

AMELOBLASTOMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AMELOBLASTOMA: A LITERATURE REVIEW

Bárbara Vitória Silva Goyanna¹

Americo Mota²

Aquino Santana³

Rafael Valois⁴

Thiago Augusto Cavalcante de Carvalho⁵

RESUMO: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, mas invasivo, que se origina do epitélio dos órgãos dentais. Este artigo revisou a literatura atual sobre o ameloblastoma, com foco na sua epidemiologia, patogênese, classificação, diagnóstico e tratamento. Foi observado que o ameloblastoma é mais comum em adultos jovens e ocorre com mais frequência na mandíbula do que na maxila. Diferentes subtipos histológicos foram descritos, com variações na biologia e no prognóstico. O diagnóstico baseia-se em exames clínicos e de imagem, mas a biópsia é essencial para confirmar o diagnóstico e o tipo histológico. O tratamento inclui cirurgia conservadora ou radical, dependendo da localização, tamanho e subtipo histológico. A recorrência é comum, e o seguimento a longo prazo é necessário. O manejo do ameloblastoma deve ser individualizado e baseado em uma abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia, radioterapia e quimioterapia, quando indicado.

2976

Palavras-Chave: Ameloblastoma. Tumor odontogênico. Tratamento.

ABSTRACT: Ameloblastoma is a benign but invasive odontogenic tumor that originates from the epithelium of the dental organs. This article reviewed the current literature on ameloblastoma, focusing on its epidemiology, pathogenesis, classification, diagnosis and treatment. It has been observed that ameloblastoma is more common in young adults and occurs more frequently in the mandible than in the maxilla. Different histological subtypes have been described, with variations in biology and prognosis. Diagnosis is based on clinical and imaging exams, but biopsy is essential to confirm the diagnosis and histological type. Treatment includes conservative or radical surgery, depending on location, size, and histological subtype. Recurrence is common, and long-term follow-up is required. The management of ameloblastoma should be individualized and based on a multidisciplinary approach involving surgery, radiotherapy and chemotherapy, when indicated.

Keywords: Ameloblastoma. Odontogenic tumor. Treatment.

¹Estácio Juazeiro.

²Estácio Juazeiro.

³Estácio Juazeiro.

⁴Estácio Juazeiro.

⁵ Estácio Juazeiro.

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, localmente invasivo e de crescimento lento. Sua variante convencional é mais agressiva e comum, com maior taxa de recorrência do que os tipos unicístico e extraósseo/periférico. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto, os estudos evidenciam que maior parte dos casos é diagnosticada em indivíduos com idade entre 30 e 60 anos, e cerca de 80% dos casos ocorrem na mandíbula, a maioria na região dos molares e ramos, com alto índice de recorrência. Ainda não se sabe qual é a sua patogênese, mas se origina dos restos epiteliais da lâmina dentária, das células basais da mucosa oral, do órgão do esmalte, ou do revestimento epitelial de um cisto odontogênico (SILVA, 2018).

Ocorre cerca de 0,5 casos por milhão por ano de ameloblastoma, com incidência global, representando cerca de 1% dos tumores epiteliais odontogênicos orais. Sendo suas seis variantes histopatológicas reconhecidas: folicular, plexiforme, acantomatoso, de células basais, de células granulares e desmoplásico. Os padrões folicular e plexiforme são mais comuns (NAGARAJAN, 2021).

Esse tumor odontogênico e suas variações quando pequenos ou médios são assintomáticos, porém podem reabsorver silenciosamente os dentes, mas dificilmente os deslocam, e seu diagnóstico é acidental. Contudo, os ameloblastomas quando grandes, podem levar à mobilidade dentária e inchaço (MARTINS, 2019). O diagnóstico é feito por exames clínicos e exames de imagem como a radiografia e tomografia computadorizada, mas para finalizar o diagnóstico e identificar sua variante (SILVA, 2018).

METODOLOGIA

A revisão literária consistiu na utilização do PubMed, SciELO e BVS saúde como base de dados, para busca de artigos publicados e disponibilizados nos últimos 5 anos, em inglês ou português, onde foram achados artigos com base nas palavras-chaves utilizadas “ameloblastoma and radiology” e “ameloblastoma and clinical condition”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados de diferentes estudos mostrou que a taxa de recidiva do ameloblastoma após a cirurgia varia de 10% a 70%, dependendo do tipo de tratamento utilizado e da localização do tumor. As taxas de recidiva são mais baixas para os tumores tratados com ressecção segmentar e mais altas para aqueles tratados com enucleação e curetagem.

O uso de técnicas de imagem avançadas, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, tem sido útil na avaliação da extensão do tumor e na planejamento cirúrgico. Além disso, a análise histopatológica é crucial para o diagnóstico e a escolha do tratamento adequado.

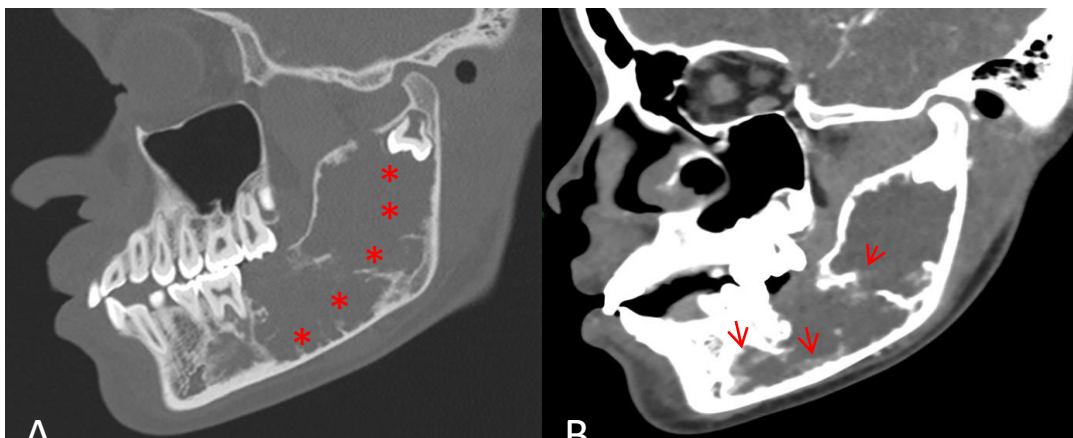
Recentemente, vários estudos têm investigado o uso de terapias alternativas para o ameloblastoma, incluindo terapias farmacológicas, como a inibição da via de sinalização Wnt, e terapias biológicas, como a terapia com células-tronco. No entanto, ainda são necessárias mais pesquisas para determinar a eficácia dessas terapias e sua aplicabilidade clínica.

Outro aspecto importante é a relação entre o ameloblastoma e a síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 2B (MEN₂B), uma condição genética rara que é caracterizada pela presença de tumores endócrinos e outras anomalias. Estudos mostram que o ameloblastoma é uma das manifestações clínicas da MEN₂B, e a presença de um ameloblastoma pode ser um indicador precoce dessa condição.

Este estudo apresentou uma revisão dos achados radiológicos e tomográficos na pesquisa e diagnóstico de ameloblastoma. Sendo achado na radiografia radiopacidades que indicam calcificações, e na tomografia (TC) as calcificações radiopacas são mais definidas.

Na radiografia, o ameloblastoma pode se manifestar de uma forma radiotransparente unilocular bem definida, podendo apresentar ou não as margens escleróticas, constantemente relacionada a um dente que ainda não erupcionou por completo, ou como uma radiotransparência multilocular, que se descreve em termos de “favos de mel” ou “bolhas de sabão” (SILVA, 2018). Na tomografia computadorizada (TC) é uma importante ferramenta para diagnóstico, visto que elimina a sobreposição de imagens com uma imagem detalhada das lesões e

estruturas adjacentes, permitindo a realização de mensurações lineares e de coeficiente de atenuação que representa, de forma numérica, diferentes densidades dos tecidos no modelo tridimensional e essa relação espacial auxilia no tratamento. A tomográfica computadorizada de feixe cônico (CBCT), feita na região oral e maxilofacial para diagnosticar ameloblastoma, tem uma maior resolução espacial isotrópica e menor índice de radiação em relação a tomografia computadorizada multi-detentores (MDTC) (NAGARAJAN, 2021). Na análise de casos de ameloblastoma na CBCT é possível visualizar afinamento da placa cortical, se há presença de perfuração no osso cortical, sua espessura em corte sagital, coronal e axial, com melhor amostra das calcificações comparado a radiografia, com presença de estruturas submilimétricas e o agrupamento de calcificações adjacentes de tamanhos variados. Pesquisas e relatos apontam que os focos de calcificações no ameloblastoma apresentados na radiografia e CBCT, principalmente em imagens tridimensionais, é a característica mais marcante dos atuais estudos (KANG, 2020).



Imagens de tomografia computadorizada no corte sagital oblíquo na janela óssea (A) e na janela de partes moles pós-contraste (B), evidenciando lesão osteolítica, multilocular, em região de corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo (asteriscos em A), com realce de tecido sólido após administração de

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o ameloblastoma é um tumor odontogênico raro, mas localmente invasivo, que apresenta desafios no diagnóstico e tratamento. A cirurgia é o tratamento convencional, mas a escolha da técnica cirúrgica depende do tipo de tumor e da localização. A taxa de recidiva é relativamente alta, o que destaca a importância do acompanhamento regular do paciente após a cirurgia.

O uso de técnicas de imagem avançadas, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, tem melhorado a precisão do diagnóstico e permitido um planejamento cirúrgico mais preciso. Além disso, a análise histopatológica é crucial para determinar o tipo de ameloblastoma e a escolha do tratamento adequado.

Os avanços em terapias alternativas, como a terapia farmacológica e biológica, oferecem novas perspectivas de tratamento para o ameloblastoma. No entanto, ainda são necessárias mais pesquisas para determinar a eficácia dessas terapias e sua aplicabilidade clínica.

REFERÊNCIAS

- SILVA, Joyce Natiele da et al. Extensive ameloblastoma in young patient: 5-year follow-up with no recurrence using conservative treatment. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 181-186, 2018.
- MARTINS, Giovana Gonçalves; OLIVEIRA, Ingrid Araújo de; CONSOLARO, Alberto. The mechanism: how dental resorptions occur in ameloblastoma. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 24, p. 21-32, 2019.
- NAGARAJAN, Nivethitha et al. Current Concepts in Imaging and Management of Ameloblastoma. **Medical Reports & Case Studies**, p. 0-2, 2021.
- KANG, Byung Cheol et al. Ameloblastoma with dystrophic calcification: A case report with 3-dimensional cone-beam computed tomographic images of calcification. **Imaging Science in Dentistry**, v. 50, n. 4, p. 373, 2020.
- Osterne RLV, Santos Pinto D, Sousa Júnior SM, et al. Clinical and epidemiological features of ameloblastoma in a Brazilian population. **J Oral Maxillofac Surg.** 2010;68(4):690-695. doi:10.1016/j.joms.2009.07.068
- Mendenhall WM, Werning JW, Fernandes R, et al. Ameloblastoma. **Am J Clin Oncol.** 2007;30(6):645-648. doi:10.1097/COC.0b013e3180672339
- Reichart PA, Philipsen HP, Sonner S. Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. **Eur J Cancer B Oral Oncol.** 1995;31B(2):86-99. doi:10.1016/0964-1955(94)00060-3
- Sathi GS, Rajendra Santosh AB, Kannan R, et al. Ameloblastoma: a 35-year retrospective analysis of 72 cases in a South Indian population. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2015;119(4):e205-e209. doi:10.1016/j.oooo.2014.12.018
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. **Oral and Maxillofacial Pathology.** 3rd ed. St. Louis, Mo: Saunders Elsevier; 2009.
- Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. Ameloblastoma in Nigerians. **Afr Health Sci.** 2006;6(3):178-182.

Iordanidis S, Makos C, Dimitrakopoulos I. Ameloblastoma: a retrospective analysis of 21 cases in a Greek population. *J Craniomaxillofac Surg.* 2005;33(6):352-355. doi:10.1016/j.jcms.2005.05.001

Thosaporn W, Iamaroon A, Pongsiriwet S, et al. Ameloblastoma: a multicentric study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95(5):570-576. doi:10.1067/moe.2003.90

Ramesh RS, Manjunath S, Suresh R, et al. Ameloblastoma: a clinicopathologic review and report of a rare case in the maxilla. *J Oral Sci.* 2008;50(4):457-461. doi:10.2334/josnurd.50.457

Robinson L, Martinez MG, Merry JC. The odontogenic cysts and allied lesions. *J Oral Surg.* 1978;36(6):497-508.