

RECECÇÃO CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA ASSOCIADO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR

Mateus Gustavo da Silva¹

Matheus Nogueira da Silva²

Breno Cherfên Peixoto³

Martinelle Ferreira Da Rocha Taranto⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma é um tumor benigno, mas agressivo, originado no epitélio odontogênico, com alta taxa de recorrência. Sua predominância na mandíbula e capacidade de invasão exigem abordagens cirúrgicas complexas. A remoção completa muitas vezes resulta em grandes defeitos mandibulares, exigindo reconstrução. O ameloblastoma, embora benigno, apresenta características invasivas e alta recorrência, exigindo abordagens terapêuticas precisas. Pacientes submetidos a cirurgias e reconstruções mandibulares enfrentam desafios funcionais, estéticos e psicológicos, afetando sua qualidade de vida a longo prazo. Assim, a pesquisa é essencial para aprimorar tratamentos, reduzir recorrências e melhorar resultados clínicos e de qualidade de vida. Esta pesquisa visa avaliar a eficácia da ressecção cirúrgica do ameloblastoma, juntamente com a reconstrução mandibular utilizando enxerto ósseo, visando aprimorar as estratégias de tratamento para essa patologia e melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Este estudo consistiu em uma revisão integrativa sistematizada que visa analisar trabalhos de literatura científica publicados entre 2021 e 2025, em português e inglês, relacionados ao ameloblastoma, ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular. Os artigos serão selecionados nas bases de dados PubMed, Scielo e em livros da área. A análise descritiva dos dados será realizada para estabelecer temas que irão guiar a discussão. Foram selecionados 10 estudos que compuseram a amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a partir desta revisão de literatura sistemática que, a ressecção cirúrgica do ameloblastoma, seguida da reconstrução mandibular, é fundamental para restaurar a anatomia e função da mandíbula, além de promover a reabilitação estética e funcional dos pacientes. A escolha do método de reconstrução deve ser baseada em fatores individuais, considerando alternativas como enxertos ósseos, implantes dentários e próteses bucomaxilofaciais.

Palavras-Chave: Ameloblastoma; ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular.

¹ Discente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. e-mail: mateusgustavo27@hotmail.com

² Discente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. e-mail: matheusn-silv@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. e-mail: bre-no.peixoto@afya.com.br

⁴ Docente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. e-mail: martinelle.taranto@afya.com.br

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ameloblastoma is a benign yet aggressive tumor originating from odontogenic epithelium, with a high recurrence rate. Its predominance in the mandible and invasive capacity demand complex surgical approaches. Complete removal often results in large mandibular defects, requiring reconstruction. Although benign, ameloblastoma exhibits invasive characteristics and high recurrence, necessitating precise therapeutic strategies. Patients undergoing mandibular surgeries and reconstructions face functional, aesthetic, and psychological challenges, impacting their long-term quality of life. Therefore, research is essential to improve treatments, reduce recurrence, and enhance clinical outcomes and quality of life. This study aims to evaluate the effectiveness of surgical resection of ameloblastoma, along with mandibular reconstruction using bone grafts, in order to refine treatment strategies for this pathology and improve clinical results and patient quality of life. **METHODOLOGY:** This study consisted of a systematized integrative review aimed at analyzing scientific literature published between 2021 and 2025, in Portuguese and English, related to ameloblastoma, surgical resection, and mandibular reconstruction. Articles were selected from the PubMed and Scielo databases, as well as relevant textbooks. A descriptive data analysis was conducted to establish themes that guided the discussion. Ten studies were selected to compose the final sample, providing coherent and relevant information for understanding the topic addressed. **CONCLUSION:** This systematic literature review concluded that surgical resection of ameloblastoma followed by mandibular reconstruction is essential to restore mandibular anatomy and function, as well as to promote aesthetic and functional rehabilitation of patients. The choice of reconstruction method should be based on individual factors, considering alternatives such as bone grafts, dental implants, and maxillofacial prostheses.

Keywords: Ameloblastoma; surgical resection; mandibular reconstruction.

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, porém, clinicamente agressivo, que se origina do epitélio do órgão do esmalte ou do epitélio odontogênico remanescente¹. Apesar de sua natureza benigna, sua taxa de recorrência é alta, tornando o tratamento desafiador e muitas vezes exigindo abordagens terapêuticas complexas². Dentre os tumores benignos dos maxilares, o ameloblastoma representa menos de 2% tumores odontogênicos³.

A ressecção cirúrgica é o tratamento primário para o ameloblastoma, visando a remoção completa do tumor e a prevenção de recidivas. No entanto, devido à sua localização frequentemente na mandíbula e sua capacidade de invasão nos tecidos adjacentes, a remoção completa do tumor pode resultar em defeitos mandibulares substanciais, afetando não apenas a função mastigatória, mas também a estética facial e a qualidade de vida do paciente⁴.

Portanto, a reconstrução mandibular torna-se uma etapa crucial no manejo do ameloblastoma, visando restaurar não apenas a anatomia e função mandibular, mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁵. Este artigo tem como objetivo explorar e analisar a eficácia da ressecção cirúrgica do ameloblastoma associada à reconstrução mandibular,

examinando os desafios enfrentados, as técnicas utilizadas e os resultados obtidos, com o intuito de contribuir para o avanço do conhecimento e prática clínica.

Embora o ameloblastoma seja classificado como um tumor benigno, sua natureza infiltrativa e sua taxa de recorrência demandam abordagens terapêuticas assertivas. Este tipo de tumor odontogênico, embora não metastático, possui um comportamento localmente agressivo, infiltrando-se em estruturas ósseas e tecidos adjacentes, o que torna seu tratamento desafiador. Mesmo após intervenções cirúrgicas adequadas, o risco de recorrência permanece significativo, requerendo uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento a longo prazo.

Os pacientes submetidos a procedimentos de ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular frequentemente enfrentam desafios funcionais, estéticos e psicológicos significativos. A perda de estrutura óssea e tecidual, juntamente com a necessidade de reconstrução, pode afetar a capacidade de mastigação, fala e até mesmo a autoimagem do paciente, influenciando sua qualidade de vida a longo prazo. Os aspectos estéticos também são relevantes, pois alterações na morfologia facial podem impactar a autoestima e interações sociais.

A pesquisa nesta área é crucial para aprimorar as estratégias de tratamento, que vão desde a identificação precoce até intervenções terapêuticas mais eficazes. O desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, como a cirurgia assistida por computador e abordagens minimamente invasivas, pode ajudar a reduzir a morbidade associada às cirurgias extensas. Além disso, a pesquisa visa aperfeiçoar os protocolos pós-operatórios e as estratégias de reabilitação, visando minimizar complicações e acelerar o processo de recuperação.

Ao revisar e avaliar os resultados clínicos, o trabalho contribui diretamente para melhorias na qualidade de vida dos pacientes afetados por ameloblastoma. A compreensão aprofundada da biologia do tumor e dos fatores de risco permite uma intervenção mais direcionada e personalizada, aumentando as chances de sucesso terapêutico e reduzindo as taxas de recorrência.

Assim, objetivou-se investigar a eficácia da ressecção cirúrgica de ameloblastoma multicístico associada à reconstrução mandibular com enxerto ósseo, fornecendo *insights* valiosos sobre a abordagem cirúrgica e reconstrutiva mais adequada para o tratamento da patologia, contribuindo para melhores resultados clínicos e qualidade de vida dos pacientes. Analisando assim: i) A taxa de remissão da doença; ii) A proporção de pacientes que alcançam remissão completa do ameloblastoma multicístico após a cirurgia e reconstrução mandibular;

iii) Avaliar a incidência de recorrência do ameloblastoma multicístico em pacientes submetidos à ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular com enxerto ósseo autólogo durante o acompanhamento a longo prazo; iv) Complicações cirúrgicas: Identificar e analisar as complicações intra e pós-operatórias associadas à ressecção do ameloblastoma multicístico e à reconstrução mandibular com enxerto ósseo, incluindo infecções, deiscência de feridas, disfunção temporomandibular e comprometimento da sensibilidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os tumores odontogênicos englobam uma diversidade de lesões, caracterizadas por distintas composições histopatológicas e variados padrões clínicos⁶. Entre essas neoplasias, os ameloblastomas se destacam como os tumores benignos mais comuns, originados do epitélio odontogênico⁶. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o ameloblastoma apresenta crescimento lento, mas possui comportamento localmente agressivo, com elevada tendência à recorrência^{7,6}. Embora raramente evoluam para uma forma maligna, há registros ocasionais dessa transformação⁶.

Embora seja predominante em adultos, o ameloblastoma pode acometer pessoas de diferentes faixas etárias, desde crianças até indivíduos mais velhos. Sua incidência é maior entre a quarta e quinta décadas de vida, sem preferência significativa por sexo. Esses tumores podem surgir tanto na mandíbula quanto na maxila, sendo que o corpo e o ramo mandibulares são as regiões mais afetadas⁶. Na maioria dos casos, a lesão não provoca sintomas e só é identificada em exames radiográficos de rotina ou por um crescimento ósseo discreto e assintomático. Entretanto, em algumas situações, sinais como deslocamento dentário ou alterações na oclusão podem indicar a presença da lesão⁶.

O ameloblastoma é um tumor benigno que se origina no epitélio odontogênico, afetando principalmente a região mandibular. Seu crescimento infiltrativo favorece a recorrência local, exigindo abordagens terapêuticas adequadas. A escolha do tratamento depende das características clínicas, histológicas e radiográficas da lesão. Procedimentos mais invasivos, como a ressecção marginal, demonstram eficácia na remoção completa do tumor, mas podem estar associados a maior morbidade. Alternativamente, estratégias conservadoras como descompressão, enucleação e curetagem podem ser empregadas em casos específicos, proporcionando um prognóstico favorável quando realizadas com precisão e cuidado².

O ameloblastoma acomete a mandíbula com uma frequência quatro vezes maior do que a maxila, afetando predominantemente a região do corpo e do ramo ascendente, com incidências de 70% e 20%, respectivamente. Na mandíbula, a lesão compromete a região dos pré-molares e, em 10% dos casos, a área dos incisivos. Já na maxila, observa-se maior prevalência na região posterior (47%), seguida pelo seio maxilar e pelo assoalho da cavidade nasal (15%), enquanto a região dos pré-molares e dos caninos apresenta uma taxa de ocorrência de 9%, e o palato, de 2%⁸.

Devido à sua natureza agressiva, quando o tumor evolui para estágios avançados, pode ocasionar deformidades faciais, alterações na oclusão, dor, otalgia, ulcerações, parestesia e comprometimento dos elementos dentários. Além disso, há evidências que indicam a associação entre lesões proliferativas e possíveis transformações malignas⁸.

Essa neoplasia odontogênica possui grande relevância clínica, não apenas por sua frequência de ocorrência, mas também por suas características e desafios terapêuticos. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão radiolúcida, podendo ser uni ou multilocular, de natureza expansiva e frequentemente associada à destruição das corticais ósseas. Além disso, há uma correlação comum com dentes retidos, o que reforça sua complexidade diagnóstica e a necessidade de abordagens terapêuticas adequadas⁸.

Figura 1 – Radiografia panorâmica mostrando a grande extensão da lesão na região direita com área radiolúcida no ângulo mandibular



Fonte: Vieira Júnior (2022, p.13)

A ressecção é considerada a abordagem mais eficaz para o tratamento do ameloblastoma, que se destaca como o tumor odontogênico mais comum, excetuando os odontomas. A disfunção de diferentes genes envolvidos no desenvolvimento dentário pode influenciar sua origem. Durante o pós-operatório, podem ocorrer complicações adversas. As recidivas acontecem porque o ameloblastoma tende a infiltrar-se entre o trabeculado ósseo esponjoso intacto na periferia da lesão antes que a reabsorção óssea seja identificável nos exames radiográficos. Como resultado, a verdadeira margem do tumor se estende além da área observada nas imagens radiográficas ou da delimitação clínica⁴.

Entre as complicações pós-operatórias, destaca-se a deiscência de sutura, na qual as bordas da ferida, anteriormente unidas por suturas, se abrem, elevando o risco de infecção e dificultando o processo de cicatrização. Outra possível ocorrência é a fratura da placa de reconstrução, principalmente em tratamentos de defeitos extensos. O desgaste provocado pela modelagem e conformação da placa, somado às forças musculares exercidas sobre ela, pode comprometer sua resistência⁴.

Além disso, outras complicações podem surgir, incluindo assimetrias faciais, parestesia temporária ou permanente do nervo alveolar inferior e impactos estéticos e funcionais. A documentação desses eventos na literatura é essencial para que os profissionais da área possam compreender, prevenir e manejar adequadamente tais situações⁴.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O seguinte estudo se tratou de uma revisão integrativa sistematizada. A coleta de informações foi realizada por meio das bases de dados PUBMED (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: Ameloblastoma multicístico, ressecção cirúrgica de ameloblastoma, reconstrução mandibular, assim como seus correspondentes em inglês.

Os critérios de inclusão foram trabalhos científicos nos idiomas inglês e português, revisões de literatura, observacionais e experimentais, relatos de casos e literaturas cinza como: monografias, dissertações, teses, livros e trabalho de conclusão de curso publicado entre os anos de 2021 e 2025. Foram excluídos estudos publicados em outros idiomas, repetidos, publicados há mais de 10 anos, artigos que fugiam da temática estudada e que não estavam disponíveis por completo gratuitamente.

A primeira etapa de seleção dos artigos foi realizada através da leitura e análise dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. A segunda etapa procedeu-se com a leitura completa dos artigos que subsidiaram a pesquisa, separando-os conforme os objetivos propostos e observando os resultados encontrados nessas pesquisas. Depois, foi realizada a análise qualitativa entre os artigos e a discussão com os dados extraídos dos artigos selecionados para amostra final da pesquisa.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos, os quais foram avaliados por meio do título, resumo e de seu texto na íntegra. Pautado nisso, foram selecionados 10 estudos que compuseram a amostra final com informações coerentes e relevantes para a compreensão do tema abordado.

Quadro 1 – Síntese de informações básicas dos artigos.

AUTORES E ANO	TÍTULO	IMPACTO SIGNIFICATIVO	CONCLUSÃO
Manaktala <i>et al.</i> (2023) ¹	Variability in the Epithelial Expression of Ki67 and Polarization Characteristics of Collagen in Odontogenic Cysts and Tumours. Variability in the Epithelial Expression of Ki67 and Polarization Characteristics of Collagen in Odontogenic Cysts and Tumours.	O crescimento do queratocisto odontogênico ocorre devido à atividade proliferativa do epitélio, enquanto no ameloblastoma, a expansão da lesão está mais associada à presença de um estroma conjuntivo frouxo e imaturo, que facilita a disseminação dos folículos tumorais. Esse diferencial entre os mecanismos de crescimento destaca a importância de avaliar essas características histológicas para definir estratégias terapêuticas mais eficazes.	A maior expressão de Ki67 foi observada no cisto radicular, seguido pelo queratocisto odontogênico e pelo ameloblastoma. Diferenças no padrão de maturação do colágeno foram identificadas de forma intrínseca nas cinco lesões estudadas e foram ainda influenciadas por alterações inflamatórias. A proliferação epitelial e a concomitante expressão da espessura e maturidade do colágeno estromal são características inerentes às lesões e podem ser moduladas pela inflamação em vários cistos e tumores odontogênicos, o que pode, por sua vez, orientar o comportamento clínico.
Silva <i>et al.</i> (2022) ²	Abordagem e tratamento cirúrgico conservador do ameloblastoma de mandíbula: relato de caso	Tratamentos conservadores, como descompressão, enucleação e curetagem, também podem ser utilizados, com indicações específicas e, quando realizados com cuidado, apresentam bom prognóstico.	O caso relatado destaca a importância do tratamento mais conservador, especialmente para ameloblastomas unicísticos de grande volume. Essa abordagem tem sido descrita e associada a resultados estéticos e funcionais positivos, além de uma menor taxa de recorrência, sendo uma alternativa favorável quando se considera o impacto de um tratamento mais ra-

Taylor et al.(2022) ³	Carcinoma ameloblástico mandibular: um diagnóstico raro e desafiador.	Não há um consenso definitivo sobre o tratamento do carcinoma ameloblástico. O método mais recomendado é a ressecção tumoral com margens cirúrgicas amplas, já que estudos indicam uma taxa de recidiva inferior a 15% em casos de ressecções realizadas com margens adequadas. Assim, o padrão adotado para a abordagem cirúrgica é a ressecção com margens de 2 a 3 cm na mandíbula e de 1 a 1,5 cm no maxilar, como foi descrito no presente estudo.	dical no paciente.
Bastos <i>et al.</i> (2023) ⁴	Complicações pós-operatórias relacionadas à ressecção do ameloblastoma.	As taxas de recidiva variam de 0 a 15% com o tratamento ressectivo . O acompanhamento por longo prazo é essencial, uma vez que recidivas têm sido observadas mais do que dez anos após o tratamento inicial . As lesões que envolvem a região posterior da maxila demonstram um prognóstico mais desfavorável. A cirurgia conservadora, incluindo enucleação e curetagem, produz taxas de recidiva de até 55% .	O estudo relata um caso de carcinoma ameloblástico mandibular em um paciente na sétima década de vida, destacando suas características clínicas, imagéticas e histológicas, que foram fundamentais para a definição do diagnóstico correto.
Júnior <i>et al.</i> (2022) ⁵	Tratamento cirúrgico do ameloblastoma: como isso impacta a qualidade de vida relacionada à saúde bucal? Uma revisão sistemática	A reconstrução mandibular pode ser realizada com enxertos ósseos autógenos, como os da crista ilíaca, ou com próteses de titânio e resina acrílica, dependendo da extensão da ressecção e das necessidades do paciente. A escolha do método de reconstrução influencia diretamente a qualidade de vida do paciente, permitindo a reabilitação funcional e estética em um período mais	O tratamento cirúrgico ideal do ameloblas toma deve minimizar as recidivas, restaurar a função e a estética. O planejamento cirúrgico deve ser realizado com base nas comorbidades do paciente, no tamanho e localização do tumor, nas técnicas disponíveis para reconstrução e na experiência do cirurgião para minimizar a possibilidades de complicações pós-operatórias do tratamento do ameloblas toma estão disponíveis A reconstrução mandibular torna-se uma etapa crucial no manejo do ameloblastoma, visando restaurar não apenas a anatomia e função mandibular, mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

		curto.	
Mol e Passador-Santos (2024) ⁶	Estudo da imunoisto-química de bax e bcl-2 em ameloblastomas unicísticos.	Os resultados indicam que a expressão da Bcl-2 e da Bax varia entre as diferentes áreas do tumor, mas a relação entre elas não se mostrou significativa para o desenvolvimento do ameloblastoma. Isso sugere que outros fatores podem estar envolvidos na patogênese da doença, reforçando a necessidade de estudos adicionais para esclarecer os mecanismos subjacentes	A pesquisa destaca a importância de aprofundar a investigação sobre os fatores que influenciam a apoptose no contexto dos ameloblastomas unicísticos, o que pode contribuir para avanços no diagnóstico e tratamento dessa condição
Oliveira Júnior <i>et al.</i> (2021) ⁷	Ameloblastoma multicístico reabilitado com prótese tridimensional	A reabilitação pós-cirúrgica pode ocorrer de várias formas, e, por meio de avanços tecnológicos, introduziu-se recentemente uma nova técnica utilizando prótese customizada tridimensional de articulação temporomandibular (ATM) e corpo de mandíbula, que é instalada no momento cirúrgico de ressecção, permitindo assim melhores resultados no que se refere à anatomia e função.	O aprimoramento contínuo dessas técnicas permite ao cirurgião maior previsibilidade dos casos, melhor controle pós-operatório e a possibilidade de proporcionar uma condição ideal de saúde geral aos pacientes.
Vieira Júnior(2022) ⁸	Reconstrução cirúrgica de ameloblastoma em mandíbula: revisão de literatura.	Apesar dos diversos meios de reconstrução presentes, ainda não é viável alcançar um trabalho perfeito, com restauração íntegra da continuidade, reabilitação ínteira da sensibilidade da região, dos elementos dentários e dos tecidos moles. Como resultado, a restauração do osso mandibular ainda continua sendo um desafio. Entretanto, com o diagnóstico certo, uma organização minuciosa e boa realização do procedimento, podem-se alcançar frutos satisfatórios através do bom reestabelecimento da estética e da função mandibular.	Podemos concluir que embora existam muitos meios de reconstrução mandibular, ainda não é viável obter um resultado perfeito, mas obtendo um diagnóstico precoce e preciso, bom plano de tratamento e boa realização da técnica, é possível alcançar ótimos resultados através da melhoria da estética e da função mandibular.
Cruz <i>et al.</i> (2024) ⁹	Ressecção segmentar de mandíbula para exercício de ameloblastoma convencional:	O tratamento cirúrgico e reconstrutivo desempenha um papel essencial na recuperação de pacientes com lesões faciais, influenciando não apenas a funcionalidade, mas também o bem-estar emocional. A extensão da ressecção mandibular impacta diretamente na mastigação e na	A ressecção cirúrgica com margens de segurança ainda é a mais recomendada para grandes ameloblastomas convencionais e a utilização de placa reconstrutora nesses casos proporcionam boa

Jaegger <i>et al.</i> (2023)¹⁰	um relato de caso. Uso de prótese customizada da articulação temporomandibular após ressecção de extenso ameloblastoma mandibular: revisão de literatura	qualidade de vida, tornando crucial a escolha da abordagem reconstrutiva adequada. Enxertos ósseos não vascularizados são eficazes, especialmente em regiões centrais e laterais, enquanto implantes dentários e próteses bucomaxilofaciais personalizadas contribuem significativamente para a reabilitação funcional e estética. A adaptação do paciente ao novo formato mandibular é um fator relevante no sucesso do tratamento, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar para minimizar complicações e garantir resultados satisfatórios. A ressecção de um segmento mandibular, sem reconstrução adequada, produz grave sequela estética e funcional levando a uma perda da qualidade de vida. Pautado nisso, o objetivo desta apresentação é avaliar os benefícios do uso da prótese customizada da articulação temporomandibular após ressecção de extenso ameloblastoma mandibular, pontuando as indicações, qualidades e limitações da mesma.	funcionalidade e estética favorável, apresentando-se como uma boa alternativa devido ao seu baixo custo, quando outros métodos de reconstrução e substituição não podem ser instituídos. A ressecção do ameloblastoma pode resultar em um grande defeito ósseo, tornando-se fundamental realizar a reabilitação nestes pacientes. O tratamento com este tipo de prótese é uma boa alternativa em casos de ressecções mandibulares extensas e com envolvimento de côndilo, embora o alto custo ainda seja um fator limitante.
--	--	--	--

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo do ameloblastoma por meio de ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular representa um avanço significativo na odontologia e cirurgia bucomaxilofacial. Estudos indicam que a extensão da ressecção e o método de reconstrução influenciam diretamente na qualidade de vida dos pacientes, afetando tanto aspectos funcionais quanto estéticos⁵. A escolha entre enxertos ósseos autógenos e materiais sintéticos deve levar em consideração fatores como a localização do defeito, a quantidade de osso remanescente e a possibilidade de instalação de próteses⁸.

Pesquisas apontam que a utilização de enxertos ósseos não vascularizados é uma alternativa viável para reconstruções mandibulares, especialmente em áreas centrais e laterais, favorecendo a reabilitação do paciente. Além disso, a instalação de implantes dentários e a reabilitação implantossuportada demonstraram ser eficazes na restauração da função mastigatória, contribuindo para a adaptação do paciente ao novo formato mandibular. A abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgiões, implantodontistas e especialistas em prótese é essencial para minimizar complicações pós-operatórias e otimizar os resultados⁴.

Outro aspecto relevante na reconstrução mandibular é a influência do tratamento sobre o estado emocional dos pacientes. O impacto psicológico da ressecção e da reabilitação pode afetar o humor, a ansiedade e as expectativas em relação ao procedimento. A utilização de próteses bucomaxilofaciais desenvolvidas de acordo com as necessidades individuais tem sido uma estratégia eficaz para restaurar a estética facial e melhorar a qualidade de vida após a cirurgia⁵.

O carcinoma ameloblástico, uma variante maligna do ameloblastoma, requer uma abordagem cirúrgica ainda mais criteriosa. A ressecção com margens amplas tem sido adotada como padrão, proporcionando taxas reduzidas de recidiva⁹. Em casos mais agressivos, tratamentos coadjuvantes como radioterapia e quimioterapia são considerados para aumentar a sobrevida dos pacientes, embora os resultados sejam variáveis³.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se a partir desta revisão integrativa sistematizada que, a ressecção

cirúrgica do ameloblastoma, seguida da reconstrução mandibular, é fundamental para restaurar a anatomia e função da mandíbula, além de promover a reabilitação estética e funcional dos pacientes. A escolha do método de reconstrução deve ser baseada em fatores individuais, considerando alternativas como enxertos ósseos, implantes dentários e próteses bucomaxilofaciais. Além disso, o impacto emocional da cirurgia deve ser cuidadosamente avaliado, pois afeta diretamente o processo de recuperação. A abordagem multidisciplinar e personalizada é essencial para alcançar melhores resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Bastos, *et al.* (2023). Complicações pós-operatórias relacionadas à ressecção do ameloblastoma. *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 23, p. 31-37. Disponível em: <https://doi.org/10.70678/rctbmfv23i1.12> . Acesso em: març de 2025.
2. Cruz, S. P. F. da, *et al.* (2024). Ressecção segmentar de mandíbula para exércese de ameloblastoma convencional: um relato de caso. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 10(3), 914–926. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13177>. Acesso em: març de 2025.
3. Jaegger, G *et al.* Uso de prótese customizada da articulação temporomandibular após ressecção de extenso ameloblastoma mandibular: revisão de literatura. *Revista Ciências e Odontologia. RCO.* 2023, 7 (1) P. 20-25. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/2834/1859>. Acesso em: març de 2025.
4. Júnior, *et al.* (2022). Tratamento cirúrgico do ameloblastoma: como isso impacta a qualidade de vida relacionada à saúde bucal? Uma revisão sistemática. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.03.003>. Acesso em: març de 2025.
5. Manaktala, *et al.* (2023). Variability in the Epithelial Expression of Ki67 and Polarization Characteristics of Collagen in Odontogenic Cysts and Tumours. Department of Oral Pathology and Microbiology, Manipal College of Dental Sciences, Manipal Academy of Higher Education, Manipal, Karnataka, Índia. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.** 2023; 23:e220019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/pboci.2023.065>. Acesso em: març de 2025.

6. Mól , V. C., & Passador-Santos, F. (2024). Estudo da imunoistoquímica de bax e bcl-2 em ameloblastomas unicísticos. *Caderno Pedagógico*, 21(5), e4092. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n5-015>. Acesso em: març de 2025.

7. Oliveira Júnior, Eurico Candido de , *et al.*. (2021). Ameloblastoma multicístico reabilitado com prótese tridimensional. *Revista Sul-Brasileira De Odontologia*, 18(1), 180–06. Disponível em: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i1.1473>. Acesso em: març de 2025.

8. Silva, *et al.* (2022). Abordagem e tratamento cirúrgico conservador do ameloblastoma de mandíbula: relato de caso. *CES Odontologia*, Volume 34, nº. 2. Disponível em: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5658> .Acesso em: març de 2025.

9. Taylor, *et al.* (2022). Carcinoma ameloblástico mandibular: um diagnóstico raro e desafiador. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, Volume 44. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.20986/recom.2022.1317/2021>. Acesso em: març de 2025.

10. Vieira Junior, C L. Reconstrução cirúrgica de ameloblastoma em mandíbula: revisão de literatura. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022. São Luís, 2022. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/929>. Acesso em: març de 2025.