

Análise das terapias disponíveis e taxa de recidiva diante do tratamento do ameloblastoma multicístico

Analysis of available therapies and recurrence rate in the treatment of multicystic ameloblastoma

Análisis de terapias disponibles y tasa de recurrencia en el tratamiento del ameloblastoma multiquístico

DOI:10.34119/bjhrv7n3-295

Submitted: May 06th, 2024

Approved: May 27th, 2024

Dayanne Larissa Ferreira de Santana

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

E-mail: daylfs2017@gmail.com

Ivyson Guilherme da Silva Cabral

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Bezerros, Pernambuco, Brasil

E-mail: cabralivyson@gmail.com

Gabriela Cecília Bezerra Rego Barros

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Gravatá, Pernambuco, Brasil

E-mail: ceciliagabii@icloud.com

Sthefany Fernanda Candida dos Santos

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

E-mail: sthefanyfernandacsantos05@gmail.com

Rayza Dayane Silva de Mendonça

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Glória do Goitá, Pernambuco, Brasil

E-mail: rayzadsmendonca31@gmail.com

Talita Álvares do Nascimento

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

E-mail: talitaalvares16@gmail.com

Maria Misleyne da Silva Nascimento

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Limoeiro, Pernambuco, Brasil

E-mail: mariamisleyne@outlook.com

Jaciele Barbosa da Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Feira Nova, Pernambuco, Brasil

E-mail: jaciele_barbosa2019@outlook.com

Luete Ferreira

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

E-mail: lueteferreira2017vendas@gmail.com

Adriano Costa Ramos

Doutor em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Osman da Costa Lins

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil

E-mail: adrianocramos1@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura para uma avaliação qualitativa e quantitativa dos estudos que abordam o ameloblastoma multicístico em relação ao tratamento e à recorrência. **Métodos:** As buscas foram realizadas nos bancos de dados Medline, Embase e Scielo para artigos publicados até 2023. Com base em critérios de elegibilidade predefinidos, os estudos foram selecionados e aplicados de acordo com sua relevância científica. **Resultados:** O risco relativo de recorrência foi bem maior quando o tratamento conservador foi realizado no ameloblastoma multicístico primário em comparação com o tratamento radical. Desta forma, os achados justificam o tratamento do ameloblastoma multicístico primário com ressecção óssea. **Conclusões:** A cirurgia conservadora não reduz a taxa de recorrência tão eficientemente quanto a cirurgia radical para o ameloblastoma. Desta forma, o estudo consegue concluir o favorecimento do tratamento radical para o ameloblastomas. Contudo, existe falta de evidências suficientes para padronizar esta afirmação.

Palavras-chave: ameloblastoma, recorrência, tratamento conservador, ameloblastoma multicístico sólido, ameloblastoma unicístico.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was to carry out a literature review for a qualitative and quantitative assessment of studies that address multicystic ameloblastoma in relation to treatment and recurrence. **Methods:** Searches were carried out in the Medline, Embase and Scielo databases for articles published until 2023. Based on predefined eligibility criteria, studies were selected and applied according to their scientific relevance. **Results:** The relative risk of recurrence was much higher when conservative treatment was performed in primary multicystic ameloblastoma compared to radical treatment. Therefore, the findings justify the treatment of primary multicystic ameloblastoma with bone resection. **Conclusions:**

Conservative surgery does not reduce the recurrence rate as efficiently as radical surgery for ameloblastoma. In this way, the study is able to conclude that radical treatment is favored for ameloblastomas. However, there is a lack of sufficient evidence to standardize this statement.

Keywords: ameloblastoma, recurrence, conservative treatment, solid multicystic ameloblastoma, unicystic ameloblastoma.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión de la literatura para una evaluación cualitativa y cuantitativa de los estudios que abordan el ameloblastoma multiquístico en relación con el tratamiento y la recurrencia. **Métodos:** Se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline, Embase y Scielo de artículos publicados hasta 2023. Con base en criterios de elegibilidad predefinidos, los estudios fueron seleccionados y aplicados según su relevancia científica. **Resultados:** El riesgo relativo de recurrencia fue mucho mayor cuando se realizó un tratamiento conservador en el ameloblastoma multiquístico primario en comparación con el tratamiento radical. Por tanto, los hallazgos justifican el tratamiento del ameloblastoma multiquístico primario con resección ósea. **Conclusiones:** La cirugía conservadora no reduce la tasa de recurrencia tan eficientemente como la cirugía radical para el ameloblastoma. De esta forma, el estudio puede concluir que el tratamiento radical se ve favorecido en los ameloblastomas. Sin embargo, falta evidencia suficiente para estandarizar esta afirmación.

Palabras clave: ameloblastoma, recurrencia, tratamiento conservador, ameloblastoma multiquístico sólido, ameloblastoma unikuístico.

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial e é a neoplasia mais comum. Pode surgir dos restos da camada dentária, do órgão do esmalte em formação, do revestimento epitelial dos cistos odontogênicos ou das células da mucosa oral (Muniz *et al.*, 2014).

Com base nas características clínicas, histopatológicas e radiológicas, o ameloblastoma pode apresentar uma variedade de padrões histológicos. De acordo com a nova classificação da OMS de 2017, a patologia está limitada aos ameloblastomas uniloculares, sólidos ou multicísticos e periféricos (Wright; Vered, 2017; Tolentino, 2018).

A prevalência do tumor afeta pacientes entre 30 e 70 anos, com pico por volta dos 50 anos. Em relação à área afetada, as lesões ocorrem com mais frequência na mandíbula. Isto é relatado como sendo mais de quatro vezes maior que o da maxila (Kreppel; Zöller, 2018).

Os ameloblastomas são tumores benignos, de crescimento lento, agressivos e invasivos, com potencial de recorrência. Embora muitas vezes não haja sintomas, reabsorção radicular, apinhamento dentário, assimetria, aumento ósseo e dor são comuns (Vered; Wright, 2022).

O manejo dessas lesões pode variar dependendo do subtipo histológico, comportamento

clínico e características radiológicas. Desde a enucleação com curetagem por meios químicos e mecânicos até a ressecção com margens. O comportamento agressivo requer tratamento com margem de segurança, o que pode ser conseguido através de tratamento à beira do leito com produtos químicos (solução de Carnoy) com ressecção parcial (cobrindo toda a espessura do osso) ou ressecção marginal (sem perda de continuidade óssea). , físico (osteectomia) ou térmico (crioterapia) (Singh, 2015).

A escolha do método de tratamento dependerá da natureza da lesão no momento do diagnóstico. Se descoberto numa fase inicial (destruição óssea ligeira), o desbridamento é possível mantendo a continuidade óssea (Maia; Sandrini, 2017).

Contudo, esse fato deve ser considerado com cautela, independentemente da situação clínica, considerando a importância do tratamento químico, físico ou crioterápico no leito cirúrgico e refletindo a elevada possibilidade de recorrência (Oliveira *et al.*, 2021).

Neste sentido, o estudo se propôs a revisar as diferentes formas de tratamento do ameloblastoma com objetivo de avaliar as taxas de recorrências. Além disso, teve como propósito comparar os resultados entre as formas de tratamento e taxas de recidiva.

2 METODOLOGIA

Com o intuito de garantir uma abordagem metodológica adequada e aumentar a confiabilidade, esta revisão foi conduzida de forma protocolizada e crítica, com estrita adesão aos critérios descritos abaixo. Este estudo consistiu em uma revisão integrativa buscando evidências científicas nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Embase e Scielo. Os descritores são neoplasia maxilar e recorrente.

Os critérios de inclusão foram metanálises, revisões e relatos de casos apresentando os mais diversos tratamentos para ameloblastoma e resultados de acompanhamento pós-operatório, escritos em português e inglês. Artigos relacionados a estudos, currículo e pesquisas com animais nos últimos 10 anos são excluídos. Para encontrar artigos mais recentes e relevantes, selecionamos estudos de 2018 a 2023. Portanto, nesta revisão, três estudos foram finalmente analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento dos tumores odontogênicos são classificados como conservador ou radical. O tratamento conservador inclui enucleação, curetagem e excisão cirúrgica com osteotomia

periférica ou outra terapia adjuvante, como crioterapia ou solução de Carnoy. Enquanto o tratamento radical consiste na ressecção óssea (Filho *et al.*, 2021; Santana *et al.*, 2022).

Na mandíbula, a ressecção pode ser completada com osteotomia segmentar ou mandibular, ou com ressecção marginal (onde a borda inferior é preservada para manter a continuidade óssea). No caso da maxila, o tratamento curativo consiste na ressecção da maxila, que é classificada em ressecção parcial e ressecção completa dependendo do grau de ressecção (Ribeiro *et al.*, 2015).

Desta forma, a sequência de busca e qualidade de avaliação das publicações selecionadas rendeu um total de 3 artigos. Os 3 artigos selecionados para extração de dados envolveram um total de 170 casos de ameloblastoma multicístico/sólido submetidos a tratamento cirúrgico primário e com período de acompanhamento pós-operatório de pelo menos 5 anos.

Tabela 1. Idade mediana dos pacientes, distribuição dos tratamentos, recorrência e tempo de seguimento pós-operatório nos estudos analisados.

Autores e ano de publicação	Idade média (anos)	Ameloblastomas multicísticos	Tratamento	Recorrência	Acompanhamento pós operatório
Fregnani <i>et al.</i>, (2010)	33.2	113	Curetagem n = 19	3	9.7
			Curetagem + crioterapia n = 47	14	
			Ressecção segmentar n = 47	8	
Hasegawa <i>et al.</i>, (2013)	38.8	29	Enucleação n = 10	4	5
			Marsupialização/enucleação n = 6	4	
			Enucleação + curetagem n = 7	2	
			Ressecção marginal n = 3	0	
			Ressecção segmentar n = 3	0	
Hertog <i>et al.</i>, (2012).	31.6	28	Enucleação n = 22	14	8.3
			Ressecção segmentar n = 6	0	
TOTAL	34,5	170	-	49	-

Fonte: Próprios autores, 2023.

A Tabela 1 mostra a idade média dos pacientes, número de ameloblastomas policísticos, tratamento recebido, número de recorrências e período de acompanhamento. 90% dos pacientes tinham tumores na mandíbula, e a idade média dos pacientes era. Eu tinha 34 anos.

Dos 170 ameloblastomas policísticos primários, 111 foram tratados conservadoramente e 59 foram tratados com cirurgia radical. Uma variedade de tratamentos conservadores têm sido utilizados, incluindo enucleação, enucleação combinada com solução de Carnoy, marsupialização/enucleação, enucleação combinada com curetagem, curetagem isolada e curetagem combinada com crioterapia. O tratamento curativo inclui desbridamento (preservação da continuidade óssea) e segmentectomia (perda da continuidade óssea).

Foram relatadas 49 recorrências, 41 (40%) após tratamento conservador e 8 (12%) após tratamento curativo. A taxa de recorrência após o tratamento conservador é maior do que após o tratamento curativo, mas é menor em comparação com a literatura internacional. Das 59 ressecções realizadas, 3 foram ressecções marginais sem recidiva e 56 foram ressecções segmentares com 8 recidivas.

Portanto, proporcionalmente, não há diferença significativa nas taxas de recorrência após desbridamento ou segmentectomia. Os pacientes foram acompanhados por uma média de 7,6 anos após o tratamento primário, com a maioria das recorrências diagnosticadas dentro de 9 anos após a cirurgia. No entanto, foram relatadas recorrências 5 e 8 anos após o tratamento primário.

As revisões integrativas oferecem significativo grau de evidência científica, apoiando assim o processo de tomada de decisão dos profissionais para a saúde. Na presente revisão, um esforço foi feito para incluir o maior número possível de artigos abordando de maneira focalizada qual forma de tratamento para o ameloblastoma multicístico primário resulta na menor taxa de reincidência, contudo, a literatura atualizada ainda é escassa.

Este estudo descobriu que o risco de recorrência foi maior com o tratamento conservador do que com o tratamento radical. Portanto, o tratamento do ameloblastoma multicístico primário deve incluir ressecção óssea com margem de segurança adequada. Entretanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na taxa de recorrência entre desbridamento com continuidade óssea e segmentectomia com perda de continuidade óssea (Pinheiro *et al.*, 2019).

Estes resultados sugerem que o desbridamento deve ser o tratamento de escolha quando a margem mandibular não está envolvida. Isso ocorre porque essa forma de tratamento causa menos deformidades. Desta forma, serão reduzidos problemas de mastigação, movimentos

patológicos da mandíbula e deformidades, o que favorecerá futuras restaurações com resultados mais estéticos, conforme proposto por Cheffer e colaboradores (2017).

Ao considerar o ameloblastoma da maxila, a melhor opção de tratamento é a ressecção. Isso ocorre porque esses tumores são considerados mais agressivos do que aqueles que afetam a mandíbula devido à natureza porosa do osso. Além disso, esses tumores são considerados de tratamento mais difícil devido à proximidade com a órbita, cavidade nasal, espaço pterigomaxilar, fossa infratemporal e base do crânio (Vicente *et al.*, 2021).

Em relação aos pacientes com idade menor de 20 anos, há uma tendência em direção a um tratamento mais conservador, levando em consideração que tais pacientes muitas vezes estão na fase de crescimento, bem como os efeitos estéticos, funcionais e psicológicos que este tipo de cirurgia pode causar. Em tais situações, uma atitude mais conservadora com descompressão do tumor e subsequente ressecção marginal é uma opção adequada (Silva *et al.*, 2015).

Este estudo pode ser considerado um estudo importante que resume parte da literatura sobre o tratamento e a taxa de recorrência de ameloblastos policísticos primários e auxilia os cirurgiões na tomada de decisão. Entretanto, mais estudos são necessários para maximizar a padronização metodológica, aumentar a precisão da coleta de dados e da descrição demográfica, além de fornecer informações detalhadas sobre o tratamento realizado e um período de acompanhamento pós-operatório de pelo menos 5 anos (Almeida *et al.*, 2016).

Independentemente das opções de tratamento, o acompanhamento pós-operatório dos casos de ameloblastoma policístico deve se concentrar em radiografias panorâmicas a cada 6 meses durante os primeiros 5 anos e no acompanhamento anual por até 10 anos após a cirurgia. Após 10 anos, os pacientes devem fazer radiografias a cada 2 a 3 anos pelo maior tempo possível. Se houver suspeita de recorrência, a tomografia computadorizada também deve ser realizada (Santana *et al.*, 2019).

Porém, se o ameloblastoma não for removido adequadamente, a taxa de recorrência é alta, mas a possibilidade de metástase é baixa, por isso entende-se que o tratamento cirúrgico do ameloblastoma permanece controverso em alguns estudos. Porém, se isso acontecer no segundo caso, o paciente não terá apenas defeitos estéticos e funcionais, mas também necessitará de cirurgia reconstrutiva (Rodrigues *et al.*, 2022).

Os autores também observaram que, radiologicamente, os tumores multicísticos tinham 3,02 vezes mais probabilidade de recorrência do que os tumores unicísticos, e que os pacientes com apenas extensão óssea sem ruptura cortical tinham menos probabilidade de recorrência do que os pacientes com ruptura cortical (Almeida *et al.*, 2016).

Devido à sua natureza benigna e crescimento lento, muitos cirurgiões acreditam que o tratamento do ameloblastoma deve ser inicialmente conservador, com cirurgia radical realizada apenas quando necessário após uma recidiva. Em outras palavras, o diagnóstico de ameloblastoma multicístico não deve necessariamente indicar ressecção óssea imediata, e o tratamento deve ser feito com a remoção completa do tumor, preservando a porção inferior da mandíbula sempre que possível.

4 CONCLUSÃO

A cirurgia conservadora não reduz a taxa de recorrência tão eficientemente quanto a cirurgia radical para o ameloblastoma. Desta forma, o estudo consegue concluir o favorecimento do tratamento radical para o ameloblastomas. Contudo, existe falta de evidências suficientes para padronizar esta afirmação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. AC. *et al.* Recurrence rate following treatment for primary multicystic ameloblastoma: systematic review and meta-analysis. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 45, n. 3, p. 359-367, 2016.
- CHEFFER, Leticia Almeida *et al.* Ressecção de ameloblastoma por abordagem intra-oral, vantagens e desvantagens através da apresentação de um caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 36-40, 2017.
- FILHO, Carlos Alberto Machado *et al.* Tratamento conservador em tipos diferentes de tumores odontogênicos: relatos de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18109-18120, 2021.
- FREGNANI, E. R. *et al.* Clinicopathological study and treatment outcomes of 121 cases of ameloblastomas. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 39, n. 2, p. 145-149, 2010.
- HASEGAWA, Takumi *et al.* Retrospective study of ameloblastoma: the possibility of conservative treatment. **Kobe J Med Sci**, v. 59, n. 4, p. 112-121, 2013.
- HERTOG, Doenja *et al.* Histopathology of ameloblastoma of the jaws; some critical observations based on a 40 years single institution experience. **Medicina oral, patologia oral y cirurgia bucal**, v. 17, n. 1, p. e76, 2012.
- KREPPEL, M.; ZÖLLER, J. Ameloblastoma—Clinical, radiological, and therapeutic findings. **Oral diseases**, v. 24, n. 1-2, p. 63-66, 2018.
- MAIA, Evelane Carneiro; SANDRINI, Francisco Aurelio Lucchesi. Management techniques of ameloblastoma: a literature review. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, p. 62-69, 2017.
- MUNIZ, Vinícius Rio Verde Melo *et al.* V14N4 Características Clínicas, Radiográficas e Diagnóstico do Ameloblastoma: Relato de Caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 4, p. 27-32, 2014.
- OLIVEIRA, Mateus Henrique *et al.* Queratocisto odontogênico: índice de recorrência em função do tipo de tratamento. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 9, p. 1396-1402, 2021.
- PINHEIRO, Juliana Campos *et al.* Tratamento conservador em ceratocístico odontogênico utilizando um dispositivo intra-ósseo: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 2, p. 129-134, 2019.
- RIBEIRO, Eliza Toscano *et al.* Dentes inclusos associados a cistos e tumores odontogênicos: condutas terapêuticas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 17, n. 2, p. 78-88, 2015.

RODRIGUES, Matheus Andrade *et al.* Aspectos clínico-patológicos do ameloblastoma metastatizante: uma revisão de casos clínicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e48011427615-e48011427615, 2022.

SANTANA, Tháyla Caroline Azevedo *et al.* Ameloblastoma unicístico: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 284-291, 2019.

SANTANA, Dayanne Larissa Ferreira *et al.* Estudo da eficácia do tratamento coadjuvante com uso da solução de Carnoy: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e34511931891-e34511931891, 2022.

SILVA, Leorik Pereira *et al.* Recidiva de ameloblastoma para tecidos moles após tratamento radical. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 307-310, 2015.

SINGH, T. *et al.* Ameloblastoma: demographic data and treatment outcomes from Melbourne, Australia. **Australian Dental Journal**, v. 60, n. 1, p. 24-29, 2015.

TOLENTINO, Elen De Souza. Nova classificação da OMS para tumores odontogênicos: o que mudou?. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 23, n. 1, 2018.

VERED, Marilena; WRIGHT, John M. Update from the 5th Edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Head and neck pathology**, v. 16, n. 1, p. 63-75, 2022.

VICENTE, Karola Mayra dos Santos *et al.* Tratamento cirúrgico de ameloblastoma multicístico: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 51193-51205, 2021.

WRIGHT, John M.; VERED, Marilena. Update from the 4th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumors. **Head and neck pathology**, v. 11, p. 68-77, 2017.