

AMELOBLASTOMA MANDIBULAR UNICÍSTICO

Sérgio Henrique Tanos de Lacerda*, Júlio César Tanos de Lacerda, Renata Gonçalves Resende, Maria Auxiliadora V. Carmo, Ricardo Alves Mesquita

Paciente JJP, 14 anos, feoderma, sexo masculino, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens em Belo Horizonte, para avaliação de lesão mandibular esquerda assintomática. A história médica não foi contributiva. Ao exame clínico extrabucal verificou-se uma discreta assimetria facial com aumento de volume em região de ângulo mandibular esquerdo. O exame intrabucal revelou, à palpação, tumefação na região posterior inferior esquerda, sem limitação da abertura bucal. A radiografia panorâmica mostrou área radiolúcida unilocular bem delimitada em corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo, que se estendia à base mandibular, ao processo coronóide e ao côndilo da mandíbula. No interior da lesão, percebeu-se a presença do germe dentário do dente 38. Uma tomografia computadorizada, com janela para tecido ósseo, foi utilizada para melhor delimitação da lesão e auxílio do planejamento cirúrgico. O paciente foi então submetido à biópsia incisional, tendo sido realizado previamente uma punção aspirativa que foi positiva para líquido amarelo citrino. Uma parte da cápsula da lesão foi removida e encaminhada para exame histopatológico no laboratório de patologia bucal da Faculdade de Odontologia da UFMG, com diagnóstico sugestivo de cisto ou tumor de origem odontogênica. Uma cânula para decompressão cística foi instalada no momento da biópsia. A análise anatomopatológica revelou cápsula cística revestida por epitélio estratificado não queratinizado, em que as células da camada basal são cúbicas, com núcleos hiper cromáticos; as células superficiais são arranjadas frouxamente, semelhante às dos retículo estrelado do órgão do esmalte. O laudo histopatológico inicial foi compatível para ameloblastoma unicístico. Seis meses após, o paciente foi submetido à remoção cirúrgica da lesão, sob anestesia geral, através de uma abordagem conservadora intra-oral. O exame histopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico intra-mural. O paciente encontra-se em preservação e, após 2 anos de controle, não apresenta nenhuma evidência de recidiva.

1-HUANG, YG; LAI, ST; CHEN, CH et al. **Surgical management of ameloblastoma in children.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadioEndod*, 2007; 104:478-85.

2 - POGREL, MA; MONTES, DM. **Is there a role for enucleation in the management of ameloblastoma?** *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2009 Aug; 38(8):807-12.

3 - SAILANG, S; YANMING, L; YIDAN, S et al. **Enucleation combined with peripheral osteotomy: It's role in the management of large cystic ameloblastoma of the mandible.** *J Craniomaxillofac Surg* (2014) 1-5.