

TÍTULO:

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE MANDÍBULA APÓS TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO

AUTORES:

ALEX DA ROCHA GONÇALVES^{1*}, GUSTAVO BATISTA DE MENEZES², FILIPE JAEGER³.

- 1- Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.
- 2- Professor da Universidade Federal de Minas Gerais. Team Leader – Center for Gastrointestinal Biology – UFMG. Ph.D.
- 3- Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Mestre e Doutor em Estomatologia. Pós-doutorando em Biologia Celular - Center for Gastrointestinal Biology – UFMG. Ph.D.

RESUMO SIMPLES: O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum, clinicamente significativo e potencialmente letal e, ainda hoje, é tema de bastante discussão na literatura internacional. O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de uma paciente diagnosticada com ameloblastoma multicístico em mandíbula, que foi submetida à ressecção segmentar seguida de reconstrução com enxerto ósseo livre de crista ilíaca. Paciente encaminhada à clínica privada com queixa de inchaço e sensibilidade ao toque na região vestibular de pré-molares inferiores do lado esquerdo. O exame clínico intrabucal revelou expansão óssea vestibular próxima à região dos pré-molares do mesmo lado. Radiograficamente foi verificada área radiolúcida multilocular envolvendo corpo mandibular esquerdo. Após biópsia incisional e confirmação da hipótese diagnóstica de Ameloblastoma sólido, o tratamento escolhido foi a exérese do tumor por meio de ressecção segmentar parcial da mandíbula com margem de segurança, preservando o osso basilar, seguido por reconstrução imediata com enxerto ósseo livre de crista ilíaca. Confeccionou-se prototipagem 3D, na qual foram realizadas a cirurgia de modelo e moldagem da placa de reconstrução. A paciente encontra-se em proervação, sem sinais clínicos de recidiva e aguarda a completa cicatrização para posterior reabilitação com implantes osseointegrados. Uma cirurgia ressectiva envolve muitos riscos, assim o planejamento prévio minucioso é fundamental para lidar com as variáveis que podem ser controladas previamente. É possível obter bons resultados estéticos e funcionais quando a reconstrução é feita concomitantemente à ressecção cirúrgica. **PALAVRAS-CHAVES:** Ameloblastoma; Tumores

Odontogênicos; Reconstrução mandibular.

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum, clinicamente significativo e potencialmente letal. Sua incidência iguala ou excede o total de todos os outros tumores odontogênico, deixando de lado os odontomas. Pode se originar de restos da lâmina dentária, do desenvolvimento de um órgão do esmalte, do epitélio de revestimento de um cisto odontogênico ou basocelular da mucosa oral. A variante sólida/multicístico do ameloblastoma tem um índice de ocorrência relativamente igual da 3^o até a 7^o década de vida. Não há predileção por gênero e a preferência racial é muito controversa. Mais ou menos 85% dessas variantes afetam mandíbula, comumente na região de molar ou de ramo da mandíbula. Crescimento lento é a regra, com os tumores não tratados causando grandes desfigurações faciais. A característica radiográfica mais encontrada é a radiolucência multilocular. A expansão da cortical vestibular, lingual ou palatina é comum, quase sempre ao ponto de perfura-la. A reabsorção das raízes dos dentes adjacentes também é frequente.

O ameloblastoma sólido ou multicístico tende a se infiltrar entre o trabeculado ósseo esponjoso intacto na periferia do tumor antes que a reabsorção óssea se torne radiograficamente evidente. Conseqüentemente, a margem real do tumor sempre se estende além da sua imagem radiográfica ou da margem clínica. Tentativas para remover o tumor por curetagem, presumivelmente, deixam para trás pequenas ilhas de tumor dentro do osso, o que mais tarde está determinado a ser doença recorrente. Quando um pequeno pedaço do tumor é deixado para trás, pode levar décadas antes que essa doença persistente se torne clínica e radiograficamente evidente. Em razão da natureza altamente infiltrativa e agressiva do ameloblastoma sólido ou multicístico, grande parte da literatura científica recomenda sua ressecção com 1 cm linear de margem óssea. As margens dos tecidos moles são mais bem manipuladas de acordo com a margem de barreira anatômica, princípio pelo qual se sacrifica uma barreira anatômica circundante não comprometida na região periférica da amostra. Quando todas as margens de tecido mole e duro são histologicamente negativas, o paciente está, provavelmente, curado. Infelizmente, qualquer modalidade de tratamento menos agressiva pode implicar a descoberta de uma inevitável recidiva em algum momento.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de uma paciente diagnosticada com ameloblastoma multicístico em mandíbula, que foi submetida à ressecção segmentar seguida de reconstrução com enxerto ósseo livre de crista ilíaca.

DESENVOLVIMENTO: Paciente encaminhada à clínica privada com queixa de inchaço e sensibilidade ao toque na região vestibular de pré-molares inferiores do lado esquerdo. O

exame clínico intrabucal revelou expansão óssea vestibular próxima à região dos pré-molares do mesmo lado. Radiograficamente foi verificada área radiolúcida multilocular envolvendo corpo mandibular esquerdo. Após biópsia incisional e confirmação da hipótese diagnóstica de Ameloblastoma sólido, o tratamento escolhido foi a exérese do tumor por meio de ressecção segmentar da mandíbula com margem de segurança, preservando o osso basilar, seguido por reconstrução imediata com enxerto ósseo livre de crista ilíaca. O enxerto ósseo livre de crista ilíaca foi escolhido por fornecerem osso suficiente, serem biocompatíveis e tecnicamente fáceis de utilizar, integração rápida com os segmentos mandibulares residuais, além de serem indicados para a reconstrução de pequenos defeitos mandibulares, menores que 5 cm, fornecendo bom contorno e estética. Confeccionou-se prototipagem 3D, que consiste na confecção de modelos tridimensionais que constituem em uma réplica sólida da anatomia do paciente, onde auxiliou possibilitando o planejamento e ensaio. Foi realizado a cirurgia no modelo e moldagem da placa de reconstrução reduzindo tempo cirúrgico, permitindo avaliação da perda de estrutura e dando maior previsibilidade. A paciente encontra-se em proervação, sem sinais clínicos de recidiva e aguarda a completa cicatrização para posterior reabilitação com implantes osseointegrados.

CONCLUSÃO: Uma cirurgia ressectiva envolve muitos riscos, assim o planejamento prévio minucioso é fundamental para lidar com as variáveis que podem ser controladas previamente. Algumas vantagens podem ser obtidas quando a reconstrução é feita concomitantemente à ressecção cirúrgica, como diminuição do risco de recidivas pelo uso da ressecção segmentar, reconstrução mandibular confiável, diminuição do número de procedimentos cirúrgicos, completa reabilitação em um período mais curto de tempo, mostrando então ser possível obter bons resultados estéticos e funcionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHI, A.C.; NEVILLE, B. W. Odontogenic cysts and tumors. **Surgical pathology clinics**, v. 4, n. 4, p. 1027-1091, 2011. UENO, S. et al. A clinicopathologic study of ameloblastoma. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 44, n. 5, p. 361-365, 1986.
2. KOMISAR, A. Plexiform ameloblastoma of the maxilla with extension to the skull base. **Head & neck surgery**, v. 7, n. 2, p. 172-175, 1984.
3. PEACOCK, Z. S.; JI, Y. D.; FAQUIN, W. C. What is important for confirming negative margins when resecting mandibular ameloblastomas?. **Journal of Oral and**

- Maxillofacial Surgery**, v. 75, n. 6, p. 1185-1190, 2017.
4. BIANCHI, B. et al. Mandibular resection and reconstruction in the management of extensive ameloblastoma. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 71, n. 3, p. 528-537, 2013.
 5. GARDNER, D. G. A pathologist's approach to the treatment of ameloblastoma. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 42, n. 3, p. 161-166, 1984.
 6. LUNARDI, L. V. et al. Tratamento cirúrgico do ameloblastoma com reconstrução de mandíbula com enxerto de crista ilíaca não vascularizado-estudo de sete casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 28, n. 1, p. 9-12, 2001.
 7. CORRÊA, A. P. S.; BRUST, A. W. A.; JESUS, G. P. Prototipagem rápida: Um método auxiliar no tratamento de ameloblastoma—relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara**, v. 39, n. 4, p. 247-254, 2010.