

MANEJO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MANDIBULAR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Carlos Ferreira Rosa¹
Solange de Sousa Avelino²
Jhovanna Fernanda Barros da Silva³
Caio Cesar Silva França⁴
Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis⁵
Thiago Henrique Gonçalves Moreira⁶
Matheus Araújo Brito Santos Lopes⁷

RESUMO: **Introdução:** O ameloblastoma unicístico mandibular é uma neoplasia odontogênica benigna de comportamento localmente agressivo, cuja apresentação clínica e radiográfica pode mimetizar cistos odontogênicos. O diagnóstico histopatológico e a identificação de características associadas à recorrência são fundamentais para o planejamento terapêutico. **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências recentes sobre o diagnóstico e o tratamento conservador do ameloblastoma unicístico mandibular, com ênfase nos resultados clínicos, recorrência e preservação funcional. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas em PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar, em agosto de 2026. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, 10 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. **Resultados:** As evidências demonstraram que características como maior extensão da lesão, reabsorção radicular, perfuração cortical e padrão histopatológico mural estão associadas a maior risco de recorrência. As abordagens conservadoras, incluindo enucleação, descompressão, marsupialização e curetagem, apresentaram resultados favoráveis em casos selecionados, possibilitando a preservação da continuidade mandibular e redução da morbidade. Entretanto, a recorrência permaneceu uma preocupação, especialmente em lesões com características de maior agressividade. **Conclusão:** O tratamento conservador constitui uma alternativa terapêutica relevante para o ameloblastoma unicístico mandibular em pacientes adequadamente selecionados. A definição da conduta deve considerar os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos, sendo o acompanhamento clínico e radiográfico prolongado indispensável para identificação precoce de recorrências.

Palavras chaves: Ameloblastoma. Mandíbula. Neoplasias. Diagnóstico. Recorrência.

¹Aluno da graduação em Odontologia, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina PI.

²Aluna da graduação em Odontologia, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina PI.

³Aluna da graduação em Odontologia, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina PI.

⁴Orientador. Professor Mestre, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina – PI.

⁵Professor Doutor, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina – PI.

⁶Professor Mestre, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina – PI.

⁷Professor Doutor, Centro Universitário Uninovafapi – Afya, Teresina – PI.

ABSTRACT: **Introduction:** Unicystic mandibular ameloblastoma is a benign odontogenic neoplasm with locally aggressive behavior whose clinical and radiographic presentation may mimic odontogenic cysts. Histopathological diagnosis and identification of recurrence-related features are essential for treatment planning. **Objective:** To analyze and synthesize recent evidence on the diagnosis and conservative treatment of unicystic mandibular ameloblastoma, emphasizing clinical outcomes, recurrence, and functional preservation. **Methods:** An integrative literature review was conducted through searches in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar in August 2026. Studies published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered. After identification, screening, and eligibility assessment, 10 studies were included in the qualitative synthesis. **Results:** The evidence indicated that factors such as greater lesion extent, root resorption, cortical perforation, and mural histopathological pattern are associated with a higher risk of recurrence. Conservative approaches, including enucleation, decompression, marsupialization, and curettage, showed favorable outcomes in selected cases, allowing preservation of mandibular continuity and reduction of morbidity. However, recurrence remains a concern, particularly in lesions with more aggressive characteristics. **Conclusion:** Conservative treatment represents a relevant therapeutic option for unicystic mandibular ameloblastoma in appropriately selected patients. Treatment selection should consider clinical, radiographic, and histopathological characteristics, and long-term clinical and radiographic follow-up is essential for the early detection of recurrence.

Keywords: Ameloblastoma. Mandible. Neoplasms. Diagnosis. Recurrence.

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma unicístico mandibular é uma neoplasia odontogênica benigna, porém localmente agressiva, caracterizada por uma cavidade cística única e por diferentes padrões histopatológicos de crescimento. Essa variante apresenta particularidades clínicas e terapêuticas que a diferenciam de outras formas de ameloblastoma, tornando sua identificação e manejo desafios relevantes na prática odontológica (Fedhila et al., 2022; Titinchi; Brennan, 2022).

Do ponto de vista clínico, a lesão pode ser assintomática e descoberta incidentalmente em exames radiográficos. Quando manifesta sinais clínicos, pode apresentar aumento de volume e expansão óssea. Radiograficamente, frequentemente se apresenta como uma imagem radiolúcida unilocular e bem delimitada, podendo estar associada a dentes não irrompidos e apresentar características semelhantes às de cistos odontogênicos, dificultando o diagnóstico diferencial (Fedhila et al., 2022).

A avaliação histopatológica possui importância fundamental na caracterização do ameloblastoma unicístico, especialmente para a identificação da proliferação mural. Essa característica apresenta relevância prognóstica, uma vez que determinados padrões histopatológicos estão associados a maior risco de recorrência e podem influenciar a escolha da abordagem terapêutica (Titinchi; Brennan, 2022; Leite-Lima et al., 2023).

Historicamente, o tratamento do ameloblastoma oscilou entre abordagens conservadoras e radicais. As técnicas radicais podem proporcionar maior controle local da doença, porém estão associadas a maior morbidade, especialmente quando envolvem grandes ressecções mandibulares. Em contrapartida, estratégias conservadoras procuram preservar estruturas anatômicas, função e qualidade de vida, principalmente em pacientes jovens e em lesões selecionadas (Gasparro et al., 2024).

Nos últimos anos, estratégias conservadoras, como enucleação, descompressão, marsupialização e procedimentos complementares, têm recebido atenção crescente no tratamento do ameloblastoma unicístico. Essas abordagens podem permitir redução da extensão da lesão e preservação de estruturas anatômicas, embora sua indicação deva considerar as características clínicas, radiográficas e histopatológicas de cada caso (Leite-Lima et al., 2023; Fedhila et al., 2022).

A definição entre condutas conservadoras e radicais deve considerar variáveis como idade do paciente, extensão e localização da lesão, características radiográficas, relação com estruturas anatômicas, padrão histopatológico e presença de fatores associados à recorrência. Nesse contexto, o acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório assume papel essencial, uma vez que a recorrência pode estar relacionada a características específicas da lesão e do tratamento empregado (Titinchi; Brennan, 2022; Leite-Lima et al., 2023).

3

Embora o ameloblastoma unicístico apresente características clínicas e patológicas próprias, a escolha terapêutica permanece controversa. Estudos recentes demonstram que a abordagem conservadora pode apresentar resultados favoráveis em pacientes cuidadosamente selecionados, especialmente quando se busca reduzir a morbidade associada a procedimentos mais extensos. Entretanto, essa estratégia deve estar acompanhada de monitoramento clínico e radiográfico prolongado devido ao risco de recorrência (Leite-Lima et al., 2023; Gasparro et al., 2024).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar e sintetizar a literatura científica recente sobre o diagnóstico e as modalidades de tratamento conservador do ameloblastoma unicístico mandibular, com ênfase nos resultados clínicos, nas taxas de recorrência e no impacto funcional associados a essa abordagem. Busca-se, assim, fornecer subsídios atualizados para o planejamento terapêutico individualizado, destacando a importância do diagnóstico adequado, da avaliação histopatológica criteriosa e do acompanhamento clínico-radiográfico longitudinal no manejo dessa neoplasia.

METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas sobre os métodos diagnósticos e o manejo conservador do ameloblastoma unicístico mandibular. A revisão seguiu quatro etapas: formulação da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, extração dos dados e síntese qualitativa dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO: "Quais são os métodos diagnósticos e as abordagens conservadoras empregadas no tratamento do ameloblastoma unicístico mandibular, e quais resultados clínicos são descritos na literatura recente?", conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia PICO utilizada na elaboração da questão norteadora

Elemento	Aplicação
P – População	Pacientes diagnosticados com ameloblastoma unicístico mandibular
I – Intervenção	Abordagens conservadoras (marsupialização, descompressão, enucleação e curetagem)
C – Comparação	Abordagens radicais, quando descritas comparativamente nos estudos
O – Desfecho	Resultados clínicos, taxa de recidiva, preservação funcional e estética

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A busca foi realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS e Google Scholar utilizado como fonte complementar para identificação de publicações potencialmente elegíveis, utilizando os descritores "*Unicystic Ameloblastoma*", "*Mandible*", "*Conservative Treatment*", "*Marsupialization*", "*Decompression*", "*Enucleation*" e "*Curettage*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos originais, séries de casos, revisões sistemáticas e artigos de atualização classificatória, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com resultados clínicos claramente descritos sobre a variante unicística. Foram excluídos estudos duplicados, publicações referentes exclusivamente a outras variantes do ameloblastoma, editoriais, resumos de congresso e trabalhos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente, foram identificados 96 registros nas bases consultadas. Após a remoção de duplicatas e a triagem por título e resumo, 52 estudos foram selecionados para leitura na íntegra.

Ao final do processo de elegibilidade, 10 artigos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na síntese dos resultados, conforme ilustrado na Figura 1:

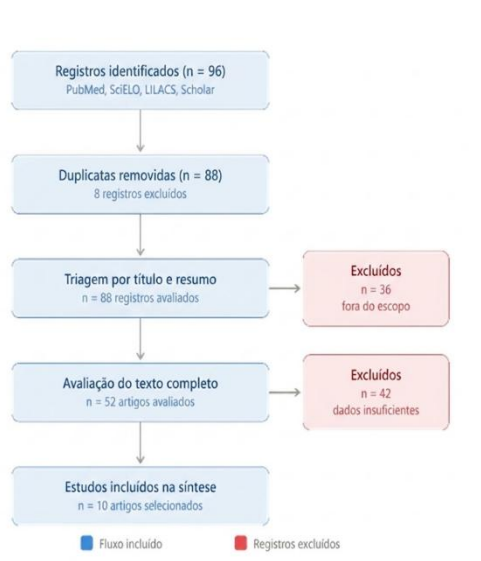


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão, adaptado do modelo PRISMA (2020).

Os dados extraídos contemplaram autor e ano, delineamento do estudo, características da amostra, modalidade de tratamento, período de acompanhamento e ocorrência de recidiva, sendo posteriormente organizados em tabela e submetidos à análise descritiva e qualitativa

5

RESULTADOS

A Tabela 2 sintetiza as principais características e os resultados dos dez estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 2:

Nº	Autor/Ano	objetivo	Título do estudo	Principais resultados
1	Titinchi; Brennan, 2022	Analisar o manejo cirúrgico e identificar fatores clínico-patológicos associados à recidiva do ameloblastoma unicístico	Unicystic ameloblastoma: analysis of surgical management and recurrence risk factors	Enucleação seguida de solução de Carnoy e brocagem da margem óssea apresentou a menor taxa de recidiva (9,1%); sexo masculino, lesões >90 mm, reabsorção radicular, perfuração cortical e subtipo mural foram fatores de risco significativos
2	Leite-Lima et al., 2023	Avaliar os desfechos clínico-patológicos de casos tratados conservadoramente	A conservative approach for unicystic ameloblastoma: retrospective	Recidiva em apenas 1 paciente (8%), mesmo em casos com proliferação mural (75% da amostra); conclui que a conduta

		pelo mesmo cirurgião ao longo de 20 anos	clinic-pathologic analysis of 12 cases	conservadora deve ser a primeira opção terapêutica
3	Yang et al., 2024	Identificar fatores de risco clínico-radiológicos associados à recidiva em grande coorte	Unicystic ameloblastoma: a retrospective study on recurrent factors from a single institute database	O volume da lesão, a reabsorção radicular e a invasão da cortical óssea/tecidos moles estiveram associados à recorrência. O sistema de estadiamento proposto apresentou-se como fator preditivo independente de recorrência.
4	Wu et al., 2022	Comparar a descompressão associada à curetagem secundária (FDSC) com a curetagem local isolada	Clinical evaluation of fenestration decompression combined with secondary curettage for ameloblastoma of the jaw	FDSC apresentou taxa de redução da cavidade cística superior à curetagem isolada, sem diferença significativa na taxa de recidiva entre os grupos no subtipo unicístico
5	Sinduja; Ramani, 2024	Analisar prevalência, características e desfechos terapêuticos em série institucional de longo prazo	Unicystic Ameloblastoma: Treatment Outcomes and Risk of Recurrence – A 19-Year Institution-Based Study	Foram avaliados 37 casos, todos mandibulares. O subtipo histológico tipo 3 apresentou maior frequência de recorrência, e idade, sexo e subtipo histológico foram associados ao risco de recorrência. Os autores recomendaram tratamento conservador associado a acompanhamento rigoroso.
6	Gasparro et al., 2024	Sintetizar revisões sistemáticas e metanálises comparando tratamento conservador e radical quanto à recidiva e qualidade de vida	The Effect of Conservative vs. Radical Treatment of Ameloblastoma on Recurrence Rate and Quality of Life: An Umbrella Review	Tratamento radical associado a menores taxas de recidiva, porém com maior impacto funcional/estético; conservador recomendado em casos selecionados, sobretudo pediátricos
7	Antonelli et al., 2026	Avaliar a eficácia da enucleação associada a debridamento com piezocirurgia	Efficacy of piezoelectric surgery in the conservative management of unicystic ameloblastoma: a 5-year retrospective cohort study	Recidiva em 2 de 12 pacientes, restrita ao subtipo mural; piezocirurgia mostrou-se alternativa minimamente invasiva e eficaz à ressecção

8	Vachiradecha et al., 2025	Investigar fatores associados à eficácia da descompressão como tratamento conservador	Factors related to the effectiveness of decompression in unicystic ameloblastoma: a retrospective study	A descompressão reduziu o tamanho das lesões em média 41,4%. Ausência de perfuração óssea, maior tamanho inicial da lesão e maior duração da descompressão estiveram associados à maior redução da lesão.
9	Soluk-Tekkesin; Wright, 2022	Revisar e resumir as alterações da 5ª edição da Classificação da OMS para lesões odontogênicas	The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition	Manutenção dos três subtipos histológicos (luminal, intraluminal, mural) do ameloblastoma unicístico, com critérios diagnósticos essenciais atualizados
10	Rajasekaran et al., 2023	Descrever o manejo conservador (enucleação e curetagem) preservando a continuidade mandibular	Unicystic Ameloblastoma – A Case Series	Nenhum caso apresentou recidiva em seguimento de 3,5 a 5 anos; ausência de parestesia pós-operatória; recuperação sem intercorrências

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

REVISÃO DE LITERATURA

7

O ameloblastoma unicístico mandibular é uma neoplasia odontogênica benigna, porém localmente agressiva, correspondendo a cerca de 10% a 15% de todos os ameloblastomas intraósseos, sendo uma variante clinicamente e histologicamente distinta do ameloblastoma convencional. Diferencia-se deste último principalmente pelo padrão de crescimento cístico único e pelo comportamento biológico geralmente menos agressivo, embora ainda apresente potencial de recidiva quando não adequadamente diagnosticado e conduzido (Titinchi et al., 2022).

A lesão acomete preferencialmente pacientes jovens, com maior incidência entre a segunda e a terceira décadas de vida, apresentando forte predileção pela região posterior da mandíbula, frequentemente associada a um dente incluso, em especial o terceiro molar inferior. Essa associação com dentes não irrompidos é um dos fatores que mais contribui para o atraso diagnóstico, já que a lesão costuma ser confundida clinicamente com alterações foliculares benignas antes da confirmação histopatológica (Fedhila et al., 2022).

Do ponto de vista clínico, o ameloblastoma unicístico caracteriza-se por crescimento lento e comportamento predominantemente assintomático em estágios iniciais, sendo

comumente identificado de forma incidental durante exames radiográficos de rotina realizados por outras finalidades, como avaliações ortodônticas ou extrações de terceiros molares. Esse caráter silencioso reforça a importância do exame radiográfico periódico como ferramenta de rastreamento, sobretudo em pacientes jovens assintomáticos (Fedhila et al., 2022).

Quando sintomática, a lesão pode manifestar-se por meio de aumento de volume local, assimetria facial discreta e, ocasionalmente, desconforto ou dor leve, sinais que costumam surgir apenas quando há expansão óssea mais significativa. Em estágios mais avançados, pode-se observar também mobilidade dentária e, em situações raras, parestesia transitória decorrente da proximidade da lesão com o feixe vasculonervoso alveolar inferior (Titinchi et al., 2022).

O crescimento tumoral é tipicamente expansivo, podendo promover afinamento das corticais ósseas, deslocamento dentário e, em casos mais avançados, reabsorção radicular dos elementos dentários adjacentes, achados que se relacionam diretamente ao maior risco de recidiva após o tratamento. Estudos retrospectivos demonstram que lesões de maior volume, com perfuração cortical e reabsorção radicular associada, apresentam significativamente mais chances de recorrência quando comparadas a lesões menores e bem delimitadas (Titinchi et al., 2022).

Sob o aspecto histopatológico, a Classificação da Organização Mundial da Saúde para tumores odontogênicos mantém a divisão do ameloblastoma unicístico em três subtipos — luminal, intraluminal e mural —, definidos conforme o padrão de proliferação do epitélio ameloblástico em relação à parede cística. Essa classificação, atualizada na 5ª edição da obra, permanece como referência internacional para orientar tanto o diagnóstico quanto a decisão terapêutica, uma vez que cada subtipo apresenta comportamento biológico e prognóstico distintos (Soluk-Tekkesin; Wright, 2022).

No subtipo luminal, o epitélio neoplásico restringe-se ao revestimento da cavidade cística, sem formar projeções para o lúmen ou infiltrar a parede conjuntiva, o que confere a esse subtipo um comportamento biológico mais indolente e melhor resposta a condutas conservadoras. Por não apresentar invasão tecidual, esse é considerado o subtipo de menor risco de recidiva entre os três descritos (Haryono et al., 2023).

Já o subtipo intraluminal apresenta projeções nodulares do epitélio ameloblástico voltadas para o interior do lúmen cístico, sem, contudo, invadir a parede fibrosa do cisto, sendo seu prognóstico e sua conduta terapêutica semelhantes aos do subtipo luminal. Ainda assim, alguns autores recomendam acompanhamento radiográfico mais próximo nesses casos, já que

a presença de proliferação epitelial intraluminal pode, em situações específicas, coexistir com focos mais infiltrativos não identificados em cortes histológicos limitados (Hariyono et al., 2023).

Por outro lado, o subtipo mural caracteriza-se pela infiltração do epitélio tumoral diretamente na parede conjuntiva do cisto, configurando um comportamento biológico mais agressivo, com maior potencial de recidiva e comportamento clínico que se aproxima do ameloblastoma convencional multicístico. Justamente por essa característica infiltrativa, muitos serviços consideram esse subtipo como indicativo de necessidade de margens cirúrgicas mais amplas, mesmo dentro de uma abordagem globalmente conservadora (Sinduja; Ramani, 2024).

O diagnóstico definitivo do ameloblastoma unicístico depende da correlação entre os achados clínicos, radiográficos e, principalmente, histopatológicos, uma vez que suas características de imagem podem ser praticamente indistinguíveis das de cistos odontogênicos benignos, sobretudo o cisto dentígero. A confirmação histológica é, portanto, etapa obrigatória antes de qualquer definição terapêutica, já que o exame de imagem isoladamente não permite diferenciar com segurança as diferentes entidades (Fedhila et al., 2022).

Essa semelhança radiográfica exige diagnóstico diferencial cuidadoso com o cisto dentígero, o tumor odontogênico queratocístico e, em lesões multiloculares, com o próprio ameloblastoma multicístico, já que o prognóstico e o planejamento terapêutico variam de forma significativa entre essas entidades. Nesse contexto, a análise histopatológica de múltiplos cortes da peça cirúrgica é fundamental, pois pequenos focos de epitélio ameloblástico podem passar despercebidos em avaliações superficiais, levando a diagnósticos equivocados (Kalmegh et al., 2022).

Radiograficamente, o ameloblastoma unicístico apresenta-se, na maioria dos casos, como uma imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada, com bordas corticais escleróticas que refletem seu padrão de crescimento lento e expansivo. Entretanto, em uma minoria de casos, pode assumir aspecto multilocular, dificultando ainda mais sua diferenciação de outras lesões maxilomandibulares e, nesses cenários, exames de imagem complementares, como a tomografia computadorizada, tornam-se úteis para melhor delimitar a extensão da lesão e planejar a abordagem cirúrgica (Nagendra et al., 2024).

No que diz respeito ao tratamento, as condutas terapêuticas podem ser classificadas em conservadoras ou radicais, sendo a escolha determinada por fatores como tamanho e localização

da lesão, subtipo histológico e características individuais do paciente, com destaque para as técnicas de marsupialização, enucleação com curetagem e descompressão. Essas abordagens podem ser empregadas isoladamente ou de forma combinada e sequencial, conforme a resposta clínica observada ao longo do acompanhamento (Rajasekaran et al., 2023).

Entre as estratégias conservadoras, a marsupialização ou descompressão seguida de enucleação, com ou sem ostectomia periférica, destaca-se como alternativa para lesões extensas, principalmente quando se busca preservar estruturas anatômicas e reduzir a morbidade cirúrgica. Em estudo retrospectivo com 26 pacientes e acompanhamento médio de oito anos, a marsupialização inicial foi eficaz na redução do tamanho da lesão em 89% dos casos, enquanto a enucleação associada à ostectomia periférica ou crioterapia apresentou baixa taxa de recorrência. Esses resultados reforçam a possibilidade de utilização de abordagens conservadoras em pacientes cuidadosamente selecionados, especialmente jovens, desde que seja realizado acompanhamento clínico e radiográfico prolongado (Paiva et al, 2026).

A marsupialização, quando associada à enucleação em segundo tempo cirúrgico, tem demonstrado reduzir de forma significativa o volume da lesão previamente à remoção definitiva, preservando estruturas anatômicas adjacentes e apresentando taxas de recidiva relativamente baixas em acompanhamentos de longo prazo. Essa técnica é particularmente vantajosa em lesões extensas próximas a estruturas nobres, como o canal mandibular, pois permite a descompressão gradual sem comprometer a integridade óssea remanescente (Rajasekaran et al., 2023).

A enucleação associada a agentes químicos adjuvantes, como a solução de Carnoy, ou à curetagem óssea periférica, tem se mostrado eficaz na eliminação de remanescentes epiteliais microscópicos, reduzindo o risco de recidiva sem a necessidade de procedimentos radicais. A associação dessas medidas adjuvantes tem sido apontada como um dos protocolos com menores índices de recorrência entre as abordagens conservadoras descritas na literatura (Budihardja et al, 2023).

Como recurso complementar ao manejo cirúrgico, a laserterapia também pode ser considerada no período pós-operatório, especialmente por seu potencial de auxiliar no controle da dor, da inflamação e na reparação dos tecidos. Entretanto, sua utilização deve ser compreendida como terapia adjuvante, não como tratamento antitumoral do ameloblastoma. A literatura específica sobre o emprego da laserterapia no ameloblastoma unicístico mandibular ainda é limitada. Um relato de caso descreveu a utilização de laser de diodo na excisão de um

ameloblastoma periférico, com acompanhamento de dois anos sem evidência de recorrência, demonstrando a possibilidade de utilização desse recurso em procedimentos de tecidos moles. Entretanto, por se tratar de um ameloblastoma periférico, esses resultados não podem ser diretamente extrapolados para o ameloblastoma unicístico intraósseo, sendo necessários estudos específicos para estabelecer sua aplicabilidade nessa variante (Pakhira, 2022).

Já a técnica de descompressão, por sua vez, representa uma alternativa terapêutica de menor morbidade, indicada principalmente para lesões volumosas, permitindo a redução gradual da cavidade cística antes de uma possível enucleação complementar. Essa estratégia favorece a regeneração óssea progressiva e minimiza o risco de fraturas patológicas em mandíbulas extensamente comprometidas, sendo especialmente indicada em pacientes pediátricos ou jovens em fase de crescimento (Quisiguiña-salem et al., 2024).

Comparativamente às técnicas radicais, como a ressecção segmentar, as abordagens conservadoras apresentam taxas de recidiva discretamente superiores, porém oferecem vantagens relevantes em termos de preservação da função mandibular, da estética facial e da qualidade de vida, especialmente entre pacientes jovens. Essa diferença de morbidade tem levado grande parte dos serviços especializados a reservar a conduta radical apenas para casos de recidiva múltipla, lesões extensas com perfuração cortical evidente ou subtipo mural comprovadamente infiltrativo (Paiva, 2026).

Diante disso, a decisão terapêutica deve ser sempre individualizada, considerando-se a idade do paciente, a extensão e a localização da lesão, o subtipo histológico identificado e o histórico prévio de recidiva, sendo o acompanhamento clínico e radiográfico prolongado indispensável para a detecção precoce de eventuais recorrências. Esse acompanhamento deve se estender por vários anos após o tratamento inicial, já que recidivas tardias, mesmo após períodos assintomáticos prolongados, já foram documentadas na literatura (Bao et al., 2024).

Por fim, as evidências atuais reforçam que o manejo conservador do ameloblastoma unicístico mandibular constitui uma estratégia terapêutica válida e eficaz na maioria dos casos selecionados, permitindo bons resultados clínicos com significativa redução da morbidade cirúrgica, sobretudo em pacientes jovens nos quais a preservação funcional e estética representa prioridade no planejamento terapêutico. Dessa forma, a literatura recente aponta para uma tendência crescente de individualização terapêutica, em detrimento de protocolos rígidos e uniformemente radicais, especialmente diante do avanço no entendimento do comportamento biológico de cada subtipo histológico (Harazono et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidencia que o manejo conservador do ameloblastoma unicístico mandibular depende de uma avaliação criteriosa dos aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos, considerando o comportamento biológico da lesão e seu potencial de recorrência. A confirmação histopatológica é fundamental para o diagnóstico diferencial com outras lesões odontogênicas e para a identificação dos subtipos luminal, intraluminal e mural. Entre os principais fatores associados à recorrência, destacam-se a maior extensão da lesão, a reabsorção radicular, a perfuração cortical e a presença de proliferação mural, características que devem ser consideradas no planejamento terapêutico.

As evidências analisadas demonstram que abordagens conservadoras, como enucleação, descompressão, marsupialização e curetagem, isoladas ou associadas, podem apresentar resultados clínicos satisfatórios em pacientes criteriosamente selecionados. Essas modalidades possibilitam a preservação da continuidade mandibular, das estruturas anatômicas adjacentes e da função mastigatória, além de reduzirem a morbidade cirúrgica e as alterações estéticas decorrentes de procedimentos mais extensos. Entretanto, a possibilidade de recorrência, especialmente em lesões com características de maior agressividade, representa uma limitação dessas abordagens e exige avaliação individualizada.

12

Dessa forma, a escolha terapêutica deve considerar a idade do paciente, a extensão e a localização da lesão, o comprometimento das estruturas adjacentes, o padrão histopatológico e o histórico de recorrência. A indicação do tratamento conservador deve buscar o equilíbrio entre o controle da doença e a preservação funcional e estética, sem desconsiderar a necessidade de intervenções mais extensas em situações específicas. Por fim, o acompanhamento clínico e radiográfico prolongado é indispensável para a identificação precoce de possíveis recorrências, inclusive tardias, contribuindo para a avaliação dos resultados terapêuticos e para a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANTONELLI, Alessandro et al. Efficacy of piezoelectric surgery in the conservative management of unicystic ameloblastoma: a 5-year retrospective cohort study. **BMC Oral Health**, v. 26, n. 1, p. 338, 2026.

BAO, Tingwei et al. Avaliação quantitativa tridimensional do crescimento ósseo e da recuperação simétrica da mandíbula após descompressão para ameloblastoma unicístico. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 15492, 2024.

BUDIHardja, Andi Setiawan; LUTFianto, Bakhrul. A modified enucleation and deflation to treat large ameloblastoma in the mandible. **Case Reports in Dentistry**, v. 2023, n. 1, p. 8835892, 2023.

FEDHILA, Maya et al. Ameloblastoma unicístico mimetizando cisto periodontal lateral. **Relatos de casos em odontologia**, v. 2022, n. 1, p. 8197837, 2022.

GASPARRO, Roberta et al. The effect of conservative vs. radical treatment of ameloblastoma on recurrence rate and quality of life: an umbrella review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 17, p. 5339, 2024.

HARAZONO, Yosuke et al. Relato de caso de um ameloblastoma unicístico gigante na mandíbula com redução significativa por meio de marsupialização. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 123, p. 110156, 2024.

HARYONO, D. C. et al. Ameloblastoma. **International Surgery Journal**, v. 10, n. 12, p. 2035-2040, 2023.

KALMEGH, Padmashri P. et al. Ameloblastoma Unicístico (UA): Uma série de casos. **Cureus**, v. 14, n. 11, 2022.

LEITE-LIMA, Flávia et al. A conservative approach for unicystic ameloblastoma: Retrospective clinic-pathologic analysis of 12 cases. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 52, n. 7, p. 654-659, 2023.

13

PAIVA, Gustavo Luiz Alkmin et al. Conservative management of unicystic ameloblastoma: long-term outcomes from a 26-year retrospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 141, n. 2, p. 142-150, 2026.

QUISIGUIÑA-SALEM, Cinthya María et al. Decompression, an unusual treatment option for multicystic ameloblastoma: Concepts and controversies. **Case Reports in Dentistry**, v. 2024, n. 1, p. 7126223, 2024.

RAJASEKARAN, A. M. et al. Unicystic ameloblastoma – a case series. **Indian Journal of Dental Research**, v. 34, n. 1, p. 104-107, 2023.

SINDUJA, Palati; RAMANI, Pratibha. Ameloblastoma unicístico: resultados do tratamento e risco de recorrência – um estudo institucional de 19 anos. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 36, n. 3, p. 248-253, 2024.

SOLUK-TEKKESIN, Merva; WRIGHT, John M. Classificação da Organização Mundial da Saúde das lesões odontogênicas: um resumo das alterações da 5ª edição de 2022. **Revista Turca de Patologia**, v. 38, n. 2, p. 168, 2022.

TITINCHI, Fadi; BRENNAN, Peter A. Unicystic ameloblastoma: analysis of surgical management and recurrence risk factors. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 60, n. 3, p. 337-342, 2022.

NAGENDRA, Bhavani Sangala et al. Case of Unicystic Ameloblastoma with Features of Ameloblastic Fibro-dentinoma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 18, n. 3, p. ZD15-ZD17, 2024

VACHIRADECHA, N. et al. Fatores relacionados à eficácia da descompressão no ameloblastoma unicístico: um estudo retrospectivo. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 2025.

WU, K. et al. Clinical evaluation of fenestration decompression combined with secondary curettage for ameloblastoma of the jaw: retrospective radiographic analysis. **BMC Oral Health**, v. 22, 2022.

YANG, Rong et al. Unicystic ameloblastoma: A retrospective study on recurrent factors from a single institute database. **Oral Diseases**, v. 30, n. 3, p. 1475-1482, 2024.

PAKHIRA, Soubhik; RAHA, Anirban; MAZUMDER, Paramita. Application of diode laser in excision of a peripheral ameloblastoma: a case report. **Annals of Maxillofacial Surgery**, v. 12, n. 2, p. 252-255, 2022. DOI: 10.4103/ams.ams_139_22.