

Tratamento conservador do ameloblastoma: Uma revisão sistemática

Conservative treatment of ameloblastoma: A systematic review

Tratamiento conservador del ameloblastoma: Una revisión sistemática

Recebido: 03/10/2023 | Revisado: 17/10/2023 | Aceitado: 19/10/2023 | Publicado: 22/10/2023

Sandy Victoria Azevedo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4440-1127>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: sandyazevedo@id.uff.br

Letícia Campos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0317-655X>
Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Brasil
E-mail: leticia.campos.s@hotmail.com

Mariana Viana da Silva Flores

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4586-0622>
Universidade Veiga de Almeida, Brasil
E-mail: marifloress@gmail.com

Gabrielle Carvalho Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6046-4251>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: gabriellecb.uerj@gmail.com

Roberta Amorim Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9591-2536>
Faculdade de Gestão Educação Saúde, Brasil
E-mail: robertaag2001@gmail.com

Eduardo Neves Bergamini

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6016-8312>
Universidade de Taubaté, Brasil
E-mail: eduardo.neves23@icloud.com

Amanda Achkar Coli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-8705>
Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Brasil
E-mail: amanda.achkar@icloud.com

Resumo

Ameloblastomas são tumores odontogênicos benignos, mas localmente agressivos e com alta taxa de reincidência, que se originam de células que formam o esmalte dentário durante o desenvolvimento. Por tal comportamento, o manejo clínico e tratamento dessa lesão é amplamente discutida quanto a abordagem conservadora ou radical. Este estudo teve como objetivo fornecer dados baseados em evidências clínicas e científicas sobre a escolha do tratamento para o ameloblastoma, bem como os benefícios e prejuízos do tratamento conservador. A pesquisa foi conduzida seguindo métodos rigorosos de uma revisão de literatura sistemática incluindo apenas estudos primários, a qual contou com artigos indexados nas bases de dados: SciELO, BVS e PubMed no período de 2013 a 2023. Foram encontrados inicialmente 83 artigos, dos quais 25 cumpriram os critérios de elegibilidade. O presente estudo observou que a escolha da abordagem do tratamento dependerá do tipo de ameloblastoma, idade do paciente, tamanho da lesão, prejuízo estético-funcional e da adesão do paciente ao tipo de tratamento escolhido. A abordagem conservadora apresentou melhores resultados em pacientes mais jovens

Palavras-chave: Ameloblastoma; Tratamento conservador; Tumor odontogênico.

Abstract

Ameloblastomas are benign odontogenic tumors, yet they exhibit locally aggressive behavior and a high recurrence rate, originating from cells responsible for enamel formation during development. Due to such behavior, the clinical management and treatment of this lesion are widely discussed regarding conservative or radical approaches. This study aimed to provide evidence-based data on the choice of treatment for ameloblastoma, as well as the benefits and drawbacks of conservative treatment. The objective of this study was to furnish evidence-based information regarding the selection of treatment for ameloblastoma, including an evaluation of the advantages and disadvantages of conservative therapy. The research was executed in accordance with rigorous procedures of a systematic literature review, exclusively encompassing primary research studies. These investigations encompassed articles listed in the SciELO, BVS, and PubMed databases spanning from 2013 to 2023. Initially, 83 articles were identified, from which 25 satisfied the eligibility criteria. This investigation has discerned that the choice of treatment strategy will be contingent upon the ameloblastoma type, patient's age, lesion dimensions, aesthetic and functional impairments, and

patient compliance with the chosen treatment modality. The conservative approach exhibited superior outcomes among younger patients.

Keywords: Ameloblastoma; Conservative treatment; Odontogenic tumor.

Resumen

Los ameloblastomas son tumores odontogénicos benignos, pero localmente agresivos y con una alta tasa de recurrencia, que se originan a partir de células que forman el esmalte dental durante el desarrollo. Debido a este comportamiento, la gestión clínica y el tratamiento de esta lesión se debaten ampliamente en cuanto a enfoques conservadores o radicales. Este estudio tuvo como objetivo proporcionar datos basados en evidencia clínica y científica sobre la elección del tratamiento para el ameloblastoma, así como los beneficios y desventajas del tratamiento conservador. La investigación se llevó a cabo siguiendo métodos rigurosos de una revisión sistemática de la literatura que incluyó solo estudios primarios, que abarcaron artículos indexados en las bases de datos: SciELO, BVS y PubMed en el período de 2013 a 2023. Inicialmente se identificaron 83 artículos, de los cuales 25 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Este estudio observó que la elección del enfoque de tratamiento dependerá del tipo de ameloblastoma, la edad del paciente, el tamaño de la lesión, el deterioro estético-funcional y la adherencia del paciente al tipo de tratamiento elegido. El enfoque conservador mostró mejores resultados en pacientes más jóvenes.

Palabras clave: Ameloblastoma; Tratamiento conservador; Tumor odontogénico.

1. Introdução

O ameloblastoma é considerado uma neoplasia odontogênica benigna, de crescimento lento, localmente invasivo que geralmente ocorre entre a terceira e quinta década de vida, sem predileção por sexo. O local de maior prevalência é a mandíbula, representando cerca de 10% de todos os tumores desta região (Demir et al., 2023; Qiao et al., 2021; Neagu et al., 2019).

Clinicamente, são classificados em unicísticos, multicísticos e periféricos. A literatura tende a apresentar os multicísticos como mais agressivos, devido às altas taxas de recorrência com o tratamento conservador, enquanto o unicístico e o periférico apresentam menor probabilidade de recidiva. Segundo Laborde (2017), as taxas de recorrências do tratamento conservador para os ameloblastomas multicísticos são de 55% a 90% e 15% a 25% com o tratamento radical (Neagu et al., 2019; Hendra et al., 2018; Isolan et al., 2018; Laborde et al., 2017; Hresko et al., 2021).

São consideradas como formas de tratamento conservadoras a enucleação, marsupialização e curetagem. Já a ressecção, é considerada como forma de tratamento mais radical, uma vez que necessita de cirurgias reconstrutivas mais extensas devido a ampla margem óssea utilizada. Vários fatores devem ser levados em consideração na escolha do melhor tratamento, como o seu tipo clínico, as taxas de recorrência, funcionalidade, estética e qualidade de vida do paciente (Neagu et al., 2019; Hendra et al., 2018).

Esta pesquisa teve como objetivo fornecer evidências científicas acerca do tratamento de escolha para o ameloblastoma, bem como os benefícios e prejuízos do tratamento conservador.

2. Metodologia

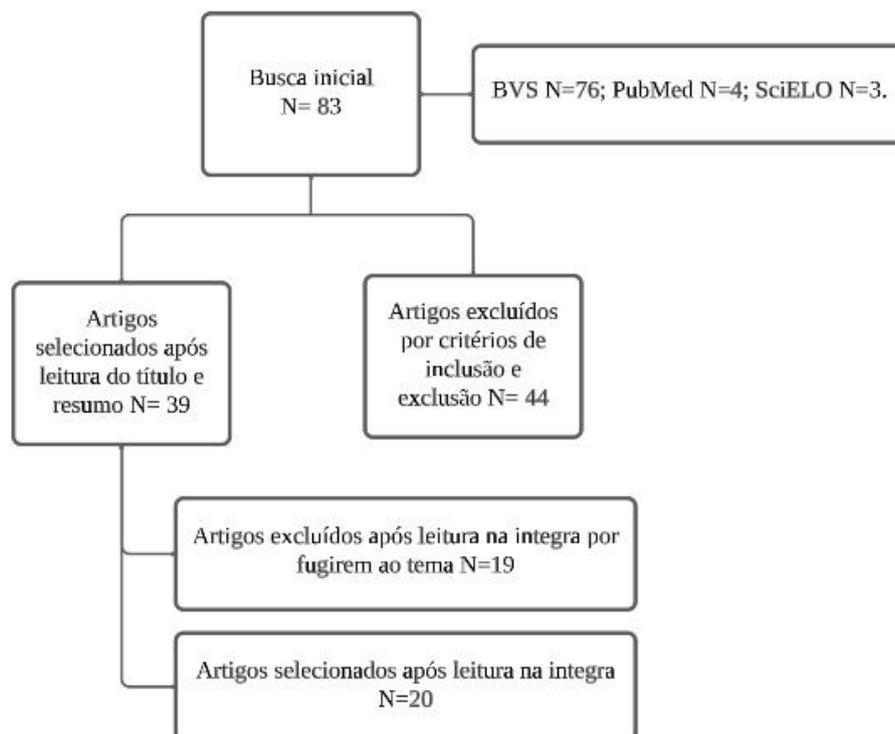
Este estudo realizou uma revisão de literatura sistemática, classificada como um estudo retrospectivo secundário, empregando métodos explícitos e rigorosos para identificar, selecionar e avaliar estudos primários (Soares et al., 2013). Para orientar o respectivo estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os benefícios e prejuízos do tratamento conservador do ameloblastoma?

A pesquisa foi conduzida em Agosto de 2023, utilizou-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS/MESH): “Ameloblastoma” [AND] “Tratamento Conservador” [OR] “Conduta Conservadora” [OR] “Monitoramento Conservador” [OR] “Terapia Conservadora” em português, inglês e espanhol no período compreendido entre Janeiro de 2013 a Setembro 2023, utilizando as plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed).

Após a leitura do título e dos resumos, aqueles artigos considerados pertinentes à temática, foram lidos em sua íntegra para inclusão ou exclusão ao respectivo trabalho. Como critérios de inclusão, foram incluídos textos disponíveis eletronicamente na íntegra, relacionados ao tema da pesquisa e que pudessem responder à questão central desta pesquisa. Como critérios de exclusão, artigos que não abordaram diretamente a temática desta pesquisa, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros, relatórios técnicos, anais de congressos, artigos repetidos ou incompletos, monografias e artigos fora do período de publicação estabelecido não foram selecionados.

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, inicialmente foram identificados 83 artigos, dos quais 39 foram selecionados após a análise dos títulos e resumos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão predefinidos. Em seguida, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra, sendo que um total de 14 artigos não atendeu aos critérios de inclusão e, portanto, foram excluídos. Como resultado, ao final, 20 artigos foram escolhidos para análise e inclusão nesta revisão, conforme demonstrado na Figura 1. Em conclusão, realizou-se uma compilação das referências bibliográficas selecionadas com o objetivo de reunir as informações mais pertinentes para a obtenção dos dados. O desenho esquemático, a seguir, evidencia o processo de seleção e inclusão/exclusão dos artigos utilizados nesse estudo.

Figura 1 — Fluxograma evidenciando processo de filtragem dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. Resultados e Discussão

Posteriormente à pesquisa inicial realizada nas bases de dados mencionadas anteriormente, procedeu-se à análise rigorosa que envolveu a avaliação de títulos, resumos e eliminação de duplicatas o que conduziu a uma lista de 39 artigos. Dentre eles, 20 artigos foram cuidadosamente escolhidos para compor o escopo desta pesquisa, como demonstra o quadro 1. Com base nas conclusões dessas pesquisas selecionadas, os resultados indicam que ameloblastomas do tipo unicístico apresentam menor recidiva quando comparado a ameloblastomas multicísticos ou unicísticos de proliferação mural. A escolha do tratamento para o ameloblastoma deve-se levar em consideração o tamanho da lesão, idade do paciente e fatores que podem

comprometer a adesão do paciente ao tratamento e acompanhamento, como por exemplo, as condições socioeconômicas. O acompanhamento pós-operatório deve ser feito pelo período entre 5 a 10 anos, podendo seguir durante a vida do paciente.

Quadro 1 – Resultados referentes ao escopo da respectiva pesquisa.

Autor e ano	Objetivos	Resultados
Nascimento et al., (2017)	Relatar o caso clínico de um paciente pediátrico com ameloblastoma em região de ramo mandibular direito tratado de forma conservadora, através da combinação de marsupialização, enucleação e curetagem.	O ameloblastoma unicístico pode ser tratado de forma conservadora ou radical. Levando-se em consideração o histórico de comportamento menos agressivo da lesão. Independente da abordagem utilizada é indispensável o acompanhamento pós-operatório, devido às consideráveis taxas de recorrência.
Santana et al., (2019)	Relatar um caso de ameloblastoma unicístico, com intuito de descrever os seus aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos e a abordagem terapêutica, bem como discutir com base na literatura.	O ameloblastoma unicístico, quando tratado de forma conservadora, apresenta prognóstico favorável, e técnicas alternativas cada vez mais conservadoras estão sendo utilizadas. Ainda assim, é importante o acompanhamento clínico e radiográfico de longo prazo, devido ao risco de recorrência após longos períodos.
Silva et al., (2021)	Descrever um caso de ameloblastoma unicístico em mandíbula tratado de forma conservadora.	O tratamento conservador, especialmente para ameloblastoma unicístico de grande volume apresenta papel fundamental. Essa abordagem tem sido descrita e associada a resultados estéticos e funcionais positivos, além de uma menor taxa de recidiva, sendo positiva quando se considera o impacto de um tratamento radical para o paciente.
Silva et al., (2018)	Apresentar e discutir o tratamento conservador de um extenso ameloblastoma em um paciente adolescente, enfatizando as circunstâncias relevantes da abordagem cirúrgica empregada, referente à curetagem e osteotomia periférica.	O período de acompanhamento de 5 anos já sugere que o tratamento foi bem sucedido, porém os benefícios do acompanhamento após o tratamento cirúrgico devem ser enfatizados ao paciente, pois recidivas podem ocorrer mesmo após um longo período de tempo. Sendo fundamental que o acompanhamento clínico e radiográfico do paciente seja mantido.
Borrello et al., (2016)	Analisar a melhor abordagem terapêutica para ameloblastoma periférico com desenvolvimento de mais de 10 anos em um paciente de 78 anos.	A excisão local e após foram feitos novos procedimentos cirúrgicos e acompanhamento. Após 1 ano esta ainda não havia apresentado recidiva.
Budihardja et al., (2023)	Analisar o resultado de um tratamento conservador através de enucleação associada a descompressão do ameloblastoma multicístico em um paciente de 40 anos de idade.	Foi demonstrado cicatrização satisfatória, com boa regeneração óssea na área afetada, sem sinais de recidiva um ano após o tratamento.
Tavares et al., (2018)	Relatar o caso clínico de ameloblastoma unicístico em um paciente de 20 anos de idade.	O ameloblastoma do caso clínico foi tratado com a enucleação seguida da aplicação da solução de Carnoy. Foi notado no pós-operatório (12 meses) uma regressão satisfatória.
Xavier et al., (2014)	Apresentar o caso clínico de um ameloblastoma unicístico mural tratado de forma conservadora a partir de descompressão e enucleação associada à aplicação de solução de Canoy.	O tratamento conservador para o ameloblastoma se mostrou eficaz durante os três anos de acompanhamento, visto que o paciente não apresentava sinais radiográficos de lesão.

Meenal et al., (2023)	Relatar o caso de um paciente de 8 anos submetido a tratamento conservador para ameloblastoma, mostrando-o como um tratamento vantajoso quando associado à remoção satisfatória de resíduos tumorais na cápsula fibrosa.	O tratamento conservador em questão se mostrou eficaz durante os três anos de acompanhamento do paciente. Em alguns casos, a associação do ameloblastoma do tipo unicístico de proliferação mural com altas taxas de recidiva faz com que o tratamento de predileção seja radical, embora a forma conservadora seja satisfatória.
Lee et al., (2021)	Discutir os resultados de tratamento de enucleação associado a solução de Canoy em dois pacientes com lesões maiores que 3cm ²	A marsupialização possui desvantagens como, desconforto e necessidade de cooperação do paciente. Além de em alguns casos, necessitar uma segunda intervenção. A extração dos elementos dentários associados é indicada devido a possível permanência de resíduo cístico e consequente recorrência da lesão.
Kim et al., (2018)	Avaliar a possibilidade de aplicação de tratamentos conservadores como descompressão, enucleação e curetagem e seus aspectos de melhora no tratamento do ameloblastoma.	O tratamento de escolha para o ameloblastoma ainda é controverso, pois depende da classificação da lesão. A escolha baseia-se no padrão microscópico, localização, tamanho da lesão e idade do paciente.
Demir et al., (2018)	Abordar as opções de tratamento disponíveis de acordo com as características macroscópicas do ameloblastoma e enfatizar a importância do tratamento conservador	O tratamento deve ser orientado por algumas características como crescimento, local anatômico de ocorrência, extensão clínica e tamanho, além de avaliação histopatológica.
Rikhotso et al., (2019)	Descrever um relato de caso de emprego de tratamento conservador para ameloblastoma em paciente pediátrico.	A conduta com tratamento conservador em pacientes pediátricos apresenta como vantagem a manutenção do crescimento, sendo associada à remodelação óssea e osteogênese, além de preservar o crescimento e contorno da mandíbula.
Marimuthu et al., (2020)	Descrever um relato de caso de uma variante mural de ameloblastoma em paciente pediátrico tratado conservadoramente com enucleação seguida da aplicação da solução de Carnoy na cavidade cística	O tratamento radical para a variante mural é uma melhor escolha quando se trata de adultos. Em crianças, uma abordagem conservadora de enucleação da lesão, seguida da aplicação da solução de Carnoy parece ser uma modalidade de tratamento promissora
Carvalho e Souza et al., (2015)	Relatar o caso de ameloblastoma multicístico previamente tratado com terapia conservadora que resultou no insucesso do tratamento e recidiva da lesão após oito anos	Ameloblastomas grandes e expansivos devem ser submetidos a um protocolo cirúrgico radical com boa margem de segurança.
Isolan et al., (2018)	Relatar o caso clínico de um homem de 16 anos com ameloblastoma unicístico tratado com marsupialização	É possível obter sucesso no tratamento conservador por meio da marsupialização de um ameloblastoma mural unicístico
Laino et al., (2019)	Avaliar a formação óssea nova radiograficamente e por meio de exame histológico em um paciente com ameloblastoma multicístico submetido a cirurgia com uma abordagem conservadora.	A abordagem cirúrgica conservadora é altamente vantajosa para o paciente, permitindo cirurgias menos invasivas e proporcionando a possibilidade de reabilitação com a colocação de implantes dentários em osso recém-formado.
Hammarfjord et al., (2013)	Avaliar o tratamento dado aos pacientes com ameloblastomas intraósseos, com ênfase especial na recorrência e nos resultados de ressecções primárias e secundárias.	Em ameloblastomas intraósseos limitados, uma abordagem cirúrgica conservadora com acompanhamento anual por 10 anos é uma opção válida, a menos que haja fatores sociais ou médicos que afetem a adesão do paciente. Em situações de risco próximo a estruturas vitais ou inadequação para o tratamento conservador, considera-se uma abordagem cirúrgica mais radical, embora a enucleação seja preferível após uma avaliação completa do paciente.
Barros et al., (2020)	Relatar e discutir um caso de ameloblastoma recorrente, tratado de forma conservadora, com enucleação e curetagem em um indivíduo adolescente.	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 rigoroso protocolo de acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório
Samuel et al., (2014)	Relatar o caso de ameloblastoma unicístico com proliferação mural em uma jovem de 17 anos, que apresentou um inchaço na mandíbula inferior esquerda associado a dor surda e foi inicialmente tratada com uma abordagem conservadora, seguida de enucleação cirúrgica devido à recorrência.	Os ameloblastomas unicísticos com proliferação mural devem ser tratados de forma mais agressiva em comparação com suas outras variantes, levando em consideração sua taxa de recorrência. Um acompanhamento próximo para esta variante deve ser realizado, uma vez que a taxa de recorrência é alta.

Fonte: Autoria própria.

Em consonância com a literatura Budihardja et al., (2023) relata que o ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, comportamento agressivo, incomum em pacientes jovens e com preferência discreta por pacientes do sexo masculino. Porém, Santana et al., (2019) relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino na segunda década de vida com ameloblastoma unicístico de subtipo mural em região anterior de mandíbula cujo tratamento foi realizado através da combinação de descompressão cirúrgica, enucleação e curetagem.

Barros et al., (2020), Nascimento et al., (2017), Silva et al., (2018) citam que o tratamento conservador em pacientes pediátricos tem como benefício a preservação da integridade óssea, visto que, além de evitar alterações no crescimento da mandíbula, favorece a preservação de estruturas nobres, apresentando melhor prognóstico. E, em relação ao comportamento biológico, as lesões se apresentaram menos invasivas quando comparada ao observados em indivíduos mais velhos. Para Rickotso et al., (2019) a escolha da dissecação subperiosteal ou supraperiosteal é relevante em pacientes pediátricos, principalmente em lesões mais extensas em que o uso de enxerto para reabilitação posteriormente será necessário. Dessa forma, a dissecação subperiosteal, mantém o periósteo intacto, corroborando com a capacidade de neoformação óssea. Samuel et al., (2014) defende que mesmo em pacientes mais jovens, entre a primeira e segunda década de vida, quando na presença de ameloblastoma unicístico com proliferação mural, uma abordagem mais agressiva quando comparado com outras variantes do ameloblastoma se faz necessária.

Marimuthu et al., (2020) relata o caso de um paciente pediátrico com ameloblastoma de proliferação luminal na região da mandíbula. A lesão foi enucleada juntamente com os molares permanentes envolvidos, seguida da aplicação de solução de Carnoy pelo período de três minutos. Após o tratamento, o paciente apresentou uma boa recuperação e formação óssea na região que apresentava a lesão. Já, Silva et al., (2018), Meenal et al., (2023) e Rikhotso et al., (2019) seguiram o tratamento pela curetagem e osteotomia periférica em paciente pediátrico. Defendendo que a associação de curetagem com osteotomia periférica demonstra menores taxas de recidiva quando comparada a outras formas de tratamento conservador, visto que esse tratamento auxilia a margem de tecido ósseo sem resquícios de células tumores. Silva et al., (2018) ressalta ainda, a importância da 1ª intervenção cirúrgica, pois futuras intervenções não apresentarão referências anatômicas.

Xavier et al., (2014) e Lee et al., (2021) realizaram a associação do tratamento conservador com o uso da solução de Carnoy. Porém Lee et al., (2021) realizou a marsupialização com uma sonda de Foley, o que permitiu uma drenagem bilateral e a inserção de um jato de alta pressão no interior da cavidade da lesão com clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia.

Meenal et al., (2023) e Nascimento et al., (2017) defendem que mesmo em pacientes pediátricos, a escolha do tratamento conservador ou radical ainda se mostra controverso. Sendo necessário levar em consideração o aspecto histológico da lesão, em que os ameloblastomas não desmoplásicos ou de proliferação luminal estão aptos a serem submetidos a tratamentos conservadores. Barros et al., (2020) relata que existem poucas evidências que suportam a escolha do tratamento para o ameloblastoma multicístico, também conhecido como ameloblastoma sólido convencional. Barros et al., (2020), Nascimento et al. (2017) e Rikhotso et al. (2019) não consideraram a marsupialização em paciente pediátrico uma opção de escolha de tratamento. Apesar da marsupialização reduzir o tamanho da lesão de maneira expressiva e preservar o contorno e crescimento ósseo, a escolha dessa técnica implicaria uma cirurgia adicional, como por exemplo, enucleação ou ressecção. Entretanto, Isolan et al., (2018) relata um caso de excelente prognóstico com o tratamento de marsupialização e curetagem em um ameloblastoma unicístico mural em paciente de 16 anos, sobre o acompanhamento da lesão pelo período de 13 anos.

Já em pacientes adultos, Laino et al., (2019) e Hammarfjord et al., (2013) relatam que o tratamento conservador através da enucleação seguida de osteotomia periférica com uso do dispositivo piezo-elétrico, representa uma modalidade de tratamento equilibrada a qual permite a oportunidade de uma reabilitação protética previsível com instalação de implantes dentários na região dos elementos extraídos. O uso do piezo-elétrico reduz o risco de fraturas ósseas, danos a estruturas nobres próximas a lesão e a morbidade. Porém, a proximidade de estruturas vitais pode indicar a abordagem cirúrgica de forma mais

adequada para reduzir o risco de recorrências. Barros et al., (2020) e Hammarfjord et al., (2013), ressaltam ainda que a escolha do tratamento deve levar em consideração as condições de acesso aos serviços de saúde e restrições médicas do paciente, pois ambos fatores podem comprometer a adesão ao tratamento.

Hammarfjord et al., (2013) relaciona seu estudo com a taxa de recorrência encontrada na literatura. Entre os pacientes tratados de forma conservadora, a recorrência é de 60%, enquanto 40% desses pacientes não apresentaram recorrência, o que torna o tratamento conservador uma opção inicial viável para ameloblastomas intraósseos menores na mandíbula em adultos. Além disso, Hammarfjord et al., (2013) afirma que é essencial o acompanhamento anual pelo período de 10 anos na abordagem conservadora, enquanto Silva et al., (2018) afirma que o acompanhamento pós operatório de 5 anos já sugere o sucesso do tratamento, mas que é de suma importância o acompanhamento clínico e imaginológico por período prolongado.

Tavares et al., (2018) relatou o caso de uma paciente do sexo masculino na segunda década de vida com ameloblastoma unicístico mural na região posterior da mandíbula, sem envolvimento do terceiro molar. Cujo tratamento foi seguido pela marsupialização. Após 8 meses, a enucleação associada a osteotomia periférica com margem de segurança de 2mm e aplicação da solução de Carnoy por 3 minutos. Após 12 meses, já foi possível observar regressão total da lesão.

Embora a marsupialização associada a uma segunda abordagem seja bem embasada na literatura, Lee et al., (2021), Xavier et al., (2014) e Silva et al., (2021) tenham relatado experiências positivas com a abordagem conservadora, os autores apresentaram que a marsupialização possui desvantagens, como o desconforto, a necessidade de cooperação, higiene oral precária, maior risco de recidiva, necessidade de acompanhamento a longo prazo, além de cirurgias posteriores para remoção de tecido patológico remanescente. Então, apesar da técnica conservadora estar associada a um menor comprometimento funcional e estético, a maior quantidade de intervenções cirúrgicas torna mais traumático ao paciente.

Borello et al., (2016) descreve um ameloblastoma periférico cujo tratamento foi realizado através da excisão local sem remoção de osso ou elementos dentários adjacentes. Ameloblastomas periféricos possuem comportamento clínico menos agressivos quando comparado a outros tipos de ameloblastomas. Por isso, a excisão total da lesão, mesmo na presença da saucerização em osso adjacente a lesão, ele apresenta baixa recidiva e bom prognóstico.

Kim et al., (2018) também descreve a enucleação e, em seu estudo, três casos clínicos de ameloblastomas em idades distintas (24,19 e 63) foram tratados de maneiras conservadoras e associada a enxerto ósseo, enucleação com remoção de 1 mm de estrutura óssea e descompressão periódica em 1 ano respectivamente. Nos três casos, foi possível observar ausência de recidiva de lesão no período de acompanhamento, mostrando que embora a escolha do tipo de tratamento para ameloblastomas seja controversa, os três casos exemplificados obtiveram sucesso no período de acompanhamento.

A escolha da abordagem em pacientes mais velhos ainda é um desafio. Demir et al., (2023) realizou a marsupialização como tratamento inicial para ameloblastoma associada a enucleação com osteotomia periférica, não possuindo recidivas nos 42 meses de acompanhamento, mostrando-se como um tratamento vantajoso na preservação da integridade óssea. Enquanto Carvalho e Souza et al., (2015) abordam um caso de recidiva de ameloblastoma em homem de 66 anos, submetido a dois procedimentos cirúrgicos previamente. Devido ao histórico de insucesso nos tratamentos anteriores, optou-se pela realização de um tratamento mais radical pela ressecção em bloco envolvendo a hemimandíbula direita na região dos incisivos centrais e laterais esquerdos com margem de segurança de 2cm. Após o tratamento, o paciente apresentou boa recuperação e não houve comprometimento do nervo facial. Ressaltando as limitações do tratamento conservador em ameloblastomas multicísticos em pacientes mais velhos.

4. Conclusão

Por esse viés, nota-se que apesar do tratamento do ameloblastoma ser controverso, diversas abordagens conservadoras têm sido descritas na literatura como a marsupialização, curetagem, enucleação, uso de solução de carnoy e uso combinado

dessas técnicas.

Apesar da técnica conservadora apresentar desvantagens, ela ainda parece ser a escolha de primeira abordagem de muitos autores. A escolha do tratamento do ameloblastoma deve ser individualizado e discutido com o paciente, levando em consideração as características histopatológicas da lesão, idade do paciente, extensão da lesão, prejuízo estético e funcional, além das condições de acesso aos serviços de saúde. Ameloblastomas unicístico parecem apresentar menor recidiva tratadas de forma conservadora, principalmente em pacientes mais jovens.

Destarte, ainda que sejam frequentes as evidências que sustentam a abordagem conservadora em ameloblastomas unicísticos, a falta de estudos que padronizam e classificam os ameloblastomas multicístico carecem de informações, o que dificulta a comunicação entre os profissionais e a escolha da abordagem terapêutica.

Referências

- Barros, A. V. M., Dib, C. F. L. B., Santos, K. R., Barros, M. C., Uchôa, C. P., Souza, R. C. V., Dourado, A. C. A. G., & Oliveira e Silva, E. D. (2020). Tratamento conservador de ameloblastoma sólido recidivante em paciente jovem: Relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 20(1), 39–42.
- Borrello, R., Bettio, E., Bacci, C., Valente, M., Sivoletta, S., Mazzoleni, S., & Berengo, M. (2016). A Conservative Approach to a Peripheral Ameloblastoma. *Case Rep Dent*, 8254571–8254571.
- Budihardja, A. S., & Lutfianto, B. (2023). A Modified Enucleation and Deflation to Treat Large Ameloblastoma in the Mandible. *Case Reports in Dentistry*, 2023(1), 1-5.
- Carvalho e Souza, C. H., Fé, J. L. M., Sousa, L. L. A., Borba, M. S. D. C., Barros, S. S. L. V., & Lopes, M. C. A. (2015). Radical management of aggressive lesions: A case report of recurrent ameloblastoma. *RGO (Porto Alegre)*, 63(3), 327–330.
- Demir, E., & Gunhan, O. (2023). Conservative treatment of a unicystic ameloblastoma by marsupialization with a favorable response: A case report and review of the literature. *Dent Res J (Isfahan)*, 20, 10–10.
- Hammarfjord, O., Roslund, J., Abrahamsson, P., Nilsson, P., Thor, A., Magnusson, M., Kjeller, G., Englesson-Sahlström, C., Strandkvist, T., Warfvinge, G., & Krüger-Weiner, C. (2013). Surgical treatment of recurring ameloblastoma, are there options? *Br J Oral Maxillofac Surg*, 51(8), 762–766.
- Hendra, F. N., Natsir K. D. S., Van Cann, E. M., Vet, H. C. W., Helder, M. N., & Forouzanfar, T. (2019). Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis. *Oral Dis*, 25(7), 1683–1696.
- Hresko, A., Burtyn, O., Pavlovskiy, L., Snisarevskiy, P., Lapshyna, J., Chepurnyi, Y., Kopchak, A., Karagozoglou, K. H., & Forouzanfar, T. (2021). Controversies in ameloblastoma management: Evaluation of decision making, based on a retrospective analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 26(2), 181–186.
- Isolan, C.P., Moreira, A.G., Edges, A., Post, L. K., & Aitken-Saavedra, J. P. (2018). Successful conservative treatment of a mandibular unicystic ameloblastoma: 13-year follow-up. *J Clin Exp Dent*, 10(11), 1123–1126.
- Kim, S.W., Jee, Y. J., Lee, D. W., & Kim, H. K. (2018). Conservative surgical treatment for ameloblastoma: A report of three cases. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*, 44(5), 242–247.
- Laborde, A., Nicot, R., Wojcik, T., Ferri, J., & Raoul, G. (2017). Ameloblastoma of the jaws: Management and recurrence rate. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 134(1), 7–11.
- Laino, L., Cicciù, M., Russo, D., & Cervino, G. (2020). Surgical Strategies for Multicystic Ameloblastoma. *J Craniofac Surg*, 31(2), 116–119.
- Lee, S. M., Ku, J. K., Leem, D. H., Baek, J. A., & Ko, S. O. (2021). Conservative management with Carnoy's solution in ameloblastoma involving two unerupted teeth: A report of two cases. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*, 47(1), 40–46.
- Marimuthu, L., Kumar, S., Shenoy, V., Afradh, M., & Paranthaman, A. (2020). Mural Variant of Unicystic Ameloblastoma in a Pediatric Patient: A Rare Case Report. *Cureus*, 12(12), 11963–11963.
- Meenal, V., Nikhil, V., & Madhusudan, A. (2023). Conservative Management of Unicystic Ameloblastoma of Mandible Evolving from Dentigerous Cyst in a Paediatric Patient: A Case Report. *J Dent (Shiraz)*, 24(2), 250–255.
- Nascimento, M. A., Cavalcante, W. R. J., Cardoso, S. V., Henriques, J. C. G., & Silva, C. J. (2017). Ameloblastoma unicístico em criança: Relato de caso. *ROBRAC*, 26(77), 53–56.
- Neagu, D., Escuder-de la Torre, O., Vázquez-Mahía, I., Carral-Roura, N., Rubín-Roger, G., Penedo-Vázquez, Á., Luaces-Rey, R., & López-Cedrún, J. L. (2019). Surgical management of ameloblastoma. Review of literature. *J Clin Exp Dent*, 11(1), 70–75.
- Qiao, X., Shi, J., Liu, J., Liu, J., Guo, Y., & Zhong, M. (2021). Recurrence Rates of Intraosseous Ameloblastoma Cases With Conservative or Aggressive Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Oncol*, 11, 647200–647200.

Rikhotso, R. E., & Premviyasa, V. (2019). Conservative Treatment of Ameloblastoma in a Pediatric Patient: A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*, 77(8), 1643–1649.

Samuel, S., Mistry, F. K., Chopra, S., & Pillai, A. (2014). Unicystic ameloblastoma with mural proliferation: Conservative or surgical approach? *BMJ Case Reports*.

Santana, T. C. A., Cancio, A. V., Ramos, T. C. F., Hassam, S. F., Cardoso, J. A., & Farias, J. G. (2019). Ameloblastoma unicístico: Relato de caso. *RFO UPF*, 24(2), 284–291.

Silva, W. R., Lima, C. R. S., Silva, J. G. A., Martins, A. C. M. B., Melo, T. S., & Silva, T. M. V. (2021). Approach and conservative surgical treatment of jaw ameloblastoma: Case report. *CES Odontol*, 34(2), 188–199.

Silva, J. N., Santos, C. N., Rocha, A. C., Carli, M. L., Hanemann, J. A. C., & Pereira, A. A. C. (2018). Extensive ameloblastoma in young patient: 5-year follow-up with no recurrence using conservative treatment. *RGO (Porto Alegre)*, 66(2), 181–186.

Soares, L. S., Rodrigues, L. D. C. V., Martins, L. N., Silveira, F. D. R., & Figueiredo, M. L. F. (2013). Literature review: particularities of each type of study. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(5), 16-17.

Tavares, E. L. N., Nascimento, S. L. C., Martins, V. B., Oliveira, M. V., & Albuquerque, G. C. (2018). Abordagem conservadora de ameloblastoma unicístico com proliferação mural. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 18(4), 42–47.

Xavier, S. P., Mello-Filho, F. V., Rodrigues, W. C., Sonoda, C. K., & Melo, W. M. (2014). Conservative approach: Using decompression procedure for management of a large unicystic ameloblastoma of the mandible. *J Craniofac Surg*, 25(3), 1012–1014.