

Tratamento conservador dos ameloblastomas: revisão de literatura

Conservative treatment of ameloblastomas: literature review

DOI:10.34117/bjdv7n12-281

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 01/12/2021

Dandara Menezes de Araujo Oliveira

Graduada em odontologia-UFPE

Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife – PE.

E-mail: Dandara.araujo@ufpe.br

Marília de Souza Leal Carvalho Dantas

Graduada em odontologia-UFPE

Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife – PE.

E-mail: mariliaslcdantas@gmail.com

Tayná Souza Gomes da Silva

Graduada em odontologia-UFPE

Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife – PE.

E-mail: taynasouzag@hotmail.com

Virgílio Bernardino Ferraz Jardim

Especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial pela universidade de Pernambuco - UPE

Faculdades Unidas do Norte de Minas -FUNORTE

Endereço: Rua José de Alencar,775, Prata. Campina Grande-PB.

E-mail: Virgilioferraz84@hotmail.com

Patrício José de Oliveira Neto

Doutor em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

Coordenador do curso de pós-graduação em implantodontia-FUNORTE

Endereço: Rua José de Alencar,775, Prata. Campina Grande-PB.

E-mail: patriciocbmf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Discutir as abordagens cirúrgicas conservadoras no tratamento dos ameloblastomas e suas vantagens e desvantagens em relação aos tratamentos radicais.

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura através da busca ativa nas bases de dados BVS e Scielo. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos que tenham avaliado o tratamento conservador do ameloblastoma, nos idiomas inglês, espanhol e português.

Resultados: O tratamento do ameloblastoma é tido como controverso devido ao comportamento biológico único desta doença como um tumor localmente invasivo, de

crescimento lento e com alta taxa de recorrência. Frequentemente, a intervenção cirúrgica radical é instituída como tratamento, entretanto, essa abordagem pode oferecer prejuízos funcionais e estéticos de difícil reabilitação. Dessa maneira, os tratamentos conservadores, incluindo marsupialização e enucleação/curetagem, se tornam uma alternativa relevante que levam a redução da necessidade de ressecções agressivas. *Conclusão:* O tratamento conservador é uma alternativa real de tratamento dos ameloblastomas, tendo em vista que este pode oferecer uma diminuição da morbidade cirúrgica e uma correta resolução do tumor.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Tratamento conservador; Prognóstico.

ABSTRACT

Objective: Discuss conservative surgical approaches in the treatment of ameloblastomas and their advantages and disadvantages in relation to radical treatments. *Methodology:* A literature review was carried out by actively searching the VHL and Scielo databases. As inclusion criteria, articles that evaluated conservative treatment of ameloblastoma in English, Spanish and Portuguese were selected. *Results:* The treatment of ameloblastoma is considered controversial due to the unique biological behavior of this disease as a locally invasive, slow-growing tumor with a high rate of recurrence. Often, radical surgical intervention is instituted as a treatment, however, this approach can offer functional and aesthetic impairments that are difficult to rehabilitate. In this way, conservative treatments, including marsupialization and enucleation / curettage, become a relevant alternative with predictable results that lead to a reduction in the need for aggressive resections. *Conclusion:* Conservative treatment is a real alternative for the treatment of ameloblastomas, considering that it can offer a decrease in surgical morbidity and a correct resolution of the tumor.

Keywords: Ameloblastoma; Conservative treatment; Prognostic.

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno desenvolvido a partir de tecidos epiteliais do órgão dentário no seu processo de embriogênese. É caracterizado por ser invasivo, possuir um desenvolvimento lento e por causar expansão do osso da mandíbula, principalmente na região dos molares e ramo mandibular, onde possuem grande capacidade de recidiva. Essa patologia é descrita por geralmente ser assintomático em seu estágio inicial, sendo geralmente descoberto em radiografias de rotina. Em estágio avançado, pode apresentar alguns sintomas, como: dor, inchaço e desconforto local (Melo et al., 2016; Santana, Sila, & Horiuchi, 2019).

Essa lesão tem prevalência entre a quarta e quinta década de vida, não havendo predileção de sexo e raça, além de não possuir uma causa conhecida. De acordo com a organização mundial de saúde, pode ser classificada em três tipos: ameloblastoma,

ameloblastoma unicístico e ameloblastoma extraósseo/periférico (Dallaserra, Domancic, Zamorano, Zapata, & Villanueva, 2019; Santana et al., 2019).

O tratamento do ameloblastoma pode variar a depender da classificação e do tamanho da lesão, havendo, ainda, muita controvérsia sobre o assunto. Esse tratamento pode ir de abordagens mais radicais até as mais conservadoras, como a enucleação seguida de curetagem, na presença ou não do uso da técnica de crioterapia, ressecção marginal ou em bloco e hemimandibulectomia. Esse tratamento pode ser complexo e mutilador, necessitando de reconstruções com o uso de enxerto ósseo, visando a reabilitação do paciente. Sua recidiva pode estar relacionada com o planejamento inadequado. Por isso, é necessário um correto diagnóstico para que seja escolhido o melhor tratamento para o paciente (Melo et al., 2016; Cheffer, Espinheira, Matos, Malaquias, & Azevedo, 2017).

Com isso, o objetivo deste trabalho foi, a partir de uma revisão de literatura acerca das diferentes técnicas de tratamento dos ameloblastomas, discutir as abordagens cirúrgicas conservadoras no tratamento desse tumor e suas vantagens e desvantagens em relação aos tratamentos radicais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, onde se visa compilar os dados encontrados sobre o assunto estudado, de forma aprofundada. (Pereira et al, 2018).

Estratégia de busca:

A revisão de literatura foi realizada a partir da busca ativa de informações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Para tanto, foram adotados os seguintes descritores (DeCs/MeSH): “ameloblastoma”, “terapia”, combinados pelo operador booleano AND. Durante o processo de busca também foram incluídas referências indicadas como “artigos similares” pela BVS.

Critérios de elegibilidade dos artigos:

Foram incluídos estudos originais que tenham avaliado o tratamento conservador do ameloblastoma, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos os artigos que abordam sobre o tratamento radical da patologia ou sobre outras lesões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 29 artigos científicos acerca do tema estudado, sendo 17 no BVS e 12 no Scielo. Após a leitura e análise desses trabalhos, 12 foram utilizados para compor esse artigo.

Em 1930 foi utilizado pela primeira vez o termo ameloblastoma, quando esse tumor odontogênico foi descrito. Ele é um tumor dentário benigno que afeta os ossos do complexo maxilo mandibular, instituindo-se como o tumor odontogênico de maior significado clínico, representando 1% dos cistos e tumores orais, o que o torna raro. Seu principal sítio de acometimento é a mandíbula, na região de molares e ramo mandibular, estampando o aproximado de 80% dos casos de ameloblastoma e 11% dos tumores odontogênicos mandibulares (Dallaserra et al., 2019; França et al., 2012; Montoro et al., 2008; Valdez, Torres, Prieto, González, & Quezada, 2020).

Tolentino (2018) traz em seu artigo a nova classificação para essa patologia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017. Ela propõe que o ameloblastoma seja classificado em três tipos: Ameloblastoma; Ameloblastoma unicístico; e Ameloblastoma extraósseo/periférico. Nessa atualização excluiu-se o tipo sólido ou multicístico, o qual fazia parte da classificação de 2005, por não apresentar significado biológico, enquanto o ameloblastoma desmoplásico foi reclassificado como subtipo histológico e não mais como entidade clínico-patológica, por se comportar como um ameloblastoma convencional.

Apesar de ser um tumor benigno, possui comportamento localmente invasivo, é comumente agressivo e destrutivo e têm a propriedade de atingir grandes proporções ao invadir estruturas adjacentes e corroer trabéculas ósseas. Essa patologia apresenta alta taxa de recidiva, crescimento lento e geralmente é assintomática, por essa razão, costuma ser diagnosticada em exames de rotina. Ela apresenta escassez de sintomas nos estágios iniciais, sendo a sintomatologia mais comum o inchaço, seguido por dor, assimetria e deformidade facial, sendo assim, os pacientes normalmente procuram um profissional quando a lesão se encontra em estágio avançado. Nesses casos, quando evoluem para um estágio avançado, podem apresentar-se como uma lesão de grandes proporções, com perfuração das corticais ósseas, reabsorção radicular, mobilidade ou deslocamento dos dentes adjacentes e até parestesia (Amaral et al., 2018; Cheffer et al., 2017; Maia & Sandrini, 2017; Montoro et al., 2008; Nuñez-Castañeda, Chang-Grozo, Izquierdo-Vela, & Iwaki-Chávez, 2019).

O aspecto radiográfico clássico do ameloblastoma é uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, de bordas bem definidas, associada, na maioria dos casos, a um dente incluso, e com padrão que varia entre “favos de mel” ou “bolhas de sabão” de acordo com o tamanho de suas loculações. A reabsorção radicular e a migração dentária são consideradas achados radiográficos sugestivos. Os achados clínicos e os exames de imagem, como a radiografia panorâmica e a tomografia de feixe-cônico, auxiliam no diagnóstico diferencial. Porém, o exame histopatológico determinará o diagnóstico final (Amaral et al., 2018; Dallaserra et al., 2019; Montoro et al., 2008).

A partir de um correto diagnóstico é essencial estabelecer um bom plano de tratamento. A eleição da terapia mais adequada é primordial e deve ter como principal objetivo a abolição da lesão, levando em consideração a restauração da função e manutenção da estética, ou seja, sempre analisando a qualidade de vida que o método de escolha irá proporcionar ao paciente. Além disso, alguns fatores devem ser considerados nessa decisão. A escolha da terapia deve ser individualizada e feita após um estudo detalhado sobre tamanho e localização da lesão, existência de invasão mural, taxa de crescimento, subtipo histológico, idade do paciente, comorbidades, quadro de recidiva e condições gerais (Maia & Sandrini, 2017; Nuñez-Castañeda et al., 2019; Valdez et al., 2020).

Existem dois tipos de tratamento cirúrgico para o ameloblastoma: o tratamento cirúrgico conservador e o radical. O tratamento cirúrgico conservador abrange procedimentos como a marsupialização, curetagem e/ou enucleação, cauterização e crioterapia. Nessa abordagem é preservado o tecido do paciente, minimizando a deformidade facial e, conseqüentemente, garantindo uma melhor qualidade de vida, apesar de estar associada a maiores taxas de recorrência. A abordagem cirúrgica radical é realizada através de ressecções em bloco do tumor, incluindo amplas margens ósseas, realizando a partir de enxertos ósseos a reconstrução do defeito ósseo e reabilitação protética. Ele é indicado em casos de ameloblastomas recorrentes e em casos de maior agressividade (Nuñez-Castañeda et al., 2019).

Apesar de existirem diversas abordagens terapêuticas para essa lesão, ainda não há um consenso quanto a melhor forma a ser indicada. Isso ocorre devido ao poder infiltrativo da lesão, dificultando a visualização completa dos limites do tumor nos exames de imagem. Por isso, é necessário a utilização de exames mais específicos, como a tomografia computadorizada, o que permite uma visualização mais precisa das margens

da lesão e, dessa forma, a elaboração de um plano de tratamento mais específico e mais conservador (Melo et al., 2016).

O tratamento conservador do ameloblastoma é uma opção de extrema relevância, uma vez que diminui a mutilação e as consequências biopsicossociais no paciente. Nessa abordagem, é preconizada as abordagens menos invasivas, que causem nenhuma ou pouca deformação, preservando o tecido normal do paciente, o que leva a uma melhor qualidade de vida pós-operatória. Dentre as técnicas consideradas como conservadoras pode ser citada a curetagem do tumor, que apesar de ser uma opção para os casos menos agressivos do tumor, deve ser realizada com um planejamento preciso, uma vez que apresenta uma alta taxa de recidiva dessa patologia, pois podem ser deixadas pequenas ilhas da lesão no tecido ósseo (Montoro et al., 2008; Valdez et al., 2020).

A enucleação é um procedimento menos invasivo, apresentando uma pequena janela cirúrgica onde é realizada no interior da cavidade cística, sendo mantida por um cateter ou tubo, para assegurar constante drenagem e reduzir a pressão intracística. Esta técnica reduz a cavidade e ao atingir um tamanho menor realiza-se a cirurgia, enucleando-se completamente a membrana cística e dessa forma eliminando as desvantagens da cirurgia pela enucleação, que pode comprometer a vitalidade de dentes adjacentes (Santana et al., 2019).

Já a marsupialização, abordagem muito utilizada para alguns tipos de cistos e tumores odontogênicos, é muito utilizada em casos de lesões extensas, visando à preservação de estruturas nobres. É uma técnica que tem por objetivo a redução da pressão interna do tumor através da retirada de fluido, levando à redução progressiva da lesão, para posterior enucleação. A diferença entre a enucleação propriamente dita e a marsupialização, é que nessa última é necessária a instalação de um dispositivo para a manutenção da abertura cirúrgica e dessa forma, haver a descompressão. A realização é através de um procedimento cirúrgico simples, onde realiza-se uma incisão, geralmente circular, e cria-se uma janela ampla, para comunicação da lesão com a cavidade oral, que é suturada junto à mucosa adjacente, e ao retirar parte da cápsula da lesão, ela já fornece material para o exame histopatológico (Santana et al., 2019).

O tratamento conservador possui a vantagem de atender aos requisitos de regeneração óssea espontânea, como a manutenção da cavidade ou defeito, dessa forma, a invasão vascular, celular e proliferativa é permitida; e também a promoção do descanso funcional devido à ausência de carga mecânica. Em contrapartida, esses tratamentos que preservam a integridade óssea e permitem o crescimento contínuo da mandíbula, parecem

estar associados a uma taxa de recorrência alta. Por isso, é importante ressaltar que nem sempre a escolha do método conservador será possível. Comumente, a terapêutica de escolha costuma ser a intervenção radical, porém, havendo possibilidade de uma resolução adequada da lesão com diminuição das sequelas, o manejo conservador pode ser realizado. Essa decisão deve levar em consideração a individualização de cada caso, observando o melhor e o mais eficaz tratamento para determinado tipo de lesão, o que exige do profissional responsável, o conhecimento das consequências das cirurgias radicais, as quais podem ser citadas a deformidade facial, disfunção mastigatória, movimento anormal mandibular e mutilações (Melo et al., 2016; Silva et al., 2018; Valdez et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da melhor abordagem terapêutica para o ameloblastoma é uma etapa importante e deve levar em consideração não apenas a eliminação da lesão como também a morbidade que o método escolhido irá causar e a influência que terá na vida e reabilitação dos pacientes. Apesar das características clínicas e radiográficas dos ameloblastomas estarem bem definidas na literatura, não existe um tratamento padronizado para essa neoplasia, sendo as possibilidades terapêuticas analisadas separadamente para cada caso (Cheffer et al., 2017; Maia & Sandrini, 2017; Amaral et al., 2018).

O tratamento conservador é uma alternativa real de tratamento dos ameloblastomas, tendo em vista que este pode oferecer uma diminuição da morbidade e mutilações cirúrgicas e, apesar da taxa considerável de recidiva, pode levar a uma correta resolução do tumor. Um fator de grande importância é o trabalho multidisciplinar das equipes profissionais envolvidas no tratamento desses pacientes, para que seja levada em consideração a influência que o tratamento terá na vida do paciente e a sua reabilitação (Maia & Sandrini, 2017; Amaral et al, 2018).

REFERÊNCIAS

- Amaral, F. R., Rios, T. A., de Oliveira, P. A. D., de Castro, C. H. B. C., de Moraes, G. M., Almeida, S. D. M. C. G., & de Brito, A. A. (2018). Reconstrução de mandíbula com retalho livre da fíbula em um caso de ameloblastoma. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 27(83).
- Cheffer, L. A., Espinheira, P. R. D. A., Matos, F. S., & Azevedo, R. A. D. (2017). Ressecção de ameloblastoma por abordagem intra-oral, vantagens e desvantagens através da apresentação de um caso clínico. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, 36-40.
- Dallaserra, M., Domancic, S., Zamorano, G., Zapata, S., & Villanueva, J. (2019). Mandibular ameloblastoma reconstruction: a case report with 10-year follow-up. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 31(1), 171-177.
- de Souza Tolentino, E. (2018). Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou?. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 23(1).
- Flores Valdez, J. E., Barillas Torres, A. A., & Barillas Prieto, K. M. (2020). Regeneración ósea fisiológica en ameloblastoma mandibular con manejo conservador, seguimiento de 8 años. *Alerta (San Salvador)*.
- França, L. J. D. L., Curioni, O. A., Paiva, D. L., Vianna, D. M., Dedivitis, R. A., & Rapoport, A. (2012). Estudo demográfico, clínico e terapêutico do ameloblastoma: análise de 40 casos. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 78(3), 38-41.
- Maia, E. C., & Sandrini, F. A. L. (2017). Management techniques of ameloblastoma: a literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 65(1), 62-69.
- Melo, R. B., Carneiro, N. C. M., da Fonseca, W. L. M., de Lima, J. F., da Silva Araújo, H. P., & Pontes, H. A. R. (2016). Tratamento cirúrgico de ameloblastoma sólido convencional: relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 21(2).
- Montoro, J. R. D. M. C., Tavares, M. G., Melo, D. H., Franco, R. D. L., Mello-Filho, F. V. D., Xavier, S. P., ... & Lucas, A. S. (2008). Ameloblastoma mandibular tratado por ressecção óssea e reconstrução imediata. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 74(1), 155-157.
- Núñez-Castañeda, J., Chang-Grozo, S., Izquierdo-Vela, G., & Iwaki-Chávez, R. (2019). Planificación virtual y modelo de impresión en 3D para reconstrucción mandibular con colgajo libre de peroné en ameloblastoma mandibular. *Acta Médica Peruana*, 36(3), 222-226.
- Pereira A.S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*.
- Santana, K., Sila, R., & Horiuchi, N. C. F. N. (2019). Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 40(2), 48-53.

Silva, J. N. D., Santos, C. N. D., Rocha, A. C., Carli, M. L. D., 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-Revista Gaúcha de Odontologia*, 66(2), 181-186.