisito à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Prof. Leonardo Araújo de Andrade(Orientador)

Centro Universitário Goyazes

Prof. Allisson Filipe Lopes Martins (Membro Interno)

Centro Universitário Goyazes

Prof. Luciano Cardoso Antunes (Membro Externo)

Prof. Germano Angarani Cândido (Suplente)

Trindade – GO

2021

Dedicamos este trabalho a nossa família, em especial aos nossos pais, pelo amor, carinho, e apoio e motivação para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, que nos concedeu, a cada dia, uma página de vida no livro do tempo e nos deu a oportunidade e o privilégio de compartilhar tamanha experiência, podendo, assim, concretizar nossos sonhos.

Ao nosso professor e orientador Leonardo Araújo de Andrade, por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos nossos conhecimentos e conceitos, que nos levou a execução e conclusão deste trabalho.

A todos os professores da Universidade União de Goyazes – Uni-Goyazes que ao decorrer desses anos contribuíram decisivamente para a nossa formação acadêmica, profissional e pessoal.

Aos colegas de classe, pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais, numa demonstração de amizade e solidariedade.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMELOBLASTOMA MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Caldas Antunes¹

Vitória Maria de Oliveira Sousa¹

Leonardo Araújo de Andrade²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma é um tumor odontogênico, de comportamento invasivo e penetrativo, o qual apresenta com grande competência de reaparecimento, apresentando de forma benigna na maioria dos casos. É considerado o segundo tumor odontogênico mais comum, raro, benigno, que afeta a mandíbula mais comumente do que a maxila. **OBJETIVO:** Compreender por meio de uma revisão de literatura, sobre o diagnóstico e tratamento da Ameloblastoma. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se como base de pesquisa o Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *Scientific Electronic Library online* – SCIELO e Pubmed, no período de 2016 a 2021. **RESULTADOS:** Para reduzir a recorrência do ameloblastoma e minimizar o impacto da cirurgia repetida na aparência e função facial dos pacientes, é importante identificar os fatores de risco associados à recorrência. Também é útil para protocolo de tratamento clínico e julgamento de prognóstico. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico final é realizado por meio de um exame microscópico, no entanto, exames clínicos e exames de imagem usando radiografia e tomografia computadorizada ajudam a fornecer um diagnóstico diferencial. As opções de tratamento incluem formas conservadoras, como marsupialização, curetagem, enucleação e crioterapia, enquanto as formas mais radicais incluem ressecção marginal ou excisão em bloco segmentar e tratamento do campo operatório com substâncias químicas (solução de Carnoy), físicas (ostectomia) ou térmicas (crioterapia).

PALAVRAS-CHAVE: Tumor Odontogênico. Ameloblastoma. Diagnóstico. Tratamento.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MANDIBULAR AMELOBLASTOMA: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ameloblastoma is an odontogenic tumor, with invasive and penetrative behavior, which has a great ability to reappear, presenting in a benign form in most cases. It is considered the second most common, rare, benign odontogenic tumor that affects the mandible more commonly than the maxilla. **OBJECTIVE:** Understand, through a literature review, about the diagnosis and treatment of Ameloblastoma. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review. The Latin American and Caribbean Health Sciences Information System - LILACS, Scientific Electronic Library online - SCIELO and Pubmed, from 2016 to 2021, was used as a research base. **RESULTS:** To reduce ameloblastoma recurrence and minimize the impact of repeated surgery on patients' facial appearance and function, it is important to identify risk factors associated with recurrence. It is also useful for clinical treatment protocol and prognostic judgment. **CONCLUSION:** Final diagnosis is made through a microscopic examination, however clinical examinations and imaging examinations using radiography and computed tomography help provide a differential diagnosis. Treatment options include conservative forms such as marsupialization, curettage, enucleation and cryotherapy, while more radical forms include marginal resection or segmental block excision and treatment of the operative field with chemical (Carnoy's solution), physical (ostectomy) or thermal substances (cryotherapy).

KEY-WORDS: Odontogenic Tumor. Ameloblastoma. Diagnosis. Treatment.

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico, de comportamento invasivo e penetrativo, o qual apresenta com grande competência de reaparecimento, apresentando de forma benigna na maioria dos casos. É considerado o segundo tumor odontogênico mais comum, raro, benigno, que afeta a mandíbula mais comumente do que a maxila. É uma patologia assintomática, com dimensões maiores de 3 cm de diâmetro, desenvolvida entre a quarta e quinta década de vida (FREIRE et al., 2021).

O ameloblastoma é um tumor benigno de origem epitelial com estroma fibroso maduro, mas sem ectomesênquima odontogênico. Ocorre na mandíbula superior e inferior. Cerca de 80% dos ameloblastomas ocorrem na mandíbula e os 20% restantes na maxila. No geral, é responsável por 9% a 11% dos tumores

odontogênicos humanos (DING et al., 2019). De acordo com a classificação recentemente atualizada da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, o ameloblastoma é classificado em quatro subtipos: ameloblastoma convencional, ameloblastoma unicístico, ameloblastoma periférico / extraósseo e metastatizando ameloblastoma (WRIGHT; VERED, 2017).

Embora o ameloblastoma seja um tumor odontogênico benigno de ossos maxilares, é localmente agressivo com uma alta taxa de recorrência pós-operatória de até 55% -90% (BI et al., 2021).

O crescimento ou recidiva de o ameloblastoma causa riscos funcionais e cosméticos, como inchaço da mandíbula, perda de dentes, deslocamento e queda. Isso leva a deformidades e disfunções faciais. Em particular, aqueles que ocorrem na maxila podem invadir o seio maxilar e se espalhar para a órbita e o ducto nasolacrimal, causando deslocamento do globo ocular, protrusão, lacrimejamento e diplopia. A ressecção completa ainda é o principal meio de reduzir a recorrência no momento (AU et al., 2019).

O tumor deriva-se de componentes epiteliais, tais como: epitélio do órgão do esmalte, revestimento epitelial de um cisto odontogênico, remanescentes da lâmina dentária, células basais da mucosa bucal, não podendo ainda não ser detectado o gatilho ou estímulo que possa ter levado ao aumento da neoplasia por meio destes resíduos epiteliais (WRIGHT; VERED, 2017).

O ameloblastoma é classicamente descrito como um tumor benigno localmente agressivo, mas tem o potencial de raramente metastatizar para linfonodos e até mesmo em locais distantes (PETROVIC et al., 2018).

É mais comum na mandíbula (cerca de 80%) e costuma ser assintomático. A doença ocorre em todas as idades com pico de incidência na terceira e quarta décadas de vida. Vários autores mostram uma distribuição igual por gênero. Em caucasianos, mais de 50% dos casos ocorrem na região molar-ramo da mandíbula. A maioria das lesões mandibulares surgem na região do terceiro molar. (KANOI et al., 2018).

De acordo com um relatório estabelecido da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre tumores odontogênicos, o ameloblastoma foi classificado em tipos benignos e malignos com base em seu comportamento biológico. Com base neste relatório, cada tipo foi subdividido em quatro subtipos com base na localização

anatômica e histopatologia. Em ordem de frequência, os ameloblastomas benignos incluem (i) ameloblastoma sólido / multicístico, (ii) ameloblastoma unicístico, (iii) ameloblastoma periférico (ou extraósseo) e (iv) ameloblastoma desmoplásico. Da mesma forma, ameloblastomas malignos com base na ordem de frequência incluem (i) ameloblastoma metastático, (ii) carcinoma ameloblástico primário, (iii) carcinoma ameloblástico intraósseo secundário e (iv) carcinoma ameloblástico periférico secundário (EFFIOM et al., 2018).

O aparecimento desse tumor na mandíbula humana é muito insidioso e pode levar anos até que os sintomas surjam. Frequentemente, o tumor é diagnosticado acidentalmente durante o exame odontológico de rotina (SANTANA; SILVA; HORIUCHI, 2019).

No estudo de Vilela et al. (2016), mostra que a etiologia do ameloblastoma pode estar relacionada a restos de lâmina dentária no desenvolvimento de órgão do esmalte, células basais da mucosa oral ou associado a um dente incluso.

O diagnóstico do tecido é crucial antes de iniciar o tratamento definitivo. A tentativa de extrair dentes e curetagem deve ser evitada. Uma biópsia incisional colhendo tecido adequado de uma área, que será abrangida na ressecção cirúrgica definitiva, é desejável. Consultas com patologistas ósseos e ou patologistas orais com experiência em lesões odontogênicas são aconselháveis. Quase todos os ameloblastomas são histologicamente benignos, mas podem manifestar comportamento localmente agressivo, com destruição óssea progressiva e até mesmo extensão óssea extra para tecidos moles adjacentes (MENG et al., 2019).

O sintoma de apresentação mais comum é um inchaço indolor. Outros sintomas incluem afrouxamento dos dentes, má oclusão e alteração da sensação nos dentes e, ocasionalmente, dor. A progressão local do tumor leva à destruição óssea progressiva, inicialmente dentro do osso, mas eventualmente o tumor rompe o osso cortical e se estende para os tecidos moles adjacentes. Embora o tumor tenha aspectos radiológicos característicos, uma biópsia é essencial para um diagnóstico preciso (MOTA; MOTA, 2019).

A ressecção cirúrgica é o tratamento mais definitivo; no entanto, a extensão da cirurgia é frequentemente debatida na literatura. Segundo Petrovic et al. (2018), a ressecção completa por uma mandibulectomia segmentar ou marginal é recomendada, uma vez que a excisão local ou curetagem levam a uma taxa de

recorrência local proibitivamente alta. Essa visão tem sido contestada na literatura, onde uma abordagem mais conservadora tem sido recomendada por alguns para ameloblastomas localizados em estágios iniciais (PETROVIC et al., 2018).

A radioterapia pós-operatória adjuvante oferece controle local em todos os pacientes com alto risco de recorrência ou com margens positivas. A excisão completa com margens negativas continua sendo a base do tratamento curativo. A radioterapia pós-operatória é eficaz na prevenção da recorrência em pacientes com margens microscópicas positivas (KENNEDY et al., 2016).

Para reduzir a recorrência do ameloblastoma e minimizar o impacto da cirurgia repetida na aparência e função facial dos pacientes, é importante identificar os fatores de risco associados à recorrência. Também é útil para protocolo de tratamento clínico e julgamento de prognóstico (BI et al., 2021).

O objetivo desse estudo, é compreender por meio de uma revisão de literatura, sobre o diagnóstico e tratamento da Ameloblastoma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual refere-se a um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, e contribui para o aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente é possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES et al., 2008).

Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *ScientificElectronic Library online – SCIELO* e Pubmed, no período de 2016 a 2021, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): “ameloblastoma” AND “classificação” AND “diagnóstico”AND “tratamento”. E no Medical SubjectHeadings (MeSH) os descriptors: “ameloblastoma” AND “classification” AND “Diagnostic” AND “treatment”. (Quadro 1). Esta pesquisa é limitada à estudos humanos escritos nas linguagens em português e inglês nos últimos anos. Foram excluídos artigos antes de 2016 e que não apresentaram relação com o tema e objetivo proposto.

Quanto aos critérios de inclusão foram incluídos estudos que abordavam sobre o diagnóstico e tratamento da Ameloblastoma e outras informações específicas correlacionadas ao assunto; artigos publicados nos últimos 6 anos por serem mais recentes; no idioma português e inglês. Já os critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não respondiam à pergunta norteadora, editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, outras revisões, correspondências, resenhas, capítulos de livros, revisão de literatura, aqueles que não contribuem com informações satisfatórias sobre o tema abordado, que não se encaixem no intervalo dos anos previamente determinado e os artigos duplicados foram considerados apenas uma vez.

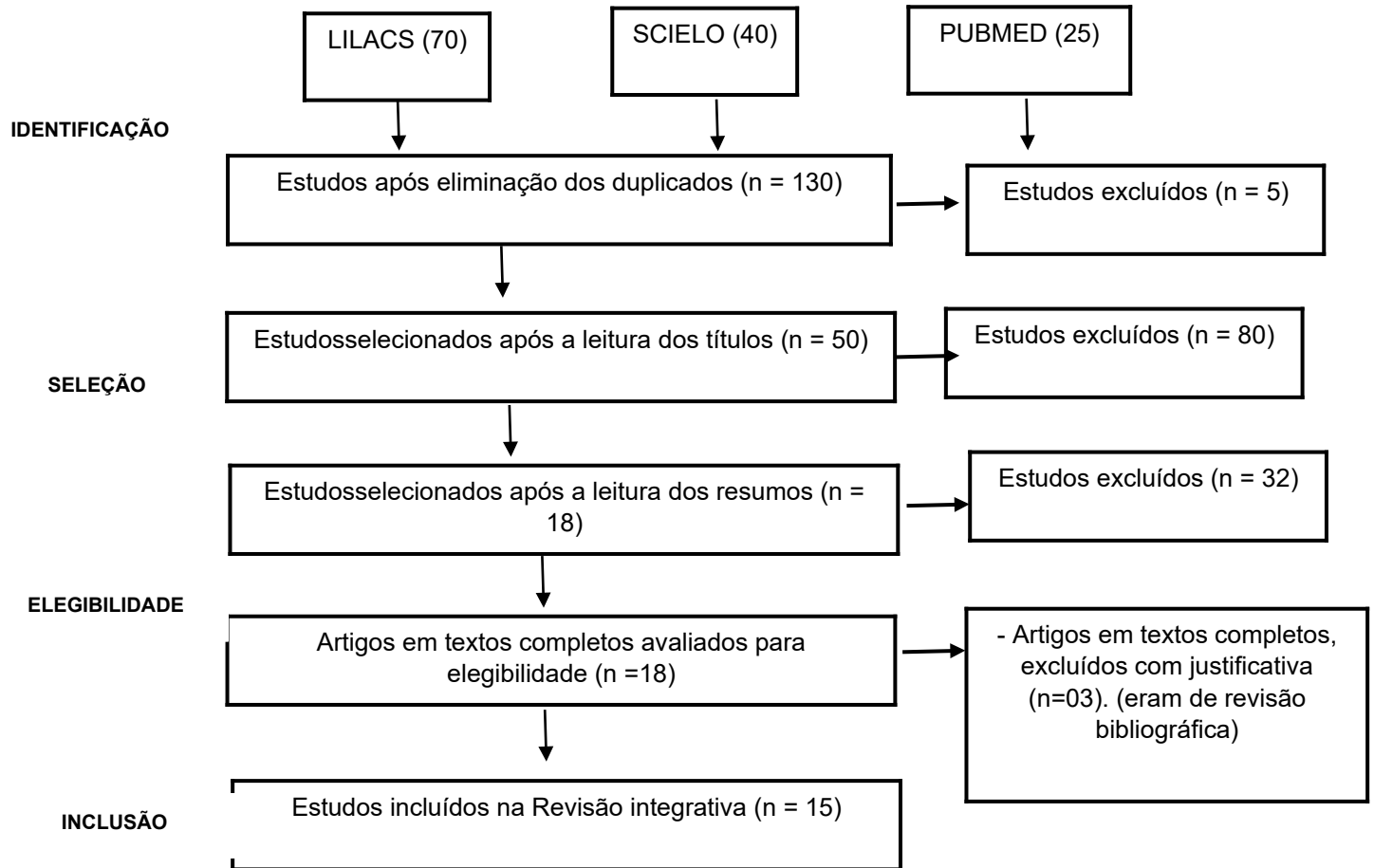
Para análise das informações coletadas foi feita através da realização de uma leitura do título, leitura dos resumos dos artigos, leitura do artigo por completo, selecionando os que se adequaram aos critérios de inclusão, para, assim, se descrever e analisar como os cuidados de enfermagem podem ajudar a paciente com diabetes gestacional, melhorando a sua qualidade de vida.

Quadro 1. Bases pesquisadas

Fonte	Palavras-chave	Quantidade
LILACS	“ameloblastoma” AND “classificação” AND “diagnóstico” AND “tratamento”	70
SCIELO	“ameloblastoma” AND “classificação” AND “diagnóstico” AND “tratamento”	40
PUBMED	“ameloblastoma” AND “classification” AND “Diagnostic” AND “treatment”.	25
TOTAL		135

Somando todas as bases de dados supracitadas, após a seleção, os artigos incluídos para pesquisa foram lidos na íntegra e selecionados 14 artigos que se adequaram no estudo, conforme informações da figura 1.

Figura 1. Fluxograma das buscas das pesquisas.



3 RESULTADOS

Para a amostra final deste estudo, na busca inicial foram selecionados 135 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 121, sendo incluídos, portanto, 15 artigos na amostra final.

O quadro 02 é constituído pelos artigos que compuseram a amostra final do estudo e contém os seguintes itens analisados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados.

Quadro 02- Resumo dos artigos que descrevem sobre o diagnóstico e tratamento da Ameloblastoma (n=15).

Autoria/ ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusão
MENEZES et al., 2015.	Relatar um caso de ameloblastomamulticístico tratado com ressecção marginal da mandíbula.	Relato de caso: paciente de 34 anos encaminhado para avaliação de lesão radiolúcidamultilocula da envolvendo as regiões de corpo, ângulo e ramo mandibular direito, revelando ao exame histopatológico o diagnóstico de ameloblastoma.	O paciente foi submetido à cirurgia ressectiva e à fixação com placa reconstrutiva para a manutenção do leito. Após dezoito meses de cirurgia não foram observados sinais clínicos ou radiográficos	A interpretação dos dados clínicos e imaginológicos de pacientes com ameloblastoma é essencial para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da lesão
MELO, et al., 2016.	Relatar um caso clínico de ameloblastomamulticístico tratado por ressecção marginal mandibular	Relato de caso: paciente do gênero feminino, 40 anos de idade, com hipótese diagnóstica de ameloblastoma por meio de radiografia panorâmica de rotina.	Por intermédio da biópsia incisional, foi diagnosticado ameloblastomamulticístico em região de corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo. O tratamento de escolha foi, assim como na maioria dos casos relatados na literatura, a ressecção cirúrgica.	Essa opção de tratamento é justificada pelo alto índice de recidiva das lesões tratadas de forma mais conservadora. No presente trabalho, a paciente foi mantida em preservação por trinta meses, período em que não foi observado nenhum sinal de recidiva da lesão ou complicações pós-operatórias.
PETROVIC et al., 2018.	Revisar as características clínicas, radiológicas e patológicas dos pacientes com ameloblastoma de mandíbula e maxila e relatar os resultados do	Estudo de coorte retrospectivo realizado em uma série consecutiva de 30 pacientes que tiveram seu tratamento primário de ameloblastoma da	Os dados foram coletados sobre idade, sexo, achados clínicos e de imagem, manejo, padrões histológicos, margens cirúrgicas, duração do acompanhamento,	A radioterapia pós-operatória adjuvante ofereceu controle local em todos os pacientes com alto risco de recorrência ou com margens positivas. A excisão completa com margens negativas continua sendo a base do tratamento curativo. A radioterapia pós-operatória é eficaz na prevenção da recorrência em pacientes com margens microscópicas positivas.

	tratamento.	mandíbula ou maxila.	tempo até a recorrência e tratamento da recorrência. Fatores que impactam na recorrência e o papel da radioterapia também foram estudados. O gênero e a distribuição local (mandíbula / maxila) foram iguais. Todos, exceto dois pacientes, com margens negativas foram curados.	
TAVARES et al., 2018.	Demonstrar um caso de abordagem conservadora de um ameloblastoma unicístico com proliferação mural em paciente jovem.	Relato de caso: Paciente gênero masculino, 20 anos de idade, melanoderma, compareceu ao serviço de residência em cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) para avaliação de aumento de volume na face, em região posterior esquerda de mandíbula	Os exames clínicos, radiográficos e histopatológicos confirmaram o diagnóstico de ameloblastoma unicístico o do subtipo mural. Por se tratar de um paciente jovem e com uma lesão benigna, mas com caráter infiltrativo, foi submetido à marsupialização com posterior enucleação associada à ostectomia periférica e tratamento do leito cirúrgico com solução de Carnoy. O paciente encontrase atualmente em rígido controle clínico-radiográfico com doze meses de pós-operatório, observando-	O tratamento do ameloblastoma ainda é uma problemática desafiadora para os cirurgiões dentistas, sempre divididos entre abordagem radical ou conservadora. No entanto, é importante salientar que o paciente deve ser tratado como um todo, devendo em qualquer caso ser examinado de forma minuciosa, com todos os seus fatores físicos e sociais levados em consideração antes da escolha da abordagem cirúrgica, procurando, assim, obter um melhor prognóstico e ofertar a este qualidade de vida.

			se, diante do tratamento eleito, relevante neoformação óssea e regressão total da lesão.	
SILVA et al., 2018.	Apresentar e discutir o tratamento conservador de um ameloblastoma extenso em paciente adolescente, enfatizando as circunstâncias relevantes da abordagem cirúrgica empregada em relação à curetagem e à osteotomia periférica.	Relato de Caso: paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, apresentou-se com a queixa de uma tumefação na região mandibular posterior no lado esquerdo da face.	Ao exame físico intrabucal, observou-se o deslocamento dos dentes 36 e 37 para lingual. A avaliação clínica, imaginológica e histopatológica confirmaram o diagnóstico de ameloblastoma do tipo histológico plexiforme. O paciente foi tratado com curetagem e osteotomia periférica. A preservação de 5 anos mostrou uma completa cicatrização da área sem sinais de recidiva da lesão.	O manejo do ameloblastoma permanece baseado na abordagem cirúrgica radical, no entanto, tumores extensos tratados com cirurgia conservadora apresentam menor comprometimento da estética e função, e podem demonstrar um bom prognóstico sem recorrências em 5 anos de preservação, semelhante ao presente caso relatado.
SILVA et al., 2018.	Apresentar e discutir o tratamento conservador de um ameloblastoma extenso em paciente adolescente, as circunstâncias relevantes da abordagem cirúrgica empregada em relação à curetagem e à osteotomia periférica.	Relato de caso: paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, apresentou-se com a queixa de uma tumefação na região mandibular posterior no lado esquerdo da face.	Ao exame físico intrabucal, observou-se o deslocamento dos dentes 36 e 37 para lingual. A avaliação clínica, imaginológica e histopatológica confirmaram o diagnóstico de ameloblastoma do tipo histológico plexiforme. O paciente foi tratado	O manejo do ameloblastoma permanece baseado na abordagem cirúrgica radical, no entanto, tumores extensos tratados com cirurgia conservadora apresentam menor comprometimento da estética e função, e podem demonstrar um bom prognóstico sem recorrências em 5 anos de preservação, semelhante ao presente caso relatado.

			com curetagem e osteotomia periférica. A preservação de 5 anos mostrou uma completa cicatrização da área sem sinais de recidiva da lesão.	
SILVA et al., 2019.	Relatar um caso de ameloblastomaunicístico em região anterior de mandíbula, descrevendo os métodos diagnósticos utilizados e o tratamento empregado.	Relato de caso: paciente do gênero feminino, com 40 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, com queixas de aumento de volume em região anterior de mandíbula, com evolução de 10 meses.	O exame de imagem revelou lesão unilocular extensa que expandia cortical óssea em região de mento. Optou-se pela biópsia excisional da lesão, sob anestesia geral. O exame do espécime obtido confirmou o diagnóstico de ameloblastomaunicístico, para o qual se decidiu pela manutenção da terapêutica inicial. A paciente segue em acompanhamento pela equipe, sem sinais de recidivas.	O manejo do ameloblastomaunicístico, por vezes, demanda a biópsia excisional da lesão, a fim de diferenciá-la dos cistos odontogênicos e de individualizar seu padrão histológico. A abordagem conservadora pode ser adotada, desde que um acompanhamento rigoroso seja procedido.
SANTANA et al., 2019.	Relatar um caso de ameloblastomaunicístico, com intuito de descrever os seus aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos e a abordagem terapêutica, bem como discutir com base na literatura.	Relato de caso: paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou a clínica-escola do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, acompanhada de sua genitora, referindo como queixa principal:	No exame físico intrabucal, observou-se tumefação em região mandibular esquerda, circunscrita estendendo-se do dente 31 ao 35, com consistência endurecida a palpação e ausência do dente 33. Foi realizada uma	Esse tumor, quando tratado de forma conservadora, apresenta prognóstico favorável. Técnicas alternativas cada vez mais conservadoras estão sendo utilizadas no seu tratamento. Ainda assim, é importante o acompanhamento clínico e radiográfico de longo prazo, devido ao risco de recorrência após longos períodos.

		“meu queixo tá inchado”.	descompressão cirúrgica e biópsia incisional. O diagnóstico histopatológico confirmou a presença de infiltração mural por epitélio ameloblástico. Após confirmado o diagnóstico de ameloblastoma unicístico do tipo mural, o tratamento de escolha foi enucleação e curetagem da lesão.	
AU et al., 2019.	Investigar os resultados do tratamento a longo prazo do ameloblastoma e para avaliar os fatores de risco para recorrência.	Estudo retrospectivo: O estudo foi realizado no Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Hong Kong e abrangeu os anos de 1990-2017.	Os casos de um total de 128 pacientes foram revisados; 65 eram do sexo masculino e 63 do feminino. O período médio de acompanhamento foi de 117 meses. As taxas de recorrência de 5, 10 e 15 anos foram de 9,3%, 17,6% e 24,4%, respectivamente. Os testes de regressão de Kaplan-Meier e Cox mostraram que a recorrência foi significativamente associada ao padrão radiográfico, tamanho do tumor e modalidade de tratamento. A análise de regressão múltipla para essas três	Este estudo mostrou que a ressecção radical é o único fator significativo para uma baixa taxa de recorrência de ameloblastoma e os pacientes requerem acompanhamento de longo prazo para recorrência de início tardio.

			variáveis demonstrou que a modalidade de tratamento foi o único fator prognóstico independente para a recorrência.	
SANTANA; SILA; HORIUCHI, 2019.	Esclarecer as características clínicas, radiográficas, histopatológicas, condutas e opções durante o tratamento e o prognóstico para os diversos tipos de ameloblastomas, sendo realizada a radiografia panorâmica, a tomografia computadorizada e exame histopatológico, obtendo o diagnóstico da variante unicística que possui as características como uma cavidade monocística bem definida e radiograficamente apresenta radiolucências expansivas uniloculares com margens bem definidas	Relato de caso: paciente gênero masculino, 42 anos, leucoderma, apresentando bom estado de saúde, compareceu a Faculdade FAMP queixando-se de “dor de dente e um dente que virou pra dentro da boca”	O tratamento inicial proposto foi a marsupialização, remoção à marsupialização na qual uma janela cirúrgica comunicando com a cavidade bucal, suturada junto à mucosa adjacente, é aberta para o esvaziamento progressivo do conteúdo interno da lesão, acarretando em sua descompressão, consequente diminuição. Após a reavaliação do caso foi observada a necessidade de remover toda a lesão, realizando a ressecção parcial da mandíbula com um melhor prognóstico.	O diagnóstico é de extrema importância para fechamento do tratamento e seu prognóstico. O tratamento varia desde o conservador até abordagens mais agressivas. O exame histopatológico é conclusivo para o fechamento do diagnóstico.
BARROS et al., 2020.	Relatar e discutir um caso de ameloblastoma recorrente, tratado de	Relato do Caso: Paciente, sexo masculino, de 12	Foi realizada biópsia incisional e obtido o diagnóstico de	A abordagem conservadora é uma alternativa viável no tratamento de ameloblastomas, em especial quando se trata de indivíduos jovens, entretanto esta deve ser seguida de um

	forma conservadora, com enucleação e curetagem em um indivíduo adolescente.	anos, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário Oswaldo Cruz com aumento de volume assintomático em região de parassínfise mandibular direita.	ameloblastoma. Após dois anos de descompressão, foi realizada enucleação com curetagem da lesão. Cinco anos após a intervenção, o paciente apresentou recidiva do tumor, sendo realizada nova abordagem conservadora. Em acompanhamento de sete meses, ele evoluiu assintomático e sem sinais de recidiva	rigoroso protocolo de acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório.
SOUZA et al., 2020.	Descrever e avaliar através de tomografia computadorizada (TC), o tamanho do tumor durante o período em que foi submetido à descompressão, para que as dimensões do mesmo possam ser mensuradas e comparadas em intervalos, dessa forma, comprovar a efetividade dos métodos de descompressão e marsupialização quando bem indicados.	Relato de caso de um o paciente que apresenta ameloblastoma unicístico de variante histológica plexiforme. conforme o exame histopatológico e está sendo tratado por meio de descompressão com a finalidade de se obter a diminuição do volume da lesão cística e	Consequente neoformação óssea, uma vez que a descompressão possibilita este processo.	O tratamento conservador pode surtir efeito tal como nesse caso em que se evidenciou a regressão do tamanho do tumor e a neoformação de estruturas ósseas antes acometidas pela patologia
YILMAZ et al., 2020.	investigar as características clínico-patológicas de ameloblastoma recorrente e casos de	Estudo retrospectivo: Um total de 23 pacientes com ameloblastoma recorrente confirmado	Onze casos recorrentes de CCA e doze casos recorrentes de ameloblastoma foram incluídos. A maioria das	Procedimentos cirúrgicos inadequados anteriores foram a causa mais importante de recorrência. A ressecção marginal ou segmentar com margens de segurança é o melhor método para tratar recorrências de casos de CCA ou ameloblastoma.

	ceratocistoodontogênico (CCA), e avaliar os resultados de nossos tratamentos em termos de recorrência.	ou OKC e tratados em nossa clínica no período de onze anos foram revisados retrospectivamente.	recorrências ocorreu dentro de cinco anos após o tratamento inicial (69,6%). A enucleação teve a maior taxa de recorrência entre os primeiros tratamentos (18/23). Todas as recidivas localizaram-se na mandíbula, com uma exceção (22/23). Todos os OKCs recorrentes eram multiloculares. Diferentes subtipos histopatológicos de ameloblastoma foram vistos em nosso estudo, o ameloblastoma folicular foi o mais comum (8/12). O diâmetro médio das lesões foi de 4,3 cm (variando de 2 cm a 7 cm). Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre localização e diâmetro da lesão e ano de início da recidiva ($p = 0,004$; $p = 0,026$). Neste estudo foram realizados tratamentos radicais nesses casos (dez pacientes foram submetidos a ressecções marginais e treze pacientes foram	
--	---	---	--	--

			submetidos à ressecção segmentar), e nenhuma recidiva foi observada durante o período de acompanhamento.	
FREIRE et al., 2021.	Relatar um caso de ameloblastoma com características clínicas e de imagem incomuns, enfatizando a importância diagnóstico correto como estratégia para garantir tratamento adequado e melhor prognóstico da doença.	Caso clínico realizado com uma paciente de 72 anos de idade, a qual queixou-se do aumento de volume na região da mandíbula anterior de desenvolvimento lento.	A tomografia computadorizada mostrou uma área multilocular hipodensa, localizada na região anterior da mandíbula, e uma biópsia incisional realizada juntamente com exames de imagem, o seguinte diagnóstico de ameloblastoma folicular foi concluído com uma extensa área de degeneração cística. Decidiu-se realizar uma cirurgia para remover completamente a lesão em centro cirurgico, formou-se uma extensa aloja ossea, por isso foi decidido aplicar em sua extensão a solução de Carnoy.	Este relato é altamente relevante por apresentar um caso que contradiz os fatos existentes e aumenta a importância de se fazer um diagnóstico correto, é importante enfatizar que, embora o comportamento das lesões que afetam a cavidade oral seja bem conhecido, é extremamente importante estudá-las.
BI et al., 2021.	Investigar os fatores de risco clínicos e radiográficos para recorrência no ameloblastoma.	Estudo retrospectivo. Foi incluído no estudo 158 (104 homens e 54 mulheres) foram incluídos.	A taxa de recorrência geral de ameloblastoma foi de 13,29%, e 10,76% recorreram em 5 anos. A maioria dos tumores estavam localizados na mandíbula (86,71%), enquanto o restante 21	Treatment modality, impacted tooth and root resorption all showed statistically significant associations with the recurrence rate in ameloblastoma. However, due to the limitation of this study, further studies are needed to reveal the true mechanism of ameloblastoma recurrence.

			casos ocorreram na maxila (13,29%). Mais da metade dos casos (55,06%) apresentaram radiolusclência multilocular, 61 casos (38,61%) apresentaram radiolusclência unilocular. Foram encontradas diferenças significativas na taxa de recorrência de amelobastoma relacionada à modalidade de tratamento, dente impactado e reabsorção radicular (P = 0,002, 0,022 e 0,007 respectivamente).	
--	--	--	--	--

DISCUSSÃO

Freire et al. (2021), mostrou em seu estudo um relato clínico de um ameloblastoma em região anterior de mandíbula. O ameloblastoma apresentou características clínicas e de imagem incomuns, enfatizando a importância diagnóstico correto como estratégia para garantir tratamento adequado e melhor prognóstico da doença. O estudo apresentou um caso de uma paciente do sexo feminino, com 72 anos de idade, a qual procurou tratamento por queixa de aumento de volume em região anterior de mandíbula com evolução lenta. Após a realização do exame extra-oral foi observado na paciente uma ampliação de volume em região anterior de mandíbula, de densidade dura, de aproximadamente 5 cm. Através do exame foi verificado um aumento de volume na região desde a área edêntula até as unidades dentárias presentes (Figura 1). Foi solicitado exames de imagem, para ter mais detalhes da localização, tamanho e forma da doença que passaria por tratamento. Na Tomografia Computadorizada (Figura 1B) foi observada uma área hipodensa, multilocular, com aproximadamente 3 centímetros, mostrando crescimento nos sentidos anterior e posterior sendo que antes teve o rompimento da cortical óssea, onde a lesão encontrava-se localizada em região anterior de mandíbula, com área multilocular com forma de “bolha de sabão”.

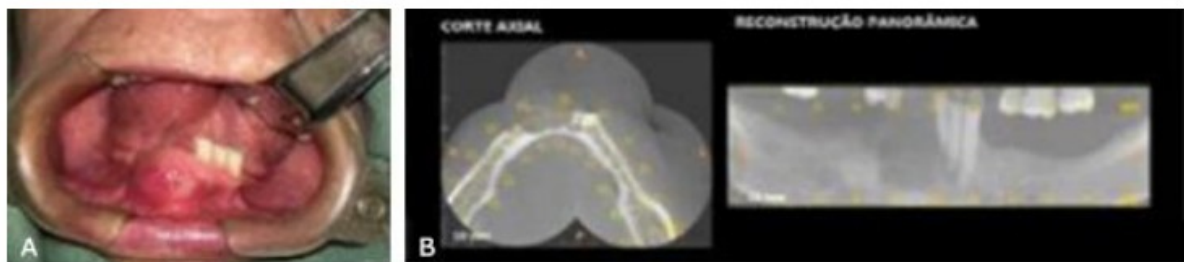


Figura 1. A. Exame intra-oral demonstrando aumento de volume em região anterior de mandíbula. B. TC: Corte Axial e Reconstrução panorâmica.
Fonte: Freire et al. (2021).

Ocorreu a realização da biópsia incisional, tendo como diagnóstico o ameloblastoma. Diante disso, a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico para a retirada completa da lesão. Deste modo, realizou-se a enucleação de toda a peça e curetagem do local para extrair ao máximo a patologia da região, com o objetivo da doença não voltar. Além disso, pelo fato de ter envolvimento de 3 dentes na região lesionada, foi optado que os mesmos fossem removidos (Figura 2).

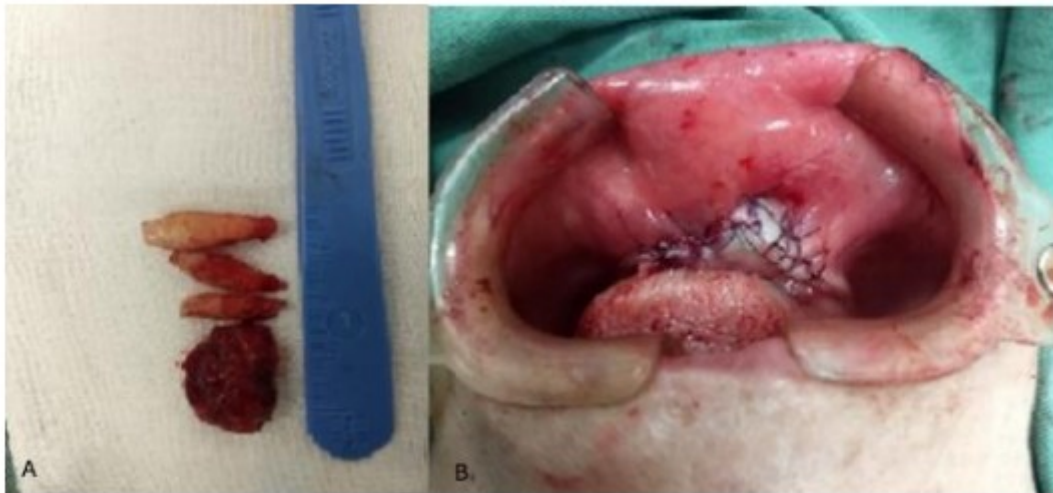


Figura 2. A. Peça e 03 dentes da região. B. Região suturada
Fonte: Freire et al. (2021).

Em outro estudo, foi mostrado um relato de caso clínico, voltado ao tratamento conservador de ameloblastoma sólido recidivante em paciente jovem (BARROS et al., 2020). Ao contrário do estudo anterior, o paciente era de 12 anos de idade, sexo masculino. O qual procurou por tratamento, devido o aumento de volume assintomático em região de parassínfise mandibular direita. Portanto a semelhança com o estudo anterior foi que antes do tratamento, foi realizada a Tomografia Computadorizada, seguida da biópsia incisional, tendo como diagnóstico o ameloblastoma. Realizou-se o procedimento cirúrgico, através da enucleação com curetagem da lesão. Após cinco anos foi apresentado pelo paciente a recidiva da doença, realizando nova abordagem conservadora. Deste modo, para que seja evitada que a doença volte, é de suma importância que o paciente esteja sempre em acompanhamento e realizando exames de imagens.

No estudo de Souza et al. (2020), relatou um caso de ameloblastoma unicístico variante plexiforme, de uma paciente do sexo feminino com 12 anos de idade. Semelhante ao estudo de Barros et al. (2020), a paciente procurou tratamento se queixando de inchaço na região de ramo e corpo mandibular direito. Conforme os dois estudos anteriores, os pacientes foram assintomáticos, não queixando-se de dor. Ao contrário dos estudos anteriores, o exame de imagem realizado foi a radiografia panorâmica, tendo uma visão clara da lesão. Foi realizado a remoção da massa tumoral.

Santana et al. (2019), mostrou em seu estudo um relato de caso de de ameloblastoma unicístico em paciente do sexo feminino, com 14 anos de idade, a qual procurou por tratamento queixando-se de inchaço no queixo. Através do exame físico extrabucal, foi notado um aumento de volume em região mandibular esquerda, endurecido a palpação, sem pontos de flutuação e aspecto circunscrito (Figura 3A). Já no físico intrabucal, foi observada uma tumefação em região mandibular esquerda, circunscrita a qual se estendia aos dentes 31 ao 35, com densidade endurecida a palpação e ausência do dente 33 (Figura 3B).

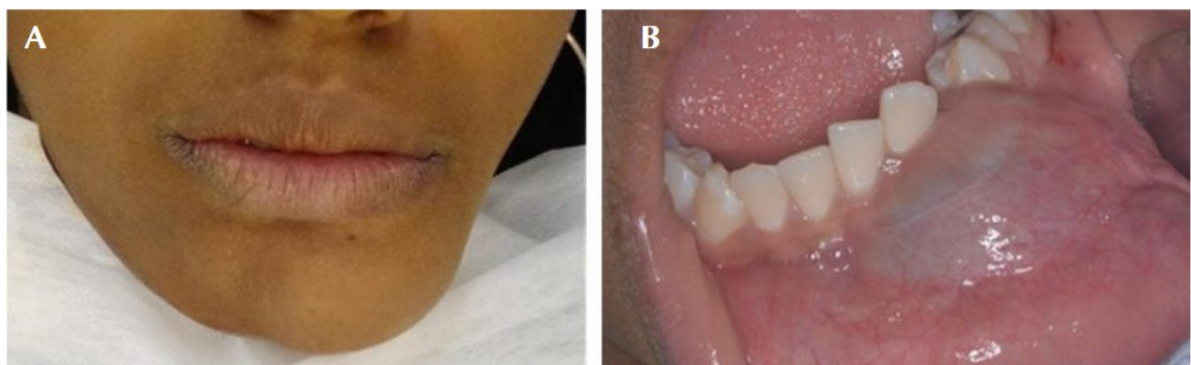


Figura 3. Aspecto clínico inicial evidenciando assimetria facial (A) e aspecto intrabucal revelando presença de significativa tumefação (B).
Fonte: Santana et al. (2019).

Foi realizada a radiografia panorâmica, onde foi observado uma imagem radiolúcida unilocular, em região mandibular esquerda, próxima a incisivos inferiores e pré-molares. Para um diagnóstico concreto, foi realizada a biópsia incisional, sendo confirmado ameloblastoma unicístico. O tratamento realizado foi nucleação e curetagem da lesão (Figura 4).



Figura 4. Aspecto inicial após utilização do dreno evidenciando redução do abaulamento (A), loja óssea transoperatória (B) e aspecto final da sutura após enucleação e curetagem da lesão (C).
Fonte: Santana et al. (2019).

Após o procedimento, a paciente passou por um tratamento conservador, para que seja evitada a recidiva da doença, além de acompanhamento clínico e radiográfico de longo prazo (SANTANA et al., 2020).

Já no estudo de Silva et al. (2019), foi relatado um caso de ameloblastoma unicístico em região anterior de mandíbula, em paciente do sexo feminino com 40 anos de idade. Primeiramente foi realizado o exame físico maxilofacial, onde foi constatado um aumento de volume na região anterior de mandíbula, apresentando densidade, dura para palpação. A paciente não sentia dor e nem sangramentos. (Figura 5).



Figura 5. Aspecto clínico inicial.
Fonte: Silva et al. (2019).

Após a realização do exame por imagem revelou-se lesão unilocular extensa que expandia cortical óssea em região de mento. Foi realizada biópsia excisional da lesão, para que possa ser obtido um diagnóstico mais preciso, para posteriormente realizar o tratamento. O tratamento realizado foi nucleação e curetagem da lesão (Figura 6).



Figura 5. Aspecto clínico pós-operatório.
Fonte: Silva et al. (2019).

Como no estudo anterior, a paciente passou por um tratamento conservador, para que seja evitada a recisiva da doença, além de acompanhamento clínico e radiográfico de longo prazo.

No estudo de Menezes et al. (2015), foi mostrado um caso de ameloblastoma multicístico tratado com ressecção marginal da mandíbula. Paciente de 34 anos foi encaminhado ao serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, para avaliação de lesão multilocular radiolúcida envolvendo áreas do corpo, ângulo e mandibular direita ramus. Clinicamente, a lesão era recoberta por mucosa de coloração regular e não havia assimetria facial (Figura 6).



Figura 6. Radiografia panorâmica inicial.
Fonte: Menezes et al. (2015).

A marsupialização foi realizada para coleta de material para biópsia e o diagnóstico foi granuloma de pulso. Após 4 meses, a lesão regrediu (Figura 7). (MENEZES et al., 2015).



Figura 7. Radiografia panorâmica após marsupialização.
Fonte: Menezes et al. (2015).

No controle clínico e radiográfico pós-operatório de um ano, observou-se área radiolúcida multilocular no ângulo mandibular (Figura 8).(MENEZES et al., 2015).



Figura 8. Radiografia mostrando a recidiva da lesão.
Fonte: Menezes et al. (2015).

Nova biópsia foi realizada e o exame histopatológico revelou ameloblastoma. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico por meio de ressecção tridimensional da margem incluindo maior porção cortical e medular do corpo mandibular e ramo ascendente, preservando a base da mandíbula e a região posterior do ramo ascendente. Um sistema de placa de reconstrução de 2,4 mm foi fixado, sobrepondo a cortical residual inferior para manutenção do sítio cirúrgico (Figura 9).(MENEZES et al., 2015).

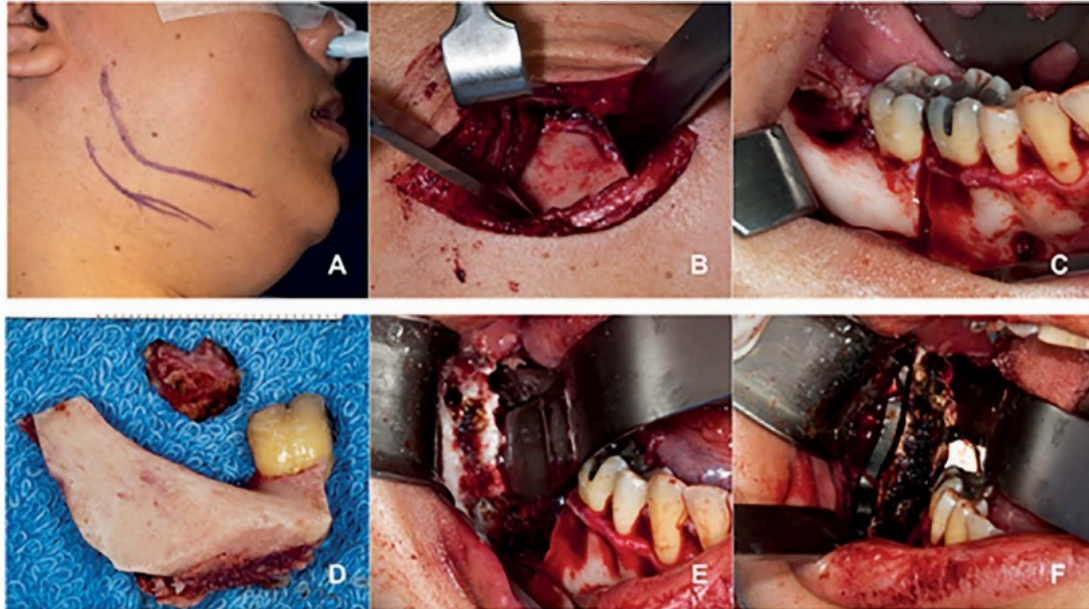


Figura 9. Sequência cirúrgica de ressecção marginal do lado direito da mandíbula
A: Demarcação da linha de incisão; B: Abordagem submandibular; C: Visão intraoral da ressecção marginal; D: espécime da porção parcialmente ressecada da mandíbula direita; E: Cauterização após ressecção marginal; F: Osteossíntese usando placa de titânio reconstrutiva e parafusos.

Fonte: Menezes et al. (2015).

Os controles pós-operatórios foram realizados a cada três meses, sendo que 20 meses após a cirurgia o paciente retornou para o controle pós-operatório sem sinais e sintomas de recidiva (Figura 10).

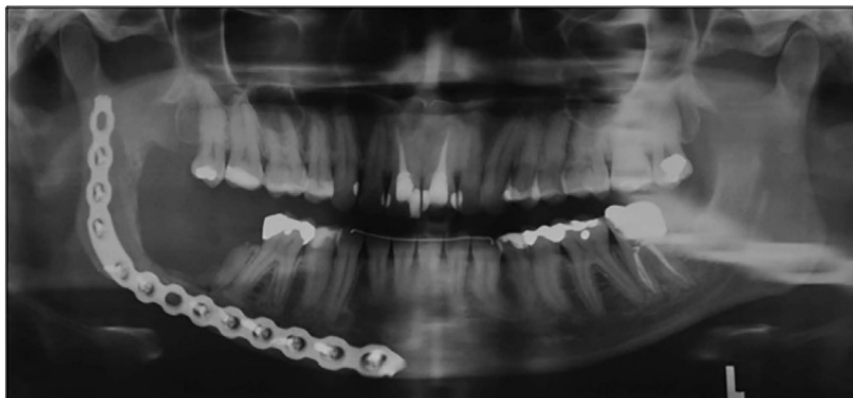


Figura 10. Radiografia pós-operatória (1 ano).
Fonte: Menezes et al. (2015).

O tratamento por ressecção marginal com margem de segurança foi uma alternativa eficaz neste caso relatado de ameloblastomamulticístico em mandíbula, evitando a mutilação por um tratamento mais radical. Embora a abordagem conservadora tenha se mostrado eficaz até o momento no caso descrito, o seguimento em longo prazo é parte essencial do tratamento, considerando sua agressividade local e alto índice de recorrência (MENEZES et al., 2015).

O objetivo do estudo de Bi et al. (2021), foi investigar os fatores de risco clínicos e radiográficos para recorrência no ameloblastoma. O estudo foi realizado com 158 pacientes. Havia 104 pacientes do sexo masculino e 54 do sexo feminino. Apenas 26 pacientes (16,46%) tinham mais de 50 anos, enquanto 68 pacientes (43,04%) tinham 31-50 anos e 64 pacientes (40,50%) estavam no grupo ≤ 30 anos. O período de acompanhamento variou de 14 a 132 meses (média de 65 meses, mediana de 64 meses). A maioria dos tumores localizava-se na mandíbula (86,71%), sendo 128 casos na região posterior e sete na região anterior. E os 21 restantes foram na maxila (13,29%), sendo 20 casos na região posterior. Três pacientes apresentavam tumores que se estendiam pelas regiões anterior e posterior, incluindo um caso na maxila e dois na mandíbula. Enquanto os demais pacientes apresentavam tumores em uma região da mandíbula ou maxila.

Quanto a classificação dos tipos da doença, foi relatado no estudo de Bi et al. (2021), 97 casos (61,39%) foram diagnosticados como ameloblastoma

convencional. 60 casos (37,93%) eram ameloblastoma unicístico. Ameloblastoma periférico foi confirmado em apenas um caso (0,63%). De acordo com o diagnóstico anatomopatológico, as células tumorais, neste caso, foram encontradas apenas na gengiva e não no tecido ósseo adjacente. Nenhum caso foi registrado como ameloblastoma metastático.

Já as modalidades de tratamento conforme de Bi et al. (2021), 107 casos (67,72%) foram tratados com ressecção radical incluindo remoção parcial ou total da mandíbula. Nestes casos, 75 eram ameloblastomas convencionais e 31 ameloblastomas unicísticos. A enucleação foi utilizada em 51 casos (32,28%). Do total de casos de enucleação, 22 eram ameloblastomas convencionais e 29 eram ameloblastomas unicísticos. A fenestração foi realizada em um caso durante a operação e nos outros oito casos no pré-operatório. Mais da metade dos casos (55,06%) apresentaram radioluscência multilocular, 61 casos (38,61%) apresentaram radioluscência unilocular. Apenas um caso (0,63%) não apresentou radioluscência radiográfica e esse achado radiográfico foi observado no único caso de ameloblastoma periférico, como esperado. Os outros nove casos (5,70%) apresentaram característica mista radiolúcida-radiopaca.

A modalidade de tratamento foi significativamente associada à recorrência. O risco de recorrência dos casos tratados com enucleação foi 4,62 vezes maior do que aqueles tratados com tratamento radical. Associações estatisticamente significativas com a recorrência também foram reveladas nos fatores de dente impactado e reabsorção radicular. Os tumores com dente impactado tiveram uma taxa de risco reduzida (65,4%) de recorrência em comparação com aqueles sem. A taxa de recorrência total de ameloblastoma foi de 13,29% neste estudo, e 10,76% de recorrência em 5 anos. 2,53% dos casos tiveram recorrência duas vezes (Bi et al., 2021).

CONCLUSÃO

Conforme visto no decorrer deste estudo, os ameloblastomas ocorrem em qualquer idade. Foi relatado pela literatura que a maioria dos casos é diagnosticada em indivíduos com idade entre 30 e 60 anos, e aproximadamente 80% dos casos

ocorrem na mandíbula, predominantemente na região dos molares e apresentam alto índice de recorrência.

Foi mostrado que o ameloblastoma pode ser classificado como: ameloblastoma, ameloblastoma unicístico ou ameloblastoma extraósseo / periférico, com a terminologia sólido ou multicístico, utilizado desde a última classificação da OMS em 2005, sendo descartado por não ter significado biológico, enquanto o termo desmoplásico não será mais utilizado como entidade clínico-patológica, mas sim como subtipo histológico.

O diagnóstico final é realizado por meio de um exame microscópico, no entanto, exames clínicos e exames de imagem usando radiografia e tomografia computadorizada ajudam a fornecer um diagnóstico diferencial.

No que diz respeito ao tratamento do ameloblastoma, as opções incluem formas conservadoras, como marsupialização, curetagem, enucleação e crioterapia, enquanto as formas mais radicais incluem ressecção marginal ou excisão em bloco segmentar e tratamento do campo operatório com substâncias químicas (solução de Carnoy), físicas (ostectomia) ou térmicas (crioterapia).

A modalidade terapêutica escolhida dependerá das características da lesão, onde, em lesões menores, em estágios iniciais, com pouca destruição do osso, seria possível realizar o tratamento preservando a continuidade óssea, embora química ou o tratamento crioterapêutico do campo operatório é recomendado. As reconstruções ósseas podem ser feitas com enxertos ósseos livres, sendo o íliaco anterior a área doadora mais utilizada. Para feridas mais extensas, a fíbula pode ser usada como opção para enxertos ósseos vascularizados.

Este estudo não esgota-se por aqui, merecendo futuros estudos sobre o diagnóstico e tratamento da Ameloblastoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AU, S.W.; LI, K.Y.; CHOI, W.S. et al. Riskfactors for recurrence of ameloblastoma: a long-term follow-up retrospective study. **Int J Oral Maxillofac Surg**. v. 48, p. 1300-6, 2019.

BARROS, A.V.M.; DIB, C.F.L.B.; SANTOS, K.R.; BARROS, M.C.; UCHÔA, C.P. et al. Tratamento conservador de ameloblastoma sólido recidivante em paciente jovem: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol**. v.20, n.1, p. 39-42, 2020.

BI, L.; WEI, D.; HONG, D.; WANG, J.; QIAN, K.; WANG, H.; ZHU, H. A Retrospective Study of 158 Cases on the Risk Factors for Recurrence in Ameloblastoma. **Int J MedSci.** v. 18, n. 14, p. 3326-3332, 2021.

DING Z, LIU J, WANG J. et al. Upregulation of eukaryotic translation initiation factor 3 subunit a promotes cell survival in ameloblastoma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** v. 128, p. 146-53, 2019.

EFFIOM, O.A.; OGUNDANA, O.M.; AKINSHIPO, A.O.; AKINTOYE, S.O. Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. **Oral Diseases.** v. 24, p. 1-10, 2018.

FREIRE, R.T.; JÚNIOR, A.G.R.P.; JÚNIOR, R.L.C.A.; SOUZA, L.M.A. Ameloblastoma em região anterior de mandíbula. **Rev Cubana Estomatol.** v. 58, n. 1, p. 1-7, 2021.

KANOI, A.V.; BANERJEE, T.; SUNDARAMURTHY, N.; SARKAR, KANOI, A.P.; SAHA, S. Defining giant mandibular ameloblastomas – Is a separate clinical sub-entity warranted? **Indian J Plast Surg.** v. 51, n. 2, p. 208-215, 2018.

KENNEDY, W.R.; WERNING, J.W.; KAYE, F.; MENDENHALL, W.M. Treatment of Ameloblastoma and ameloblastic carcinoma with radiotherapy. **Eur Arch Otorhinolaryngol.** v. 273, n. 10, 2016

MELO, R.B., et al. Tratamento cirúrgico de ameloblastoma sólido convencional: relato de caso clínico. **RFO UPF.** v.21, n.2, p. 246-250, 2016.

MENEZES, J.D.S. et al. Recorrência de ameloblastoma multicístico: relato de caso. **RFO, Passo Fundo,** v. 20, n. 3, p. 355-360, set./dez. 2015.

MENG, Y.; ZHAO, Y.N.; ZHANG, Y.O.; LIU, D.G.; GAO, Y. Three-dimensional radiographic features of ameloblastoma and cystic lesions in the maxilla. **Dentomaxillofac Radiol,** v. 41, p. 1-9, 2019.

MOTA, L.L.R.; MOTA, E.S.L. Ameloblastoma: uma revisão de características clínicas, histopatológicas e genética. **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar.** 5. Ed. p. 48-54, 2019.

PETROVIC, I.D.; MIGLIACCI, J.; GANLY, I.; PATEL, S.; BIN XU, B.; GHOSSEIN, R.; HURYN, J.; SHAH, J. Ameloblastomas of the Mandible and Maxilla. **Published in final edited form as: Ear Nose Throat J.** v. 97, n. 7, p. 26-32, 2018.

SANTANA, K.; SILVA, R.; HORIUCHI, N. Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba.** v. 40, n. 2, p. 48-53, 2019.

SANTANA, T.S.A.; CÂNCIO, A.V.; RAMOS, T.C.F.; HASSAM, S.F.; CARDOSO, J.A.; FARIAS, J.G. Ameloblastoma unicístico: relato de caso. **RFO UPF, Passo Fundo,** v. 24, n. 2, p. 284-291, maio/ago. 2019.

SILVA, L.O.R. et al. Extenso ameloblastoma unicístico em mandíbula: relato de caso. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 1, p. 82-88, jan./abr. 2019.

SILVA, J.N.; SANTOS, C.N.; ROCHA, A.C.; CARLI, M.L.; HANEMANN, J.A.C.; PEREIRA, A.A.C. Extensive ameloblastoma in young patient: 5-year follow-up with no recurrence using conservative treatment. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre. v. 66, n. 2, p. 181-186, 2018.

SILVA, J.N.; SANTOS, C.N.; ROCHA, A.C.; CARLI, M.L.; HANEMANN, J.A.C.; PEREIRA, A.A.C. Ameloblastoma extenso em paciente jovem: preservação de 5 anos sem recidiva com tratamento conservador. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, v. 66, n. 2, p. 181-186, 2018.

SOUZA, L.B.; DIB, J.E.; DIB, V.B.; DIB, M.B. Tratamento conservador de ameloblastoma unicístico variante plexiforme: relato de caso. Rev. Cir. **Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 20, n. 2, p. 15-20, abr./jun. 2020.

TAVARES, E.L.N. et al. Abordagem conservadora de ameloblastoma unicístico com proliferação mural. ISSN 1808-5210 (versão online), 2018.

VILELA, R.F.M. et al. Ameloblastoma - relato de caso. Anais - XVIII CIOBA, 02 a 05/11 de 2016. Arena Fonte Nova. Salvador - Bahia – Brasil, 2016.

YILMAZ, O.; YILMAZ, Z.S.; BALABAN E.; CANDIRLI, C. Management of Recurrence of Ameloblastoma and Odontogenic Keratocyst: A Cross-Sectional Study. **ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc.** v. 22, n. 3, p. 174-186, 2020.

WRIGHT, J.M.; VERED, M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. **Head Neck Pathol.** v. 11, p. 68-77, 2017.