FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ÂNGELA CRISTINA PERIN CALSAVARA CATARINO

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO:
Revisão da Literatura

Guarantã do Norte-MT
2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ÂNGELA CRISTINA PERIN CALSAVARA CATARINO

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO:

Revisão da Literatura

Artigo apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia, da AJES– Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

Guarantã do Norte-MT
2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO AJES

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CATARINO; Ângela Cristina Perin Calsavara. **Ameloblastoma unicístico em paciente pediátrico.** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ DO NORTE - MT, 2022.

. . . **Data da defesa: / / .**

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti.
AJES/GUARANTÃ DO NORTE MT

Membro Titular: Prof. Coord. Ariovaldo Silveira Lima Junior

AJES/GUARANTÃ DO NORTE MT

Membro Titular: Profa.Coord. Leticia Pereira Martins

ÁGORA/CAMPO NOVO DO PARECIS MT

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso
AJES - Unidade Sede, Juína– MT

FACULDADE DO NOROESTE DE MATO GROSSO - AJES

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, ÂNGELA CRISTINA PERIN CALSAVARA CATARINO, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também sejam feitas referências à fonte e ao autor.

GUARANTÃ DO NORTE – MT, / /

ANGELA CRISTINA PERIN CALSAVARA CATARINO

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Revisão da Literatura

Ângela Cristina Perin Calsavara Catarino[1].

Tharsus Dias Takeuti[2]

RESUMO

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno de crescimento progressivo, caracterizado por uma tendência à expansão e recorrência local se não for tratado corretamente. A presença dessa lesão é rara, e também pouco relatada, em crianças. Nesta revisão focamos principalmente na população pediátrica. Objetivo: Revisar a literatura e explorar os casos relatados sobre o ameloblastoma, o manejo clínico, diagnóstico e tratamento, com ênfase aos casos raros em crianças. Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo integrativa. Foram realizadas buscas eletrônicas de artigos indexados do tipo relato de caso, nas línguas: inglesa e portuguesa, publicados no período de 2017 a 2022 com auxílio dos unitermos: "ameloblastoma"; "ameloblastoma em criança"; "manejo do ameloblastoma em crianças. e seus correspondentes em inglês. combinados por meio do operador booleano "AND". Resultados: A amostra final desta revisão foi constituída por 08 trabalhos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente referidos. Destes, 2 foram selecionados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e 6 da Pubmed. Os dados sobre o ameloblastoma foram correlacionados, buscando entender qual seria a perspectiva do tratamento do ameloblastoma em crianças.Conclusão: Segundo a literatura pesquisada, é de extrema importância estabelecer o correto diagnóstico e manejo para que seja possível identificar e tratar esse tipo de tumor. Levando em consideração as graves complicações decorrentes de diagnósticos errôneos e tardios que prejudicam o prognóstico dos pacientes que apresentam esse tipo de neoplasia. Seu diagnóstico diferencial ainda é de grande desafio e interesse entre clínicos e pesquisadores.

Palavras-chave: Ameloblastoma. Ameloblastoma em criança. Manejo do ameloblastoma em crianças.

ABSTRACT

Introduction: Ameloblastoma is a benign epithelial odontogenic tumor of progressive growth, characterized by a tendency to expand and recur locally if not treated correctly. The presence

[1] CATARINO, Ângela Cristina Perin Calsavara. Acadêmica de bacharel em odontologia – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso – MT. E-mail: catarinoacad@ajes.edu.br

[2] TAKEUTI, Tharsus Dias. Biomédico, Doutor em Ciências da Saúde. Professor da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: coord.bio.gta@ajes.edu.br

of this lesion is rare, and also underreported, in children. In this review we focus mainly on the pediatric population. Objective:To review the literature and explore the reported cases of ameloblastoma, clinical management, diagnosis and treatment, with emphasis on rare cases in children.Materials and methods: This is an integrative literature review research. That electronic searches of indexed articles of the case report type were performed, it was searched literature articles in the languages: English and Portuguese, published in the period from 2017 to 2022 with the aid of the uniterms: "ameloblastoma"; "ameloblastoma in children"; "management of ameloblastoma in children. And their correspondents in English. Combined by means of the Boolean operator "AND". Results:The final sample of this review consisted of 08 scientific papers, selected by the previously mentioned inclusion criteria. Of these, 2 were selected from the Virtual Health Library (VHL) and 6 from Pubmed. The data on ameloblastoma were correlated, seeking to understand what would be the perspective of ameloblastoma treatment in children. Conclusion: According to the researched literature, it is extremely important to establish the correct diagnosis and management so that it is possible to identify and treat this type of tumor. Taking into account the serious complications resulting from erroneous and late diagnoses that impair the prognosis of patients with this type of neoplasm. Its differential diagnosis is still of great challenge and interest among clinicians and researchers.

Keywords: *Ameloblastoma.Ameloblastoma in children. Management of ameloblastoma in children.*

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno de crescimento progressivo, caracterizado por uma tendência à expansão e recorrência local se não for removido corretamente. Proveniente em remanescentes da lâmina dentinária e está entre os tumores odontogênicos mais comuns (SANTANA e HORIUCHI.; 2019). Apresenta comportamento clínico de crescimento lento, porém agressivo, normalmente assintomático, sendo capaz de causar mobilidade, deslocamento e reabsorção dentária. Sua prevalência maior é na mandíbula, não tendo predileção por gênero e raça, tendo maior incidência na 3ª e 4ª década de vida. (EL-NAGGAR *et al*; 2017). A presença dessa lesão é rara, e também pouco relatada, em crianças, mas quando presente a forma prevalente é a unicística (LAU e SAMMAN, 2006).

O ameloblastoma unicístico é considerado uma variante do ameloblastoma sólido ou multicístico, correspondendo a 6-15% de todos os ameloblastomas intraósseos (OLAITAN, e ADEKEYE,1996). Essa lesão ocorre em uma faixa etária mais jovem, com pouco mais de 50% dos casos ocorrendo em pacientes na segunda década de vida (REICHART; PHILIPSEN, e SONNER.,1995). Em mais de 90% dos casos, o ameloblastoma unicístico está localizado na mandíbula, com 77% localizado na região do ramo molar.

Por apresentar crescimento assintomático, o diagnóstico pode ser realizado tardiamente, possibilitando evolução para uma lesão de maiores proporções, podendo causar abaulamento e adelgaçamento da cortical óssea, assimetria facial, deslocamento dentário, obliteração da cavidade nasal, sintomatologia dolorosa, parestesia do nervo alveolar inferior e até mesmo alterações metaplásicas e displásicas (SILVEIRA e REZENDE, 2020; NAHAJOWSKI *et al*, 2021; SILVEIRA et al., 2020; SOARES *et al*., 2018).

Tratando-se de pacientes pediátricos, é importante considerar que extensas ressecções cirúrgicas nos ossos gnáticos podem ter um alto impacto na qualidade de vida destes indivíduos a curto e longo prazo, principalmente relacionados a aspectos estético-funcionais. Neste sentido, o manejo conservador é considerado adequado para evitar comprometimento no desenvolvimento craniofacial. Porque permite o crescimento contínuo da mandíbula, reduzindo assim as sequelas (GUIMARÃES.,2012).

Após definido o diagnóstico,do ameloblastoma unicístico . O tratamento baseia-se nas técnicas de descompressão, marsupialização e enucleação. A escolha de uma única técnica ou da associação entre elas irá depender de alguns fatores,importantes como o tamanho e localização da lesão, idade do paciente, proximidade de estruturas anatômicas, e a importância clínica do elemento dentário afetado. Estudos afirmam que o prognóstico é extremamente favorável quando a lesão é removida por completo, o que evita recidiva e exclui a possibilidade de transformação maligna da lesão. (BENOSSI, *et al*., 2019; CHOUCHENE *et al*, 2021; SILVEIRA e REZENDE, 2020; SANTOS, 2019; DE SOUZA, 2020)

A marsupialização é uma modalidade de tratamento conservador que visa reduzir o tamanho da lesão para posterior ressecção completa e pode ser uma técnica imprescindível para a abordagem terapêutica em crianças, uma vez que oferece redução parcial das lesões e permite uma intervenção cirúrgica posterior, menos invasiva, principalmente quando envolvem lesões de maior dimensão, o risco de fraturas ósseas e possibilidade de danificar estruturas nobres. (LABORDE, *et al*. 2017). Notavelmente a taxa de recorrência da variante unicística seja menor, o acompanhamento rigoroso deve ser realizado durante os primeiros cinco anos após a ressecção cirúrgica. (VICKERS e GORLIN, 1970). A hipótese é que o manejo deste tumor em crianças talvez exija uma abordagem mais conservadora e particularizada, visto as especificidades dos pacientes pediátricos, que se encontram em um período de desenvolvimento dos ossos faciais e a cirurgias amplas podem gerar maior comprometimento estético-funcional a longo prazo**.** Seria, pois, necessária uma abordagem

diferenciada de manejo do ameloblastoma em crianças, considerando que as mesmas se encontram em fase de desenvolvimento dos ossos gnáticos.

Embora o ameloblastoma em adultos tenha sido alvo de muitas pesquisas na literatura, ainda há muito debate sobre o tratamento mais adequado. A abordagem cirúrgica do ameloblastoma convencional pode ser dividida em radical ou conservadora: na abordagem radical o ameloblastoma é removido até margens ósseas saudáveis, já a abordagem conservadora pode ser realizada a partir de uma marsupialização, ou uma marsupialização seguida de enucleação ou enucleação com curetagem óssea (BARROS, *et al;* 2020).

Alguns autores defendem as abordagens conservadoras em pacientes pediátricos para preservar a estética e a função, enquanto outros defendem que a técnica radical ou seja a ressecção total da lesão para melhor controle da taxa de recorrência.

Neste sentido, discutir a terapia de manejo do tumor e sua correta abordagem individualizada, se faz relevante, especialmente em crianças, onde a conduta cirúrgica de ressecção ampla pode apresentar maior impacto funcional, considerando que a criança se encontra em estágio de desenvolvimento das estruturas ósseas do aparelho estomatognático, além de possíveis comprometimentos estéticos a longo prazo.

Diante do exposto, o objetivo dessa revisão de literatura foi descrever as principais características do ameloblastoma em crianças, que pode ter o seu diagnóstico facilmente confundido com outras neoplasias. Com ênfase em um diagnóstico precoce a fim de propiciar o melhor tratamento e consequentemente um melhor prognóstico para o paciente, com tudo é importante destacar o papel do cirurgião dentista na abordagem destas lesões em crianças, principalmente considerando que se encontram em fase de desenvolvimento e o manejo pode ter impacto direto na qualidade de vida destes indivíduos.

2 METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa. Foram aplicados seis passos recomendados para esse tipo de revisão: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão/ resumo do

conhecimento (SOUZA et al.,2010) Que foram realizadas buscas eletrônicas de artigos indexados nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia, Medline, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a busca dos artigos. Utilizando os termos e combinação das palavras-chave (em língua portuguesa e inglesa de acordo com a base pesquisada): Ameloblastoma, ameloblastoma em crianças, manejo do ameloblastoma em crianças. Os artigos encontrados foram triados pelo título e resumo, conforme o tema de interesse do estudo. Após coleta, os artigos foram lidos na íntegra para extração de dados e discussão, foram incluídos apenas estudos do tipo relato ou série de casos, que abordam casos de ameloblastoma em pacientes pediátricos, com restrição ano de publicação. Os artigos selecionados foram lidos e discutidos para compilação e descrição dos resultados.

2.1 Coleta de dados: desenho do estudo e estratégia de busca

Esta revisão de literatura, será fundamentada em artigos de relatos de casos associado a revisão da literatura onde foram buscados artigos de cunho científico nacional e internacional publicados nos últimos 5 anos. Este trabalho foi elaborado no período de junho a agosto 2022, cujo objeto de análise foram a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura *National Library of Medicine (PubMed*), BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia,Medline,disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: “ameloblastoma”; “ameloblastoma em criança”; “manejo do ameloblastoma em crianças” e seus correspondentes em inglês: “ameloblastoma”; “ameloblastoma in children”; management of ameloblastoma in children “. Encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano “*AND”.*

2.2 Critérios de elegibilidade: inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos com relato de caso na íntegra, em seres humanos, publicados entre 2017 e o início do ano de 2022 nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, será estabelecido: dissertações e teses, bem como artigos duplicados e que falavam sobre tratamento do ameloblastoma que não fosse em crianças, além de artigos publicados fora da data objetivada e idiomas escolhidos.

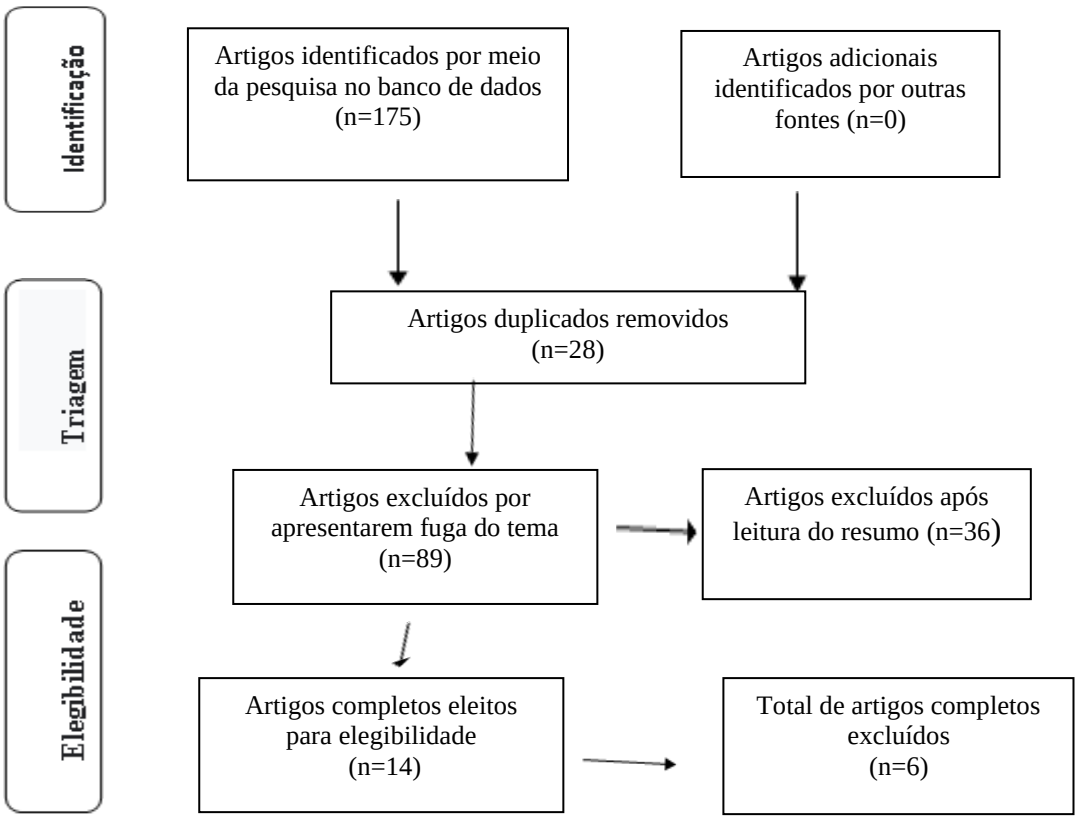
2.3 Seleção, organização e análise dos dados

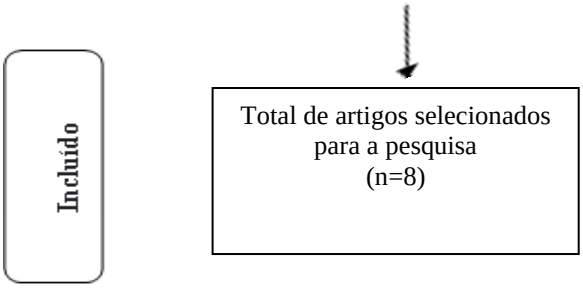
Após a pré-seleção dos artigos através da leitura dos títulos e dos resumos, respeitando todos os critérios de elegibilidade e de exclusão do presente estudo, os artigos selecionados foram arquivados e submetidos a extração de dados através da confecção de tabela no software Excel, para posterior análise. A partir dos dados coletados e disponibilizados em quadro (ex: autor/ ano de publicação, número de casos, aspectos clínicos), serão realizadas análises qualitativas e discussão dos artigos.

Foram encontrados 175 artigos e submetidos à seleção, conforme o fluxograma da pesquisa bibliográfica (Figura 1). Da amostra foram incluídos 8 (oito) artigos publicados entre os anos de 2017 a o início 2022, que apresentaram casos clínicos de criança com ameloblastoma, foram excluídos 167 artigos que não mencionaram o ameloblastoma em crianças ou tiveram fuga no tema.

Para o levantamento dos dados dessa pesquisa o principal enfoque é o manejo clínico, diagnóstico e tratamento do ameloblastoma, especialmente em crianças, assim como a probabilidade de recidiva. Para isso foi proposto a estratégia PICO, descrita abaixo no quadro 01

Figura 1: Fluxograma da quantificação dos artigos de acordo com a pesquisa bibliográfica nos bancos de dados científicos abordando o ameloblastoma em criança.





Fonte: Autoria própria, 2022.

Quadro 01: Estratégia de PICO

P	População	Crianças
I	Intervenção	conservador/ radical
C	Comparação	Entre formas de tratamento
O	Resultado	A eficácia no tratamento conservador, em paciente pediátrico

Fonte: (Autor, 2022).

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 08 trabalhos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente referidos. Destes, 2 foram selecionados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e 6 da Pubmed. Incluídos na presente revisão integrativa e as suas respectivas abordagens principais. Quanto ao ano de publicação foram de 2017 até o início de 2022. A maioria dos trabalhos foram publicados nos anos de 2017, 2018, 2020 e 2021. Em relação ao ano 2019,2022 nenhum artigo publicado entrou nos critérios de inclusão. Dos oito casos relatados a amplitude de idade foi de 3,5 a 14 anos, 50% do sexo masculino e 50% feminino. Os dados sobre o ameloblastoma foram correlacionados, buscando entender qual seria a perspectiva do tratamento do ameloblastoma em crianças. O quadro 2 apresenta o resumo dos artigos selecionados para o estudo por ordem cronológica crescente de publicação:

QUADRO 2: Descrição dos Principais Achados de Casos de Ameloblastoma em Crianças de acordo com a revisão da literatura enquadrada nos critérios de inclusão e exclusão

Nome do autor	Ano informado	Quantidade Casos	Faixa etária	Sexo masculino / feminino	Localização Maxila mandíbula	Aspecto radiográfico	Tratamento Conservador/ radical	Acompanhamento
KIM; NAM; YOON,	2017	1	11 anos	F	ramo da mandíbula esquerda	radiolucência unilocular bem circunscrita	conservador	49 meses de acompanhamento.
AL SINEEDI, et al	2018	1	9 anos	M	ramo da mandíbula direita	lesão radiolúcida unilocular	Conservador	acompanhado em intervalos regulares no último ano.
AWADALKREEM; ABDOUN	2020	1	14 anos	M	região posterior direita da mandíbula	lesão bem definida, homogeneamente radiolúcida,	conservador	consultas regulares de acompanhamento foram agendadas em intervalos quinzenais.
SOUZA, et al.,	2020	1	12 anos	F	Mandíbula	extensa e bem delimitada, com halo radiopaco	conservador	será acompanhada para verificar a formação óssea e também a possibilidade de recidivas.
EL SAYED, et al	2020	1	3,5 anos	F	envolvendo a maxila e o olho esquerdo	lesão unilocular expansiva radiolúcida muito grande e bem definida na maxila esquerda com perfuração para o assoalho da órbita	Radical	acompanhado por um ano

MARIMUTHU, et al	2020	1	9 anos	M	borda inferior da mandíbula	radiolucência unilocular com borda esclerótica	conservador	acompanhado por um período de um ano e meio.
BARROS, et al	2020	1	12anos	M	mandibular do lado direito	lesão radiolúcida unilocular	conservador	6 meses
GUO; ZHANG; ZHOU	2021	1	9 anos e 2 meses	F	Inferior esquerdo mandíbula	lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada	conservador	10 meses, observamos que a lesão havia cicatrizado completamente

Fonte: (Autor, 2022)

3.1 Avaliação Geral dos Estudos

Em relação aos artigos, todos os 08 estudos (100%) avaliaram clinicamente, o ameloblastoma como um aumento de volume assintomático de crescimento lento, que acomete mais frequentemente a região posterior da mandíbula apresentado no quadro 3. As modalidades de tratamento para o ameloblastoma podem ser classificadas em radicais ou conservadoras, contudo a determinação da técnica dependerá da evolução do mesmo. Os autores selecionados relatam que a técnica conservadora tem grande eficácia, em pacientes jovens, para evitar danos estéticos e psicológicos do paciente.

Quadro 3 – Resumo dos Artigos Selecionados

Autores, data de publicação	Identificação	Título do Artigo em Português	Título do Artigo em Inglês	Motivo da Inclusão
KIM; NAM; YOON;2017	A1	Manejo conservador (marsupialização) de ameloblastoma unicístico: revisão de literatura e relato de caso	Conservative management (marsupialization) of unicystic ameloblastoma: literature review and a case report	A1: Foi incluído no estudo por apresentar um caso de ameloblastoma unicístico (AU) com tratamento conservador.
AL SINEEDI, et al; 2018	A2	Ameloblastoma unicístico bilocular da mandíbula em uma criança de 9 anos – Um dilema diagnóstico e manejo	Bilocular unicystic ameloblastoma of the mandible in a 9 yr old child – A diagnostic and management dilemma	O artigo A2 foi escolhido porque no seu resumo tratava do ameloblastoma unicístico e destacava a prevalência na mandíbula, assim como relatava a faixa etária mais acometida, mostrando que ocorre com mais frequência entre a 3ª e 4ª décadas de vida.
AWADA KREEM; ABDOUN; 2020	A3	Enucleação e stent cirúrgico como estratégia de tratamento para um grande ameloblastoma unicístico: relato de caso e revisão de literatura	Enucleation and surgical stent as a treatment strategy for a largeunicystic ameloblastoma: Case report and review of literature	O A3 foi selecionado pela introdução por relatar as características locais invasivas dando destaque à alta taxa de recorrência, destacando o percentual em crianças que são 10-15%
SOUZA, et al.,2020	A4	Tratamento conservador de ameloblastoma unicístico variante plexiforme: relato de caso		A4 foi selecionado por abordar as classificações do ameloblastoma,

				segunda a OMS (Organização Mundial de Saúde)
EL SAYED, et al;2020	A5	Um caso raro de ameloblastoma maxilar enorme em uma menina de 3,5 anos	A rare case of huge maxillary ameloblastoma in a 3.5 years old girl	O artigo A5 mostra um caso raro de ameloblastoma em uma paciente muito jovem,que se estendeu até o assoalho da órbita.
MARIMUTHU, et al;2020	A6	Variante mural de ameloblastoma unicístico em paciente pediátrico: relato de caso raro	Mural Variant of Unicystic Ameloblastoma in a Pediatric Patient: A Rare Case Report	Pode ser visto no artigo A6 no resumo relato de caso onde enfatiza o manejo conservador no tratamento da AI em pacientes pediátricos considerando o crescimento e desenvolvimento em crianças.
BARROS, et al:2020	A7	Tratamento conservador de ameloblastoma sólido recidivante em paciente jovem: relato de caso		O relato de caso do A7 mostra um tratamento conservador, com recidiva, após o paciente ter parado de frequentar as consultas de retorno. Retornando somente 5 anos após.
GUO; ZHANG; ZHOU :2021	A8	Ameloblastoma unicístico em criança de 9 anos tratada com combinação de cirurgia conservadora e tratamento ortodôntico: relato de caso	Unicystic ameloblastoma in a 9-year-old child treated with a combination of conservative surgery and orthodontic treatment: A case report	A mostra no resumo o ameloblastoma na população pediátrica é uma entidade clínica rara que não tem sido bem abordada na literatura.

Fonte: Autoria própria, 2022

4 DISCUSSÃO

O ameloblastoma é um dos tumores odontogênicos mais comuns da região maxilofacial; é uma neoplasia localmente invasiva com maior incidência na 3ª e 4ª década de vida, sendo uma entidade rara em indivíduos jovens compreendendo aproximadamente 10% 15% de todos os casos relatados. (NASCIMENTO *et. al*,2017).

Neste sentido, este estudo aborda especificamente este tumor em crianças, com a finalidade de se conhecer melhor o perfil deste tumor nestes indivíduos. Assim, foi possível

observar que além de incomum em crianças é raramente visto antes dos 10 anos de idade (HENDRA et al., 2020).

Quando comparados os estudos do A6 sobre o ameloblastoma em criança, percebe-se que não há diferença numérica da prevalência do tumor entre os sexos, os estudos demostraram que 50% dos ameloblastoma se encontravam no sexo masculino e 50% feminino) assim como mostrado no quadro 2. (MARIMUTHU, *et al*; 2020).

Os estudos A5 El sayed, Mohamed et al;(2020) revelam os ameloblastomas estão presentes em uma ampla faixa etária, no entanto são raramente vistos em crianças, nos estudos de Huang *et al*. (2007) os ameloblastoma são correspondentes a 8.7% a 15% nos países ocidentais. No entanto, quando observado em países como a Ásia e África, os índices aumentam e alcançam entre 14.6% a 25% de todos os ameloblastomas, na população pediátrica. Pogrel e Montes (2009) corroboram que a variedade mais comum em crianças é a unicística.

A literatura A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8 é unânime em relação à localização anatômica da lesão (SOUZA *et al*. 2020; AL SINEEDI,*et al*; 2018. Kim.2017. Awada; et al.,2020. GOU et al., 2021.MARIMUTHU, *et al* ;2020. BARROS *et al*.; 2020). Trazem que a grande maioria dos casos ocorrem na mandíbula em região de corpo e ramo.

Já em outra pesquisa que dispôs com a participação A5 El Sayed, *et al*;(2020). os autores expõem que o ameloblastoma em maxila tendem a ser mais agressivos e mais desfavorável pois o tipo ósseo é mais poroso e esponjoso oportunizando a proliferação celular entre as lamelas ósseas ao contrário da mandíbula onde o osso é mais compacto o que gera dificuldade na disseminação.

Baseado nas características radiográficas, o A2 mostrou que a aparência da imagem pode variar (AL SINEEDI, *et al*;2018). Alguns ameloblastomas apresentam-se como áreas radiolúcidas uniloculares ou multilocular bem definidas com ou sem esclerose marginal, muitas vezes associadas a dentes incluso; outros têm aparência multilocular com septos e padrão interno em "favo de mel" ou "bolhas de sabão"(GOMES *et al*., 2006 e NEVILLE et al., 2016).

Os espaços podem ser ovais ou circulares e variam em tamanho. São tumores tipicamente dilatados que podem ter margens serrilhadas, penetrar no osso cortical e invadir tecidos moles adjacentes (SÁ *et al*., 2004). Portanto, o quadro deixa claro que o padrão radiográfico em crianças apresenta uma lesão radiolúcida unilocular na maioria dos casos.

Em relação ao tratamento, tema de grande controvérsia na literatura existente, temos duas possíveis formas de abordagens terapêuticas, com métodos conservadores e radicais. Os estudos do A7 sobre o ameloblastoma em criança tem mostrado que tratamento cirúrgico conservador foi considerado o mais adequado, já que o mesmo se torna menos mutilador, apesar

de necessitar de um acompanhamento pós-operatório a longo prazo tendo em vista que as recorrências podem ocorrer até 5 anos após o tratamento (BARROS, *et al;* 2020).

Em crianças, segundo A3 é recomendado em primeira instância uma abordagem mais conservadora, sendo que terapias mais agressivas com a abordagem radical são deixadas para casos de recidiva. O tratamento deve ter como objetivo eliminar a doença com influência mínima na saúde bucal, nas funções e na qualidade de vida dos pacientes (AWADA *et al*., 2020**)**.

No entanto, os autores enfatizam que, ao determinar o diagnóstico, vários fatores devem ser considerados antes da escolha da abordagem cirúrgica, como: tipo de tumor, localização anatômica, extensão da lesão, características histopatológicas, além da idade, compreensão do paciente e possibilidade de acompanhamento após o tratamento. (NAKAMURA *et al*, 2002). A decisão do tratamento dependerá do estágio do ameloblastoma e sua magnitude.

Em relação ao ameloblastoma unicístico, ou seja, a maioria dos casos clínicos que apresenta esse tipo de ameloblastoma traz como escolha primordial o tratamento conservador por meio do esvaziamento inicial da cavidade cística com técnica de marsupialização ou descompressão. Essa escolha segundo A8 Gou et al., (2021) é uma maneira de evitar danos estéticos e psicológicos, tendo em vista que os pacientes jovens estão em desenvolvimento ósseo.

No estudo Chaine *et al*. (2009) o tratamento conservador gera uma melhor qualidade de vida. Este Tratamento seria usado anteriormente a terapias mais radicais, desde que acompanhado de adequado controle pós-operatório. De acordo com Neville *et al*., (2016), a taxa de recorrência mostrada após tratamento de todas as variantes do ameloblastoma unicístico varia de 10 a 25%.

Huang *et al*. (2007) classificam os ameloblastomas em quatro tipos, nos pacientes pediátricos, sendo eles: sólido, multicístico, unicístico e periférico. Estes autores relatam em seus estudos que para o ameloblastoma multicístico, seria realizado preferencialmente, tratamento conservador em crianças, ao contrário da população adulta. Os mesmos autores disseram que a descompressão pode ser usada em ameloblastomas unicísticos ou multicísticos por 06 a 12 meses, objetivando a redução do tamanho da lesão, o que diminuiria a possibilidade de injúria neurovascular e perda da continuidade da mandíbula.

Já nos ameloblastomas sólidos, os autores não indicam tratamento conservador, no entanto disseram que a cortical inferior e posterior da mandíbula não foi atingida, deve ser preservada a fim de preservar a continuidade da mandíbula. Ainda relatam que em virtude do

crescimento indolor, é improvável o diagnóstico precoce o que torna difícil conseguir margem para ressecção sem comprometer a continuidade da mandíbula.

Pogrel *et al*., (2009) recomendam que o tratamento para recidivas deve ser a cirurgia radical, particularmente para lesões na maxila, que se espalham e podem atingir regiões póstero-superiores deste osso. Atenção especial deve ser dada à extensão para os tecidos moles da lesão recidivante.

Jácome *et al*. (2021) corroboram que nos casos em que o tumor atinge uma grande área e envolve tecidos moles, a reconstituição pós-operatória parece ser bastante desafiadora.

Diante desses expostos podemos dizer que os ameloblastomas são patologias com diferentes apresentações e comportamentos, e seu tratamento e acompanhamento devem ser baseados nessas alterações. Embora grande parte da literatura científica debata o tratamento conservador e radical, essa divisão não pode ser feita sob o ponto de vista clínico. Modificações no protocolo devem ser consideradas, principalmente em relação à faixa etária, extensão da lesão, localização anatômica, disponibilidade de recursos, grau de cooperação do paciente, preferência do paciente, características individuais devem ser levadas em consideração assim como o respectivo tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos abordados neste trabalho e o perfil do ameloblastoma, é importante destacar que os principais tumores odontogênicos encontrados em crianças são benignos e a conduta terapêutica é a remoção cirúrgica. Diante disso saber conhecer, diagnosticar cada um dos tipos de tumores traz segurança para paciente e para profissional.

Nossos resultados fornecem evidências de que a marsupialização é eficaz em regredir o tamanho da lesão para facilitar a remoção completa, preservando o crescimento mandibular, visto que o diagnóstico é de extrema importância para fechamento do tratamento e seu prognóstico. O tratamento varia desde o conservador até abordagens mais radicais. O exame histopatológico é conclusivo para o fechamento do diagnóstico. Levando em conta que os pacientes pediátricos se encontram em fase de desenvolvimento e o manejo pode ter impacto direto na qualidade de vida destes indivíduos. A maioria das publicações descrevem os resultados da experiência particular de determinados profissionais. O problema em questão, é não se ter de modo geral, uma uniformidade de conduta, mesmo dentro das situações de apresentação da patologia; diante disto fica evidente que mais pesquisas devem ser realizadas sobre o ameloblastoma em crianças para melhor esclarecimento do tema.

REFERÊNCIAS

AL SINEEDI, Faisal *et al*. Ameloblastoma unicístico bilocular da mandíbula em uma criança de 9 anos de idade - Um dilema diagnóstico e manejo. ***The Saudi Dental Journal***, v. 30, n. 3, pág. 250-255, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905218300257. Acesso em: 15 set. 2022.

AWADALKREEM, Fadia; ABDOUN, Omer. Enucleação e stent cirúrgico como estratégia de tratamento para um grande ameloblastoma unicístico: relato de caso e revisão da literatura. **Revista Internacional de Relatos de Casos de Cirurgia**, v. 77, p. 371-377, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261220310476; Acesso em: 15 set. 2022.

BARROS, Allan Vinícius Martins de *et al.* Tratamento conservador de ameloblastoma sólido reincidente em paciente jovem: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. Buco-maxilo-fac**, p. 39-42, 2020.Disponivel em: http://www.revistacirurgiabmf.com/2020/01/Arquivos/9ArtigoClinicoTratamentoconservadordeameloblastomasolido.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BENOSSI, Felipe Icaro Teixeira *et al*. Cisto Dentígero: Revisão de literatura e Relato de caso. **Revista Uningá**, v. 56, n. 4, p. 104-112, 2019.Disponivel em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3242. Acesso em: 15 set. 2022.

CHAINE, A. et al. Um algoritmo de tratamento para o manejo de ameloblastoma gigante mandibular: experiências de 5 anos em um hospital universitário de Paris. **Jornal Europeu de Oncologia Cirúrgica (EJSO)**, v. 35, n. 9, pág. 999-1005, 2009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19423268/.Acesso em: 15 de set. 2022.

CHOUCHENE, Farah et al. Abordagem conservadora de um cisto dentígero. **Relatos de casos em odontologia**, v. 2021, 2021. Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/crid/2021/5514923/; acesso em: 16 set. 2022.

DE SOUZA, Barbara Capitanio. Cisto dentígero de grande dimensão em maxila: Relato de caso. **Revista Journal of Health-ISSN 2178-3594**, v. 1, n. 1, 2020 Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21097.Acesso em: 16 set. 2022.

EL SAYED, Mohamed et al. Um caso raro de ameloblastoma maxilar enorme em uma menina de 3,5 anos. ***International Journal of Surgery Case Reports***, v. 72, p. 448-453, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261220304284.Acesso 16 set. 2022.

EL-NAGGAR, Adel K. O que há de novo na classificação histopatológica da Organização Mundial da Saúde 2017. **Opções atuais de tratamento em oncologia**, v. 18, n. 7, pág. 1-4, 2017. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11864-017-0469-x.Acesso em: 17 set. 2022.

GOMES, Ana Cláudia Amorim et al. Conceito atual no tratamento dos ameloblastomas. **Rev cir traumatol buco-maxilo-fac**, v. 6, n. 1, p. 9-16, 2006. Disponível em: http://www.revistacirurgiabmf.com/2006/v6n3/1.pdf.Acesso em: 17 set. 2022.

GUIMARÃES, Lucas Bernanos Mesquita. **Aspectos da reconstrução imediata após exérese de ameloblastoma:** relato de 2 casos clínicos. 2012.Disponivel em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9GYR3R. Acesso em: 16 set. 2022.

GUO, Tingting; ZHANG, Ci; ZHOU, Jian. Ameloblastoma unicístico em uma criança de 9 anos tratada com uma combinação de cirurgia conservadora e tratamento ortodôntico: relato de caso. **Relatos de Casos Clínicos**, v. 10, n. 1, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ccr3.5241.Acesso em: 19 set. 2022.
HENDRA, Faqi Nurdiansyah et al. Incidência global e perfil de ameloblastoma: uma revisão sistemática e meta-análise. Doenças Orais, v. 26, n. 1, pág. 12-21, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/odi.13031. Acesso em: 15 out 2022.

HONG, J. *et al*. Acompanhamento a longo prazo da recorrência de 305 casos de ameloblastoma. Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial, v. 36, n. 4, pág. 283-288, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/VRNS-9M9PT2.Acesso em: 15 set. 2022.

HUANG, I.-Yueh *et al*. Tratamento Cirúrgico do Ameloblastoma em Crianças. **Cirurgia Oral, Medicina Oral, Patologia Oral, Radiologia Oral e Endodontia**, v. 104, n. 4, pág. 478-485, 2007.Disponivel em: http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/1483.Acesso em: 26 set. 2022.

JÁCOME-SANTOS, H.; *et al*. Matriz dérmica acelular utilizada após grande ressecção cirúrgica em ameloblastoma com extensão de mucosa bucal: relato de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 10, n. 13, pág. e564101321634, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21634. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21634. Acesso em: 12 ago. 2022.

KIM, Jwayoung; NAM, Eunkyung; YOON, Sukho. Manejo conservador (marsupialização) de ameloblastoma unicístico: revisão de literatura e relato de caso. **Cirurgia plástica e reconstrutiva maxilofacial**, v. 39, n. 1, pág. 1-6, 2017. Disponível em; https://jkamprs.springeropen.com/articles/10.1186/s40902-017-0134-0.Acesso em 21 set. 2022.

LABORDE, A. *et al*. Ameloblastoma dos maxilares: Manejo e taxa de recorrência. **Anais europeus de otorrinolaringologia, doenças de cabeça e pescoço**, v. 134, n. 1, pág. 7-11, 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879729616301624.Acesso em: 23 set. 2022.

LAU, SL; SAMMAN, N. Recorrência relacionada às modalidades de tratamento do ameloblastoma unicístico: uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial**, v. 35, n. 8, pág. 681-690, 2006.Disponivél em:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502706001007. Acesso em: 17 set. 2022

MARIMUTHU, Laavanya *et al*. Variante mural de ameloblastoma unicístico em paciente pediátrico: relato de caso raro. **Cureus**, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/46250-mural-variant-of-unicystic-ameloblastoma-in-a-pediatric-patient-a-rare-case-report.Acesso em: 25 de set. 2022.

NAHAJOWSKI, Marek et al. Fatores que influenciam a erupção de dentes associados a um cisto dentígero: uma revisão sistemática e metanálise. **BMC saúde bucal**, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5598.Acesso em: 25 de set. 2022.

NAKAMURA, Norifumi *et al*. Comparação de resultados a longo prazo entre diferentes abordagens do ameloblastoma. **Cirurgia Oral, Medicina Oral, Patologia Oral, Radiologia Oral e Endodontologia**, v. 93, n. 1, pág. 13-20, 2002. Disponível em: http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/292.Acesso em 24 de set. 2022.

NASCIMENTO, Mateus Alves *et al*. Ameloblastoma unicístico em criança: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 77, 2017. Disponível em: https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1142.Acesso em: 21 de set. 2022.

NEVILLE, Brad W. *et al*. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLAITAN, AA; ADEKEYE, EO Características clínicas e manejo do ameloblastoma da mandíbula em crianças e adolescentes. **British Journal of. Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 34, n. 3, pág. 248-251, 1996. Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026643569690279X. Acesso em:16 set.2022

POGREL, MA; MONTES, DM Existe papel da enucleação no manejo do ameloblastoma. **Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial**, v. 38, n. 8, pág. 807-812, 2009. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24497.Acesso em: 21 set. 2022.

REICHART, PA; PHILIPSEN, HP; SONNER, S. Ameloblastoma: perfil biológico de 3677 casos. **European Journal of Cancer Parte B: Oral Oncology**, v. 31, n. 2, pág. 86-99, 1995.Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0964195594000375. Acesso em: 21 set.2022

SÁ, Antônio Carlos Domingues de *et al*. Ameloblastoma da mandíbula: relato de dois casos. **Radiologia Brasileira**, v. 37, p. 465-468, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rb/a/KHCd3fTFQ34mqY9W9w5Fd4R/?lang=pt.Acesso em: 16 set. 2022.

SANTOS, Pedro Henrique Carvalho dos. **Marcadores biológicos em ameloblastoma**: uma revisão de literatura. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/47710.Acesso em: 18 set. 2022.

SILVEIRA Machado Gonçalves, ISABELLE; Tonelli Rezende, JÚLIA. **Cisto dentígero em paciente pediátrico tratado pela técnica da descompressão-relato de caso**. 2020. Disponível em: http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/1394.Acesso em: 27 set. 2022.

SILVEIRA, Anna Karolyne Grando *et al*. Tubo de polietileno no tratamento conservador de cisto dentígero: Um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16674-16687, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/20094.Acesso em: 21 set. 2022.

SOARES, Rodolfo Pollo *et al*. Cisto dentígero: diagnóstico e tratamento. ***Arch. Health Invest***, p. 461-464, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-994766.Acesso em: 15 set. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt. Acesso em:19 ago.2022.

SOUZA, Leonardo Begalles de; DIB, Jamil Elias; DIB, Matheus Branco Elias. Tratamento conservador de ameloblastoma unicístico variante plexiforme: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. Buco-maxilo-fac**, p. 15-20, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1253413.Acesso em: 18 set. 2022.

SANTANA, K.; SILA, R.; HORIUCHI, N. C. F. N. Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 48-53, 2019. Disponível em: https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2019/06/trabalho8.pdf.Acesso em: 26 set. 2022.

VICKERS, Robert A.; GORLIN, Robert J. Ameloblastoma: delineamento das características histopatológicas iniciais da neoplasia. **Câncer**, v. 26, n. 3, pág. 699-710, 1970. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/10970142(197009)26:3%3C699::AID-CNCR2820260331%3E3.0.CO;2-K.Acesso em: 26 set. 2022.