

A MARSUPIALIZAÇÃO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Fabrício Farias da Silva¹; Herlânia Silva Freire¹; Zila Daniere Dutra dos Santos¹;
Diego Felipe Silveira Esses²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA;

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - UNICATÓLICA;

E-mail: diegoesses@hotmail.com

RESUMO

O ameloblastoma unicístico é uma lesão assintomática, de caráter benigno, que pode causar um aumento de volume do ossos gnáticos, acomete principalmente pacientes jovens, e é mais comum na região posterior da mandíbula. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida bem delimitada, podendo estar associada a coroa de um dente não erupcionado, semelhante ao cisto dentífero. O tratamento mais adequado gera controvérsias entre diferentes autores, podendo ser utilizadas abordagens conservadoras ou radicais. A marsupialização e descompressão tem sido bastante empregadas como medida de tratamento conservador inicial. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, destacar os casos em que a marsupialização e/ou descompressão foi utilizada como alternativa de tratamento conservador para ameloblastoma unicístico. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores ameloblastoma unicístico, tratamento, marsupialização, descompressão, e tratamento conservador. Os resultados encontrados confirmam que a marsupialização é bastante eficaz na redução do tamanho da lesão e possibilita uma neoformação óssea. Após a regressão e descompressão da lesão é necessário sua completa remoção com a associação de outras técnicas conservadoras como enucleação, curetagem, e/ou crioterapia. Além disso, o tratamento conservador diminui os danos a estruturas nobres como nervo alveolar inferior e seio maxilar, possibilita a prevenção de extrações dentárias, e a preservação dos tecidos orais.

Palavras-chave: Tumores Odontogênicos. Descompressão. Tratamento Conservador. Neoplasias Mandibulares.

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor de origem epitelial odontogênica que representa cerca de 11 a 18% de todos os tumores odontogênicos, e 1% de todos os tumores orais que afetam o complexo maxilomandibular. A sua etiologia ainda causa controvérsias, sabe-se que pode originar-se dos restos da lamina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico, ou das células basais da mucosa (NEVILLE *et al.* 2009; MOREIRA *et al.* 2010; RALDI *et al.* 2010).

Os ameloblastomas são tumores de crescimento lento, indolor, de caráter benigno, porém bastante agressivo e localmente invasivo. Mais comum na segunda década de vida, sem predileção por sexo ou raça. (NEVILLE *et al.* 2009; MOREIRA *et al.* 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em sua classificação apresentada em 2005, o ameloblastoma se classifica em sólido ou multicístico, extraósseo ou periférico, desmoplásico e unicístico. Cada um apresenta um comportamento biológico próprio, e devem assim serem observados individualmente devido diferenças quanto ao tratamento e prognóstico. (MOREIRA *et al.* 2010).

A variante unicística acomete predominantemente paciente jovens, sendo 50% dos casos na segunda década de vida. 90% dos casos ocorre na região posterior da mandíbula, e geralmente está associado a um dente impactado. A lesão é geralmente assintomática, apesar de grandes lesões poderem causar um aumento de volume dos ossos gnáticos. Radiograficamente, aparece como uma imagem radiolúcida que circunda a coroa de um dente, comumente um terceiro molar inferior não erupcionado, similar a um cisto dentígeno. Outros casos apresentam um área radiolúcida bem definida, podendo sugerir a presença de um cisto primordial, radicular, ou residual. (DURIGHETTO JUNIOR *et al.* 2006; NEVILLE *et al.* 2009; FIGUEIREDO *et al.* 2015).

O diagnóstico do ameloblastoma unicístico somente é confirmado após exame histopatológico, sendo o diagnóstico diferencial geralmente associado ao cisto dentígeno e tumor queratocisto odontogênico (PARK *et al.* 2014). A forma de tratamento do ameloblastoma gera bastante discussão na literatura, analisando-se quais casos deve-se optar por tratamento conservador ou radical (BISINELLI *et al.* 2010).

O ameloblastoma unicístico é menos agressivo e responde melhor ao tratamento conservador, como enucleação e curetagem, quando comparado ao ameloblastoma sólido ou multicístico (FIGUEIREDO *et al.* 2015). Por apresentar características císticas, sugere-se que o amelobloma unicístico responde bem a tratamentos conversadores como marsupialização ou descompressão, sendo indicado principalmente em paciente jovens (PARK *et al.* 2014).

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é por meio de revisão de literatura ressaltar os casos em que a descompressão ou marsupialização foi utilizada como opção de tratamento para o ameloblastoma unicístico, relatando os resultados encontrados. Além disso, apresentar as vantagens e indicações desse tipo de técnica no tratamento e prognóstico do ameloblastoma unicístico.

METODOLOGIA

Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando os descritores ameloblastoma unicístico, tratamento, marsupialização, descompressão, e tratamento conservador. Foram identificados cerca de 90 trabalhos na busca, sendo incluídos artigos que relatavam sobre ameloblastoma unicístico e alguns que relatavam sobre descompressão em tumores odontogênicos. Foram descartados artigos que relataram sobre ameloblastoma no geral, e que enfatizarem o tratamento radical. Artigos que apenas citam a marsupialização, mas não aborda quais foram os benefícios e/ou vantagens no tratamento, também foram desconsiderados.

Dessa forma, foram incluídos no estudo 06 artigos que relatavam casos em que foi utilizado a descompressão ou marsupialização como tratamento conservador inicial do ameloblastoma unicístico, ressaltando os benefícios encontrados e as vantagens de se optar por esse tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anavi *et al.* (2011) descreveram como benefícios da marsupialização e descompressão: a diminuição gradual da cavidade da lesão; a preservação dos tecidos orais; a manutenção da vitalidade pulpar de dentes envolvidos; a prevenção de extrações

dentárias; um menor número de danos a estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar inferior, seio maxilar, cavidade nasal, e dentes em desenvolvimento; um menor risco de recidiva.

A escolha do tratamento adequado deve sempre ser baseada no tamanho e no local da lesão, na chance de recidiva, e deve-se avaliar radiograficamente se há perfuração da cortical óssea. A literatura sugere tratamentos cirúrgicos agressivos, como ressecção com ou sem reconstrução. No entanto, um tratamento radical pode causar deformidades faciais, e ter consequências psicológicas no paciente, especialmente em pacientes jovens. Assim, o objetivo principal do tratamento deve ser a preservação da estrutura e integridade da função sempre que possível (Kamar 2015).

Durighetto Júnior *et al.* (2006) relatam um caso de ameloblastoma unicístico na região posterior da mandíbula em um paciente jovem de 17 anos. Nesse caso clínico foi optado por realizar marsupialização e descompressão, com o objetivo de impedir a crescente expansão da lesão e estimular neoformação óssea, até que fosse seguro realizar, posteriormente, a enucleação da lesão. Após a marsupialização da lesão, foi realizada uma preservação mensal. Foi constatado uma redução no tamanho da lesão e neoformação óssea em evolução, permitindo assim a remoção da lesão completa após 6 meses. Foi realizada enucleação, curetagem óssea, e crioterapia adicional.

A marsupialização geralmente não é um tratamento definitivo, sendo necessário um tratamento adicional posterior para completa remoção da lesão, como foi observado no caso citado.

Park *et al.* (2014) avaliaram os benefícios da descompressão no tratamento de ameloblastoma unicístico. A amostra foi composta por cinco pacientes jovens, 1 homem e 4 mulheres, com média de idade de 18 anos. O objetivo principal do trabalho foi avaliar uma possível redução no tamanho da lesão. Foi utilizado um programa de computador para avaliar o tamanho da lesão na radiografia panorâmica antes e depois de realizada a descompressão. Após 13 meses, foi encontrado uma redução de 36% no tamanho, e foi constatado que pacientes mais jovens respondem melhor a esse processo.

Lizio *et al.* (2012) indicaram uma possível relação entre o tempo de descompressão e a redução no tamanho da lesão, onde a idade do paciente e gênero não teriam influência nesse resultado.

Totima *et al.* (2012) relatam um caso de marsupialização em um paciente de 14 anos de idade, onde foi possível a preservação de dentes e estruturas associadas. Após 1

ano houve uma redução considerável no tamanho, possibilitando a enucleação completa da lesão.

Dolanmaz *et al.* (2011) apresentam dois casos de ameloblastoma unicístico em que foi realizada a marsupialização com o objetivo de reduzir o tamanho da lesão e proporcionar uma melhor comodidade ao paciente. Foram 2 pacientes com extremos de idade, um com 17 e outro com 52 anos, em que foi observado a regressão da lesão por 18 meses após a marsupialização. Em ambos os casos foi observado uma redução significativa, possibilitando a enucleação completa da lesão seguida de osteotomia periférica. No acompanhamento de 30 meses após a enucleação não observou-se sinais de recidiva.

Lau e Saumann (2006) revisaram a taxa de recidiva para diferentes formas de tratamento do ameloblastoma unicístico, onde ressaltaram uma taxa de 36% de recidiva nos casos que foram tratados com enucleação. Observaram ainda uma queda para 18% de recidiva quando é realizada a marsupialização previamente. Esse achado deve-se ao fato da lesão regredir em tamanho, possibilitando assim a sua remoção completa.

CONCLUSÃO

O ameloblastoma unicístico responde melhor ao tratamento conservador por se tratar de uma lesão menos agressiva e delimitada, além de possuir características císticas. A marsupialização permite uma regressão no tamanho da lesão, e diminui as taxas de recidiva. Previne também a extração desnecessária de dentes e protege estruturas nobres envolvidas. Porém, é necessário uma segunda fase no tratamento para completa remoção da lesão. Pacientes jovens respondem melhor aos casos de marsupialização e descompressão, apresentando um prognóstico favorável. Além disso, a escolha pelo tratamento conservador possibilita benefícios psicológicos ao paciente quando comparado com técnicas de tratamento radical.

REFERÊNCIAS

ANAVI, Y. *et al.* Decompression of odontogenic cystic lesions: clinical long-term study of 73 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics**, v. 112, n. 2, p. 164-169, 2011.

BISINELLI, J.C. *et al.* Conservative treatment of unicystic ameloblastoma. **A, J Orthod Dentofacial Orthop**, v.137, p.396-400, 2010.

DOLANMAZ, D. *et al.* Marsupialization of unicystic ameloblastoma: A conservative approach for aggressive odontogenic tumors. **Indian Journal of Dental Research**, v. 22, n. 5, p. 709-712, 2011.

DURIGHETTO JUNIOR, A. F. *et al.* A abordagem e o tratamento de um ameloblastoma unicístico na mandíbula. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 247-252, 2006.

FIGUEIREDO, N. R. *et al.* Unicystic Ameloblastoma Presenting as a Multilocular Radiolucency in the Anterior Mandible: A Case Report. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 9, n. 3, p. 199-204, 2015.

KUMAR, V. Conservative surgical approach to aggressive benign odontogenic neoplasm: a report of three cases. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 41, p. 37-42, 2015.

LAU, S. L.; SANMMAN, N. Recurrence related to treatment modalities of unicystic ameloblastoma: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 35, p. 681-690, 2006.

LIZIO, G. *et al.* Volume reduction of cystic lesions after surgical decompression: a computerised three-dimensional computed tomographic evaluation. **Clinical Oral Investigations**, v. 17, p. 1701-1708, 2013.

MOREIRA, T. G. *et al.* Ameloblastoma unicístico mural com componente intraluminal: revisão e relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 10, n. 1, p. 67-72, jan./mar. 2010.

NEVILLE, B. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PARK, H. *et al.* The effectiveness of decompression for patients with dentigerous cysts, keratocystic odontogenic tumors, and unicystic ameloblastoma. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 40, p. 260-265, 2014.

RALDI, F. V. *et al.* Tratamento de ameloblastoma. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 123-126, jan./mar. 2010.

TOMITA, Y. *et al.* Orthodontic occlusal reconstruction after conservative treatment of unicystic ameloblastoma in an adolescent patient: 10-year follow-up. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 144, p. 466-470, 2013.