

**Título do trabalho:** AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Autor principal:** Nara Cybele Gomes Alves (naracybele@edu.unifor.br - Brasileira / Universidade de Fortaleza - Fortaleza/CE - Brasil)

**Co autores:** Liana Falcão Lopes (lianafalc@gmail.com - Brasileira / Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, Fortaleza/CE, Brasil); Mavylla Carvalho Miura (mavyllamiura@edu.unifor.br - Brasileira / Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, Brasil.); Victoria Maria Custódio Fernandes (viccmaria75@gmail.com - Brasileira / Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, Brasil)

**Orientador:** Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho (wagnerbmf1@gmail.com - Brasileiro / Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, Brasil)

**Resumo:**

**Introdução:** O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem epitelial odontogênica, que possui crescimento lento, porém bastante agressivo, com altas taxas de recidiva. Pode causar grandes mutilações após os tratamentos, tendo assim maiores implicações clínicas. É dividido atualmente em três tipos, o convencional, o unicístico e o periférico. Sendo o convencional o mais frequente entre eles, chegando a 86% dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de ameloblastoma convencional tratado por ressecção cirúrgica que apresentou recidiva após 2 anos. **Métodos:** Relato de acompanhamento de 4 anos do caso clínico. **Resultados e Discussão:** Paciente F.N.C., sexo masculino, 32 anos, normossistêmico, compareceu ao atendimento em 2019 com a queixa principal “inchaço na mandíbula”. No exame clínico, observou-se um aumento de volume na região de corpo e ramo da mandíbula do lado esquerdo, com sintomatologia dolorosa e tempo de evolução de 5 anos. No exame radiográfico, observou-se extensa lesão radiolúcida, multiloculada, com margens festonadas e aspecto de bolha de sabão, com expansão da cortical basilar e alveolar. Em 2020 foi realizado tratamento por meio de ressecção cirúrgica em bloco com remoção do corpo e ramo mandibular do lado esquerdo com margem de segurança e instalação de uma placa de reconstrução de titânio articulando o côndilo mandibular esquerdo e a região da protuberância mental. Durante acompanhamento de 2 anos pós-cirúrgico apresentou em exame radiográfico lesão radiolúcida multiloculada semelhante a aspecto de recidiva do ameloblastoma. **Conclusões:** A escolha do tratamento do ameloblastoma ainda é controversa, e mostra a necessidade em elucidar melhor sobre os fatores responsáveis pela patogênese dessa lesão. Diante disso, é muito importante analisar detalhadamente cada caso. Porém, apesar do tratamento radical consistir em uma cirurgia muito mutiladora, muitos estudos comprovam que a ressecção em bloco com osteotomia periférica com margem de segurança diminui a taxa de recorrência.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma; Mandibular reconstruction; Recurrence

**Referências:**

ELMRINI, S.; RAITEB, M.; RAZEM, B.; HASSANI, F. Z. A.; SLIMANI, F. Ameloblastoma giant: Diagnosis, treatment and reconstruction: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*, [S.l.], v. 68, p. 102589, jul. 2021.  
LABORDE, A.; NICOT, R.; WOJCIK, T.; FERRI, J.; RAOUL, G. Ameloblastoma of the jaws: Management and recurrence rate. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. [S.l.], v. 134, n. 1, p. 7-11, 2017.  
ADEEL, M.; RAJPUT, M. S. A.; ARAIN, A. A.; BALOCH, M.; KHAN, M. Ameloblastoma: Management and Outcome. *Cureus*. [S.l.], v. 10, n. 10, p. e3437, oct. 2018.

**doi:** <https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2022.2.Suppl.2.15>