

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA  
MAXILAR RELATO DE CASO  
(RELATIVAMENTE RARO)**

**TREATMENT OF MAXILLARY  
AMELOBLASTOMA  
CASE REPORT (RELATIVELY RARE)**

**Juliana Quirino COSTA**  
Centro Universitário Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: [julianaquirino1302@gmail.com](mailto:julianaquirino1302@gmail.com)

**Rufino José KLUG**  
Centro Universitário Tocantinense  
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: [rufino.klug@unitpac.edu.br](mailto:rufino.klug@unitpac.edu.br)



## RESUMO

Os Ameloblastomas são classificados como neoplasias odontogénicas epiteliais benignas, porém agressivas, podendo atingir grandes proporções. Apesar de raros, quando diagnosticados na maxila podem ser letais e devido a isto devem ser tratados radicalmente. (FRANCESCA angiero 1, ROBERTO borloni 2, MAURIZIA macchi 2 e MICHELE stefani 3, 2008). É uma neoplasia odontogénica benigna de origem ectodérmica, que pode se originar do epitélio odontogénico ou ainda das células da camada basal do epitélio de revestimento dos maxilares. Além disso, devido à sua alta prevalência, o trauma dentário tem sido responsável por uma grande percentagem de afluência aos serviços de urgência em medicina dentária. As várias formas de tratamento para o ameloblastoma, que variam de uma abordagem leve ou severa, com enucleação, além dos usos das técnicas de ressecção depender do tamanho da lesão. (MELO, CARNEIRO, FONSECA, LIMA, ARAÚJO, PONTES 2016). Durante o tratamento, este trabalho trouxe um melhor entendimento sobre o ameloblastoma da maxila por ser um caso raro de acontecer onde a incidência é baixa que chegar a representam cerca de 1% dos tumores da cavidade bucal na região da maxila e daí surgiu o interesse de divulgar o caso que acometem pacientes mais jovem. (ZANA Agani et al). Diante do exposto, o trabalho teve como objetivo apresentar um relato de Caso Clínico de Ameloblastoma Maxilar (relativamente raro). Que visar descrever o que é Ameloblastoma, suas Causas e Consequência, e por isso é importante identificar os Diagnósticos Clínicos e Radiográficos, através de Exames Histopatológicos precocemente e a remoção completas dos tumores, por meios de Tratamentos Cirúrgicos do Ameloblastoma maxilar.

**Palavra-chave:** Ameloblastoma, neoplasias odontogénicas, Região Maxilar

## ABSTRACT

Ameloblastomas are classified as benign but aggressive epithelial odontogenic neoplasms, and may reach large proportions. Although rare, when diagnosed in the jaw can be lethal and due to this should be treated radically. (FRANCESCA angiero 1, ROBERT borloni 2, MAURIZIA macchi 2 and MICHELE stefani 3, 2008). It is a benign odontogenic neoplasm of ectodermal origin, which can originate from the odontogenic epithelium or from the cells of the basal layer of the epithelium lining the jaws. In addition, due to its

**Juliana Quirino COSTA; Rufino José KLUG. TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MAXILAR RELATO DE CASO (RELATIVAMENTE RARO). JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 350-363. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

high prevalence, dental trauma has been responsible for a large percentage of inflow to emergency services in medicine dental. The various forms of treatment for ameloblastoma, which varies from a mild or severe approach, with enucleation, in addition to the uses of the resection techniques depend on the size of the lesion. (HONEY, RAM, FONSECA, LIME, ARAÚJO, BRIDGES 2016). During treatment, this brought a better understanding about the ameloblastoma of the maxilla because it is a rare case of happening where the incidence is low that reach about 1% of tumors of the oral cavity in the maxillary region and hence the interest arose to disclose the case that affect younger patients. (ZANA Agani et al). In view of the export, the study aimed to present a clinical case report of Maxillary Ameloblastoma (relatively rare). That aim to describe what is Ameloblastoma, its Causes and Consequence, and so it is important to identify the Clinical and Radiographic Diagnoses, Through Early Histopathological Examinations and the complete removal of tumors, by means of Surgical Treatments of Maxillary Ameloblastoma.

**Keywords:** Ameloblastoma. Odontogenic neoplasms. Maxillary Region.

## INTRODUÇÃO

Os Ameloblastomas são classificados como neoplasias odontogênicas epiteliais benignas, porém agressivas, podendo atingir grandes proporções. Apesar de raros, quando diagnosticados na maxila podem ser letais e devido a isto devem ser tratados radicalmente. (FRANCESCA angiero 1, ROBERTO borloni 2, MAURIZIA macchi 2 e MICHELE stefani 3, 2008).

É uma neoplasia odontogênica benigna de origem ectodérmica, que pode se originar do epitélio odontogênico ou ainda das células da camada basal do epitélio de revestimento dos maxilares. Além disso, devido à sua alta prevalência, o trauma dentário tem sido responsável por uma grande percentagem de afluência aos serviços de urgência em medicina dentária. As várias formas de tratamento para o Ameloblastoma, que várias de uma abordagem leve ou severa, com enucleação, além dos usos das técnicas de ressecção depender do tamanho da lesão. (MELO, CARNEIRO, FONSECA, LIMA, ARAÚJO, PONTES 2016).

Objetivo do trabalho e apresentar um relato de Caso Clínico de Ameloblastoma Maxilar (relativamente raro). Que visar descrever o que é Ameloblastoma, suas Causas e Consequência, e por isso é importante identificar os Diagnósticos Clínicos e Radiográficos, através de Exames Histopatológicos precocemente e a remoção completas dos tumores, por

meios de Tratamentos Cirúrgicos do Ameloblastoma maxilar. (YUAN Meng, YA-Ning Zhao, YA-Qiong Zhang, DENG-Gao Liu e YAN Gao, 2019).

Conclusão: Espera-se que este trabalho trouxe um melhor entendimento sobre o ameloblastoma da maxila por ser um caso raro de acontecer onde a incidência é baixa que chegar a representam cerca de 1% dos tumores da cavidade bucal na região da maxila e daí surgiu o interesse de divulgar o caso que acometem pacientes mais jovem. (ZANA Agani et al 2016).

## **OBJETIVO GERAL**

Apresentar um Caso Clínico de Ameloblastoma Maxilar (relativamente raro).

## **OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- 1) Descrever o que é Ameloblastoma, suas Causas e Consequência na Maxilar;
- 2) Identificar os Diagnósticos Clínico e Radiográfico através de Exame Histopatológico;
- 3) Relatar sobre os Métodos e Tratamentos Cirúrgicos de Ameloblastoma;

## **METODOLOGIA**

Este trabalho foi realizado por meio de um Caso Clínico através de revisões Bibliográficas serão as mais recentes desde 2015 a 2020. Para tal foi realizada uma pesquisa de artigos científicos da PubMed, com as seguintes palavras-chave: tratamento do ameloblastoma maxilar possibilitando a conservação e diminuição da patologia, onde serão utilizados 15 artigos publicados nos últimos 5 anos, o acesso ao artigo na íntegra, em inglês, que foi traduzido para o português que será baseado na evidência científica. O caso clínico foi realizado pelo Dr. Rufino José Klug junto com sua equipe de profissional, onde a paciente passou por exame clínico e radiográfico para um procedimento cirúrgico, que em seguida foi encaminhado para análises, onde o diagnóstico final resultou em um Ameloblastoma na região do maxilar. Após o procedimento cirúrgico foi realizado acompanhamento odontológico através de radiografia no pós-operatório, observando o espectro local, com regressão das expansões ósseas e sem queixa pela paciente.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Ameloblastoma**

**Juliana Quirino COSTA; Rufino José KLUG. TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MAXILAR RELATO DE CASO (RELATIVAMENTE RARO). JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 350-363. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial maligno raro e agressivo, mais comumente localizado na maxila. Em geral, estes tumores crescem da maxila e se estendem para as cavidades nasossinusais, podendo, inclusive, invadir estruturas nobres, como a órbita e a cavidade intracranianas. Por ser extremamente raro, costuma ser mal diagnosticado. De acordo com a pesquisa é mais comum em homem do que em mulheres. (MARKO Tarle 1,2 et al, 2020).

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico de maior significado clínico. Sua frequência é relativamente igual a de todos os outros tumores odontogênicos. Os Ameloblastomas são tumores que se originam do epitélio odontogênico. Teoricamente podem-se originar de remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral.

Os Ameloblastomas ocorrem em três diferentes situações clinicorradiográficas, que merecem considerações em separado por causa do tratamento e prognóstico diferentes.

Segundo os autores, (RALDI, FILHO, MORAES, NEVES, 2010). O Ameloblastoma tem sido classificado de acordo com seu aspecto clínico e radiográfico em três tipos principais:

a) Ameloblastoma periférico: não pode ser diagnosticado radiograficamente, Tipo incomum, composto cerca de 1% dos Ameloblastomas;

b) Ameloblastoma multicístico: radiograficamente é evidenciado como imagem radiolúcida multilocular descrita como "bolhas de sabão" e apresenta comportamento agressivo. No Ameloblastoma intraósseo multicístico ou sólido convencional as lesões são, principalmente na região de molares.

c) Ameloblastoma unicístico: seu aspecto radiográfico é de uma área radiolúcida arredondada e bem delimitada. Apresenta comportamento menos agressivo que o Ameloblastoma multicístico. A maioria é observada na mandíbula, principalmente na região posterior e associada a coroa de um dente incluso.

O Ameloblastoma não tem uma medida definida, pois a maioria dos casos são encontrados em pessoa de 30 a 70 anos, mas a idade média no momento varia de continente. Os fatores genéticos também foram envolvidos no desenvolvimento dentário. (OAFIOM 1, OMOGUNDANA 1, AOAKINSHIPO 1, SOAKINTOYE 2.2017).

## QUAIS AS CAUSAS E CONSEQUÊNCIA NA MAXILAR

No início o Ameloblastoma o seu desenvolvimento é lento e difícil de ser detectado pelo diagnóstico. Costuma ser indolor e apresenta um único sintoma pode ser inchaço na

área. Nesse caso o paciente nem fica sabendo que está crescendo na região da maxila, pois o tumor não apresenta sintomas nenhum. Podendo apenas ser diagnosticado através dos exames radiográficos e seus estudos são realizados através da tomografia computadorizada que evidencia o comportamento expansivo do tumor, remodelando as paredes dos seios e reabsorção das raízes dentárias. (LÍDIO granato<sup>1</sup>, RICARDO borges<sup>2</sup>, OSCIMAR BENEDITO sofia<sup>3</sup>, MIRACCA, Renato Alberto aldo<sup>4</sup>,2008).

As causas mais acometidas são:

- ❖ Crescimento lento;
- ❖ Aumento de volume expansão envolvendo os ossos maxila;
- ❖ Deformidade facial;
- ❖ Inchaço;
- ❖ Amolecimento dos dentes, sem dor;
- ❖ Má oclusão da dentadura;
- ❖ Mau posicionamento dos dentes;
- ❖ Fístula oro-antral;
- ❖ Obstrução nasal;
- ❖ Sangramento.

Na maioria dos casos, e assintomático ou podem causar parestesias, assim como pode ocasionar deslocamento, mobilidade e reabsorção dental. (MELO, Radamés Bezerra, CARNEIRO, Nayara Cristina Monteiro, FONSECA, Wallyson Luís Maués da. LIMA, JADER Fadul de. ARAÚJO, HELEN Patrícia da Silva. PONTES, HÉLDER Antônio Rebelo, 2016).

Nos casos das lesões, pode-se observar tumefação, dor associada, aumento de volume de tecidos moles e tecido ósseo, parestesia, e mobilidade de dentes envolvidos pela lesão. As lesões causam expansão óssea, mas pode ser descoberto em radiografias de rotina, conforme exposto anteriormente, sem ter causado expansão óssea. O diagnóstico é baseado nos aspectos histopatológicos, que podem conter líquido no seu interior, sendo uma característica para o diagnóstico diferencial. (OLUJIDE Oladele Soyele 1 et al, 2017).

(K. AL Qahtani uma , ↑ ; AF Alkhudhayri b ; T. Islam c ; K. Al Mufargi b ; W. Al Shakweer d ; F. Otaibi, 2019). Relatou que o Ameloblastoma é considerado o mais agressivo com uma taxa de recorrência muito elevada à sua natureza invasiva, por ser uma neoplasia rara, demonstra locais com invasão sem metástase à distância. O osso fino e frágil da maxila, com sua arquitetura esponjosa, facilita a infiltração das estruturas vitais, como orbita e crânio. A maioria dos casos acontece na terceira idade os homens são os mais

atingidos, nos jovens é muito raro e difícil de acontecer, mais podem ter caso específicos de neoplasia. Embora por ser extremamente raro pode apresentar sinais e sintomas oftalmológicos, que visa o profissional oftalmológico devem está atento quando aparecer um caso específicos de neoplasia que o paciente apresenta com oftalmologia.

## RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, com 63 anos de idade, o inchaço foi inicialmente de crescimento lento indolor até um ano antes, quando seu crescimento foi acelerado e juntamente com dor intensa. O inchaço afetou tanto a boca, função e estética facial, e o paciente relatou dificuldade de respirar. Com hipótese diagnóstica de Ameloblastoma por meio de radiografia panorâmica de rotina. Foi realizada biópsia incisional do inchaço, na qual mostrou células epiteliais em paliçada circundando um estroma com algumas células basaloides e poucas células do reticulo estrelado, através dessas análises foi diagnosticado Ameloblastoma na região da maxila.

355

**Fig. 1 e 2:** lesão causada pelo Ameloblastoma na superior esquerda da maxila. (Dr. Rufino José Klug)



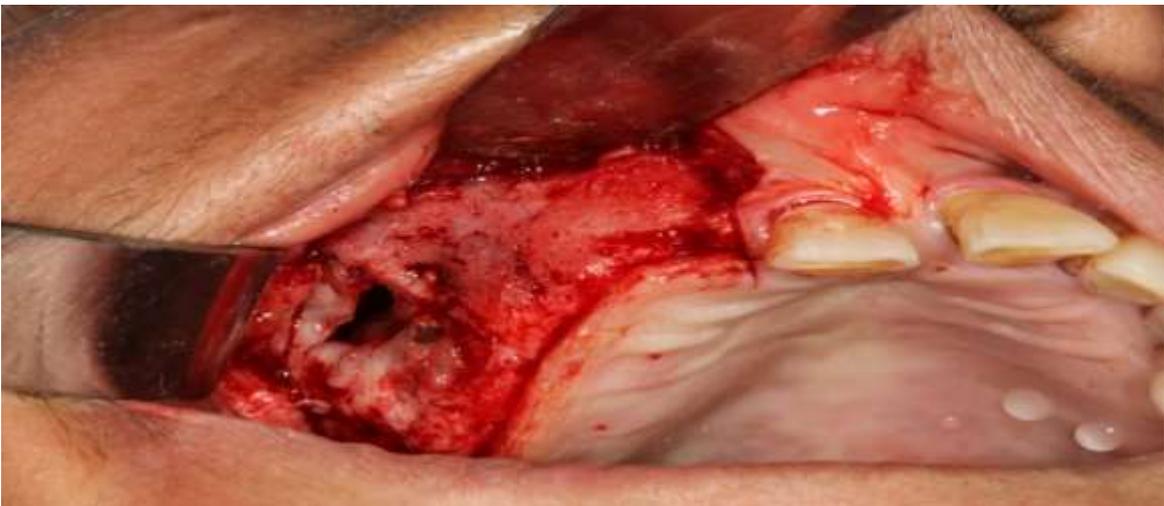
**Fig. 3:** mostra como ficou a lesão após a retirada do tumor do Ameloblastoma na região maxilar. (Dr. Rufino José Klug),

**Fig. 1 e 2:** lesão causada pelo Ameloblastoma na superior esquerda da maxila. (Dr. Rufino José Klug)



356

**Fig. 3:** mostra como ficou a lesão após a retirada do tumor do Ameloblastoma na região maxilar. (Dr. Rufino José Klug).

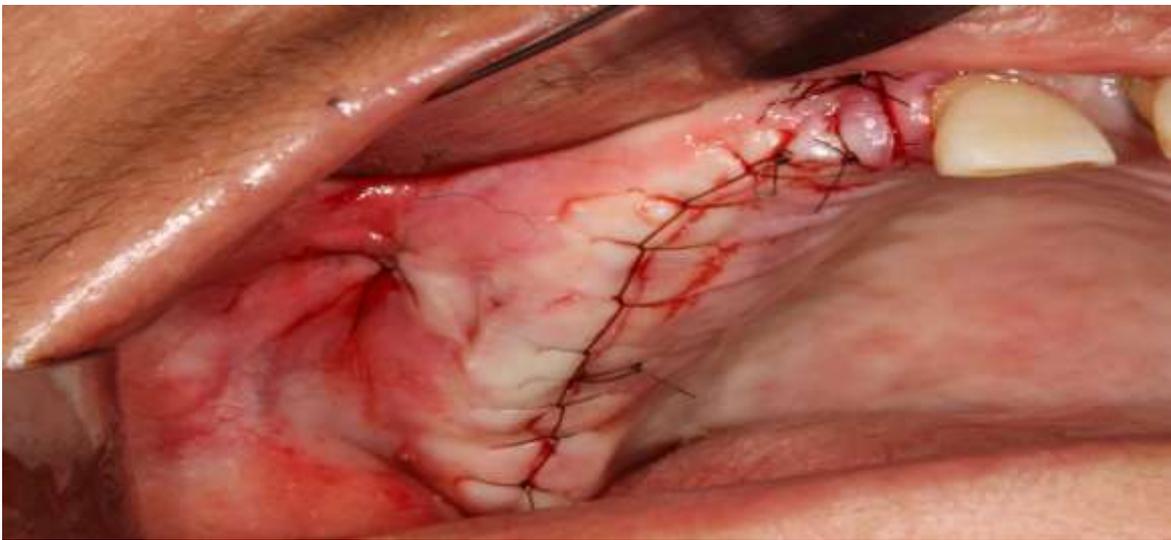


**Fig. 4 e 5:** mostra a retirada do tumor do Ameloblastoma na região da maxila. (Dr. Rufino José Klug)





**Fig. 6:** mostra no local da perfuração a realização da sutura com fio de nylon. (Dr. Rufino José Klug).



**Fig. 7:** retirada dos pontos de sutura com presença de uma boa cicatrização. (Dr. Rufino José Klug).



Na figura 7. Mostra a retirada dos pontos e apresenta uma boa cicatrização e melhorar significativa na região maxilar. Por ser um caso de extremos cuidados o paciente deve ser acompanhado por tempo indeterminado e avaliado regularmente quanto a sinais e alterações na boca.

## **O DIAGNOSTICO E CLÍNICO E RADIOGRÁFICO ATRAVÉS DE EXAME HISTOPALÓGICO**

O diagnóstico definitivo da lesão é determinado a partir das características histopatológicas, sendo indispensável à realização do exame. O diagnóstico é confirmado pelo aspecto radiográfico da lesão, seu comportamento clínico e, mais definitivamente, pela biópsia da lesão. A maioria dos casos é diagnosticada através da radiografia por exames de rotinas. Mais de acordo com a pesquisa nem a biópsia incisional pode ser capaz de refletir a verdadeira natureza da lesão. (Zana Agani 1, Vjosa Hamiti - Krasniqi 2, Jehona Recica 1, Mergime Prekazi Loxha 3 \*, Fisnik Kurshumliu 4 e Aida Rexhepi 5.2016).

Através da Radiografia podemos observar uma área radiolúcida, com margens escleróticas frequentemente bem definidas. Geralmente são analisadas radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada, pois a radiografia panorâmica fornece a extensão da lesão e sua relação com estruturas adjacentes; no entanto, a tomografia computadorizada tem indicação indispensável para o planejamento cirúrgico de lesões extensas, apresentando detalhes sobre a extensão da lesão, a localização de dentes envolvidos e a topografia de suas margens (espessura e perfuração das corticais ósseas). Esses exames permitem a visualização mais precisa das margens do tumor e, conseqüentemente, a elaboração de um plano de tratamento mais eficaz para cada caso.

A tomografia é de grande importância para o fechamento do plano de tratamento e também durante a realização da abordagem cirúrgica, na qual foi removido o tumor com uma margem de segurança.

Através dos exames radiográficos podemos observar reabsorção radicular nos dentes e em algum caso nota se lesões envolvendo o terceiro molar incluso. Os exames de imagem são importantes na avaliação do tumor. A radiologia pode mostrar uma radiolucência mal definida, às vezes com radiopacidades focais. A tomografia computadorizada ressonância magnética oferecem informações mais detalhadas

demonstrando melhor qualidade para interpretação do alcance da lesão e de sua relação com estruturas anatômicas adjacentes.

O resultado de uma avaliação clínica completo combina com diferentes modalidades de imagem e Histopatologia são fundamentais para o tratamento do Ameloblastoma, independentemente do subtipo histológico. Dependendo do paciente apresenta para a avaliação, a aparência clínica do Ameloblastoma pode variar de um edema intraoral, do qual o paciente não tem conhecimento.

## **TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA**

O tratamento para Ameloblastoma deve ser orientado por um CD, geralmente, é feito através de cirurgia para retirar o tumor, a parte do osso que foi afetada e algum do tecido saudável, evitando que o tumor possa voltar a surgir. Contudo deve-se levar em consideração o melhor tipo de tratamento e o mais eficaz para determinadas lesões (MARKO TARLE 1,2 et al, 2020).

O tratamento em todos os casos é cirúrgico e recomendado para ressecção total do tumor, sendo muito importante o diagnóstico precoce e a remoção completa do tumor e os ossos alveolar envolvido. Pois a taxa de recidiva destes tumores é alta e frequentemente precoce. Essa opção de tratamento é justificada pelo alto índice de recidiva das lesões tratadas de forma mais conservadora. Após o procedimento cirúrgico foi realizado acompanhamento odontológico através de radiografia no pós-operatório, observando o espectro local, com regressão das expansões ósseas e sem queixa pela paciente. (MELO, Radamés Bezerra, CARNEIRO, Nayara Cristina Monteiro, FONSECA, Wallyson Luis Maues da. LIMA, Jader Fadul de. ARAÚJO, Helen Patrícia da Silva. PONTES, Hélder Antônio Rebelo. 2016).

É importante salientar que não há um consenso entre as autoridades deste assunto, sobre qual técnica é a mais indicada. Mais como o tumor vai destruindo aos poucos o osso da maxila, o tratamento com cirurgia deve ser feito o, mais cedo possível após o diagnóstico, para a retirada do tumor e evitar a destruição dos ossos da boca. mas os objetivos do tratamento é eliminar a possibilidade de recidiva e, ao mesmo tempo, minimizar a morbidade cirúrgica. (PAPA Alexander Mol1, QUINTELA Ribeiro Gabriel Moura2, MUNIR Murad Junior3, ALDEMAN Nayze Lucena Sangreman 4, SILVA Anna Cláudia de Oliveira da5. 2012).

De acordo com os autores (ASMAA Chehal 1, & ROSABEL Lobo 2, ASMAA Naim 1, IGNACIO Azinovic 2. 2017) Um dos tratamentos que também está sendo usado é

**Juliana Quirino COSTA; Rufino José KLUG. TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MAXILAR RELATO DE CASO (RELATIVAMENTE RARO). JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 350-363. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

a radioterapia no caso em que os tumores já estão avançados ou casos de recusa da cirurgia. É um avanço terapêutico que permite administrar a dose adequada ao tumor, protegendo os órgãos vizinhos em risco.

A radioterapia como tratamento de primeira eleição deveria ser aplicada somente nos casos em que não seria possível tratamento cirúrgico, por falta de condições clínicas do paciente, enfermidades de base ou localização e tamanho do tumor. No tratamento agressivo geralmente inclui ostectomia periférica, curetagem química com solução de Carnoy, crioterapia ou ressecção segmentar ou periférica. Por ser uma lesão que pode recidir, é importante que o paciente seja acompanhado semestralmente ou anualmente. (LÍDIO1, RICARDO2, OSCIMAR Benedito 3, MIRACCA4 2008).

O acompanhamento em longo prazo é necessário, pois a recorrência pode ocorrer muitos anos após a remoção do tumor. Clinicamente, o ameloblastoma demonstra uma variedade de aparências, desde uma pequena lesão semelhante a um cisto até uma lesão multilocular extensa que afeta toda a mandíbula. A idade dos pacientes pediátricos, o tamanho do tumor, a localização, o tipo histológico e o desenvolvimento craniofacial devem ser considerados antes do tratamento. O acompanhamento em longo prazo é necessário, pois a recorrência pode ocorrer muitos anos após a remoção do tumor. Clinicamente, o ameloblastoma demonstra uma variedade de aparências, de (SANGEETHARAJ Sheela 1, \*, STEVEN R. Singer 1, HANI F. Braidy 2, albert Alhatem 3, Creanga, G. Adriana 1.2019).

## DISCUSSÃO

Os ameloblastomas correspondem, aproximadamente 1% de todos os tumores odontogênicos e muito raro de ser encontrado na região maxilar podendo ocorrer na região posterior apenas 20% dos casos, geralmente acomete mais a região da mandíbula, sem predileção de raça sexo ou gênero. O são tumores agressivos localmente e afetam o maxilar superior e em geral é mais infiltrativos afetando 80% dos casos. A taxa de recidiva destes tumores no maxilar é alta e frequentemente precoce.

A maioria dos casos são ocasionados na mandíbula, o envolvimento do maxilar é incomum, por ser um caso difícil de encontrar. Um dos fatores importantes das maxilas que contribuem para as suas ocorrências. A proximidade da maxila às estruturas vitais inclui a órbita, a base do crânio e a fossa pterigomaxilar, causa dificuldade para o cirurgião obter acesso claro das margens cirúrgicas. A maioria dos casos acontecem na

região dos molares, por ser indolor e sem dor no início da doença é difícil um diagnóstico mais preciso.

Portanto, na maxila tendem a ser circulares ou ovais e crescem com a expansão bucal e assumem formas variantes, com incidência relativamente menor de expansão bucal. De qualquer forma, o valor da expansão vestibular foi menos significativo para a diferenciação dessas lesões maxilares quando comparadas a das mandibulares. (YUAN Meng, YA-Ning Zhao, YA-Qiong Zhang, DENG-Gao Liu e YAN Gao, 2019).

## CONCLUSÃO

O ameloblastoma é um tumor benigno, porém mais agressivo na maxila do que na mandíbula. Tem tendência a recidiva, sendo muito importante o diagnóstico precoce e a remoção completa do tumor, incluindo o osso alveolar envolvido.

O tratamento de escolha para o Ameloblastoma, na maioria dos casos, é a ressecção cirúrgica. Essa opção de tratamento é a mais preconizada devido ao alto índice de recidiva das lesões tratadas de forma mais conservadora. O presente trabalho relatou um caso de ressecção marginal ou segmentar do maxilar com acompanhamento do paciente sem quaisquer sinais de recidiva e uma boa recuperação. As características histopatológicas deste caso também podem desempenhar um papel nas recorrências.

O diagnóstico histopatológico é desafiador porque mostra um amplo espectro, mistura de áreas benignas e malignas pode estar presente no tumor. Algumas características aumenta a atividade mitótica e presença de células claras ou células basaloides. Nesse caso a células claras pode contribuir para um comportamento agressivo. O tratamento ainda permanece indefinido devido à sua raridade.

Segundo os autores, (ASMAA Chehal 1, &, ROSABEL Lobo 2, ASMAA Naim 1, IGNACIO Azinovic 2,). Trata-se de uma lesão assintomática quando pequena, sendo descoberta através de exames radiográficos rotineiros, ou mesmo de tomografias computadorizadas tridimensionais. As lesões de maior tamanho podem causar dor, tumefação, edema e até drenagem espontânea quando reabsorvem as corticais ósseas. O diagnóstico definitivo somente ocorre após a confecção de exames histopatológicos.

De acordo com o que foi descrito neste trabalho e observado na literatura revisada, o tratamento de escolha inicial para o Ameloblastoma odontogênico é a enucleação cirúrgica, podendo previamente ser utilizada uma terapêutica coadjuvante em lesões extensas como, por exemplo, a descompressão e a marsupialização com ostectomia periférica. Estas são de simples execução e de considerável resultado, disponibilizando,

**Juliana Quirino COSTA; Rufino José KLUG. TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MAXILAR RELATO DE CASO (RELATIVAMENTE RARO). JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 350-363. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

para o paciente, um tratamento conservador e eficaz, minimizando a recidiva. Fazer um acompanhamento em longo prazo é obrigatório para o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. ASMAA Chehal 1, &, ROSABEL Lobo 2, ASMAA Naim 1, IGNACIO Azinovic 2. Ameloblastoma de seio maxilar tratado com radioterapia. Publicação: 24/03/2017.
2. FRANCESCA angiero 1, ROBERTO borloni 2, MAURIZIA macchi 2 e MICHELE stefani 3 Carcinoma Ameloblástico do Seio Maxilar. PARA NTICANCER R. PESQUISA 28:(2008). <https://ar.iiarjournals.org/content/28/6B/3847.long>.
3. YUAN Meng, YA-NING Zhao, YA-QIONG Zhang, DENG-Gao Liu e YAN Gao. características radiográficas tridimensionais de ameloblastoma e lesões císticas na maxila. Radiologia Dentomaxilofacial (2019). Publicado pelo Instituto Britânico de Radiologia. <https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2011.03.002>.
4. K. AL Qahtani uma; AF Alkudhayri b; T. Islam c; K. Al Mufargi b; W. Al Shakweer d; F. Otaibi. Ameloblastoma maxilar unicístico recorrente apresentando-se como proptose unilateral, Volume 33, Issue 1, January–March 2019, Pages 94-98. <https://doi.org/10.1016/j.sjopt.2018.06.002>
5. LÍDIO granato1 , RICARDO borges2 , OSCIMAR BENEDITO sofia3 , MIRACCA, renato alberto aldo4, Ameloblastomas de maxilar: apresentação de caso e revisão de literatura The maxillary ameloblastomas: case report and literature review. Rev Soc Bras Cir Craniomaxilofac 2008; 11(2): 75-9.
6. MELO, Radamés Bezerra, CARNEIRO, Nayara Cristina Monteiro, FONSECA, Wallyson Luis Maues da. LIMA, Jader Fadul de. ARAÚJO, Helen Patrícia da Silva. PONTES, Hélder Antônio Rebelo. Surgical treatment of conventional solid ameloblastoma: clinical case repor. RFO, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 246-250, maio/ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i2.5714>
7. MORO alessandro 1 et al, Carcinoma ameloblástico da maxila: relato de caso e uma revisão atualizada da literatura. DOI: 10.3892 / ol. 2016.5272.
8. MARKO Tarle 1,2 et al, Desafios no diagnóstico e tratamento de doenças ectópicas carcinoma ameloblástico: relato de caso. Croat Med J. 2020; 61: 271-5 <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.271>.
9. NARIKAZU uzawa 1, MIHO suzuki 1, CHIKAMIURA 1, NOBUYOSHI tomomatsu 1, TOSHIYUKI izumo 2 e KIYOSHI harada 1. Carcinoma ameloblástico primário da maxila: Um relatório de caso e revisão de literatura. <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2014.2654>.
10. OA Ef fi om 1, OM Ogundana 1, AO Akinshipo 1, SO Akintoye 2. REVISÃO MÉDICA CONVIDADADA Ameloblastoma: conceitos etiopatológicos atuais e manejo. Doenças orais (2018) 24, 307-316 doi: 10.1111 / odi.12646 © 2017 John Wiley & Sons A / S. Publicado por John Wiley & Sons Ltd Todos os direitos reservados

**Juliana Quirino COSTA; Rufino José KLUG. TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MAXILAR RELATO DE CASO (RELATIVAMENTE RARO). JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 350-363. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.12646>

11.OLUJIDE Oladele Soyele 1 et al, Carcinoma ameloblástico: uma análise clínico-patológica de casos atendidos em um hospital universitário nigeriano e revisão da literatura. Recebido: 21/12/2017. <https://panafrican-med-journal.com/content/article/34/100/full/>

12.RALDI Fernando Vagner, FILHO Rubens Guimarães, MORAES Michelle Bianchi de, NEVES Ana Cristina Claro. Tratamento do Ameloblastoma. RGO, Porto Alegre, v. 58, n.1, p. 123-126, jan./mar. 2010. [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100023&script=sci_arttext&tlng=pt)

13.SANGEETHARAJ Sheela 1, \*, STEVEN R. Singer 1, HANI F. Braidy 2, albert Alhatem 3, Creanga, G. Adriana 1. Ameloblastoma maxilar em criança de 8 anos: relato de caso com revisão da literatura. Imaging Science in Dentistry 2019; 49: 241-9 <https://doi.org/10.5624/isd.2019.49.3.241>.

14.THEERACHAI Kosanwat, SOPEE Poomsawat, RACHAI Juengsomjit, Carcinoma ameloblástico ex ameloblastoma da maxila, [Baixado gratuitamente em <http://www.jomfp.in> no sábado, 27 de março de 2021, IP: 179.253.155.213].

15.ZANA Agani 1, VJOSA Hamiti - Krasniqi 2, JEHONA Recica 1, MERGIME Prekazi Loxha 3, FISNIK Kurshumliu 4 e AIDA Rexhepi 5. Ameloblastoma unicístico maxilar. Agani et al. BMC Res Notes (2016) 9: 469. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-016-2260-7>

16.Alexander Mol Papa1, Gabriel Moura Quintela Ribeiro2, Munir Murad Junior3, Nayze Lucena Sangreman Aldeman4, Anna Cláudia de Oliveira da Silva5. Carcinoma Ameloblástico: revisão de literatura e relato de caso. Revisão de literatura com relato de caso. Revista Brasileira de Oncologia Clínica < Vol. 8, no 30 < outubro / novembro / dezembro < 2012. <https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/30/artigo4.pdf>