

## ORTODONTIA E O DESENVOLVIMENTO DE UM AMELOBLASTOMA, A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO RADIOGRÁFICO ROTINEIRO: CASO CLÍNICO

Rafaelly Mickelly Cabral da Silva <sup>1</sup>, Tony Santos Peixoto <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia da UNINASSAU-Campina Grande-PB

<sup>2</sup> Orientador e Docente do curso de Odontologia da UNINASSAU-Campina Grande-PB

**RESUMO: Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente portadora de Ameloblastoma unicístico em região anterior da mandíbula, não detectado mesmo sendo tratada ortodonticamente por anos e a importância do acompanhamento radiográfico de rotina. **Método:** Os dados contidos neste trabalho foram coletados por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico da paciente e exames imaginológicos. E a revisão da literatura extraída nos bancos de dados Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Fizeram parte dos critérios de inclusão trabalhos científicos completos relacionados à temática, restringindo o tempo de publicação aos últimos cinco anos. **Resultados:** O ameloblastoma é uma neoplasia intraóssea de origem do remanescente epitelial da embriogênese dentária que, embora seja benigno, possui comportamento infiltrativo local, agressivo e de poder destrutivo. É responsável por 1% de todos os tumores de maxila e mandíbula de natureza odontogênica. A região posterior da mandíbula é a localização mais acometida dessa patologia, com cerca de 85% dos ameloblastomas, quatro vezes a mais que na maxila. Possui crescimento lento, localmente invasivo e benigno na maioria dos casos, podendo provocar lesões radiolúcidas uni ou multicelulares. É comumente assintomático em sua fase inicial, sendo capaz de provocar posteriormente, dor e desconforto local. De forma geral é descoberto através de achados radiográficos, devido à ausência de sintomas na maioria dos casos, implicando-se por vezes em um diagnóstico tardio. Não apresenta preferência por gênero, desenvolvendo-se prevalentemente na fase adulta. O diagnóstico é realizado com o auxílio de exames histológicos e estudos por imagem: tomografias computadorizadas e radiográficas panorâmicas. O ameloblastoma, possui três diferentes tipos: convencional, periférico e unicístico. O aspecto clínico usual é de uma tumefação indolor ou expansão dos ossos gnáticos. Se não investigada a lesão pode atingir proporções gigantesca. O ameloblastoma periférico é responsável por aproximadamente 1% a 5% de todos os casos de ameloblastoma podendo aparecer em locais diferentes relacionados aos tecidos moles da bochecha, mucosa alveolar e gengival e não apresenta infiltração óssea. O ameloblastoma unicístico sucede de forma mais frequente, sendo responsável por 10% a 46% dos casos de ameloblastomas intraósseos. São frequentemente observados em pacientes na segunda década da vida, e são regularmente considerados como sendo um cisto primordial, radicular ou residual, dependendo da relação da lesão com os dentes da área. O aspecto cirúrgico pode também sugerir que a lesão em questão seja um cisto, e o diagnóstico de ameloblastoma somente será feito após estudo microscópico do espécime. O tratamento pode ser conservador, através da marsupialização (promovendo a descompressão da lesão), enucleação e curetagem (extração da lesão do osso), resguardando a continuidade óssea. Ou o tratamento pode ter uma abordagem radical, através de ressecção (retirada cirúrgica de uma parcela desses ossos sem manter a continuidade óssea) e ressecção marginal (remoção cirúrgica da lesão com manutenção do osso sadio). O controle radiográfico periódico dos pacientes tratados ortodonticamente, é recomendado como rotina por seu bom custo benefício, possibilitando a descoberta de intercorrências. O presente caso foi da paciente S. F., 29 anos de idade, leucoderma, que apresentou um ameloblastoma unicístico em região anterior da mandíbula, não comum, e que não foi detectado durante seus 4 anos de tratamento ortodôntico, destacando ainda o tipo de tratamento conservador instituído, bem como sua reabilitação e atual preservação por mais de 5 anos. **Conclusão:** A biópsia incisional revelou que a paciente, que se encontrava na segunda década da vida, apresentava um padrão de ameloblastoma unicístico, o que é comum segunda a literatura nestes dois aspectos. Contudo, torna-se um caso incomum, também conforme a literatura, por apresentar-se na região anterior da mandíbula, já que em sua maioria na região posterior da mandíbula é a mais acometida. Seu tratamento consistiu por enucleação, curetagem, e osteotomia periférica com margem de segurança, seguida de eletrocauterização de todo leito cirúrgico como terapia coadjuvante, ou seja, um tratamento conservador. Mesmo com tratamento ortodôntico durante alguns anos, destaco que não foi detectado o desenvolvimento e evolução deste ameloblastoma, provavelmente devido a falta de acompanhamento radiográfico. Portanto, fica evidenciado a importância do acompanhamento imaginológico de rotina, nas possíveis intercorrências que por ventura possa surgir, como no caso apresentado, além do tratamento conservador deste tumor, com o intuito de uma melhor prevenção e reabilitação dos nossos pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** Ameloblastoma; Tumor odontogênico; Tratamento ortodôntico.