


AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO – RELATO DE CASO CLÍNICO

UNICYSTIC AMELOBLASTOMA – CLINICAL CASE REPORT

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-015>

Submetido em: 02/06/2026 e Publicado em: 11/06/2026

João Pedro Senczuk Clazer

Cirurgião-dentista – Faculdade Cesumar
ORCID: 0009-0002-9661-8536

Lucas Vinicius Zuke Dartora

Cirurgião-dentista – Faculdade Cesumar
ORCID: 0009-0004-3535-8536

Romulo Lazzari Molinari

Cirurgião-dentista – Faculdade Federal do Paraná
ORCID: 0009-0007-1394-8975

Beatriz Maria Consolim

Cirurgiã-dentista – Faculdade Dom Bosco
ORCID: 0009-0005-2681-2730

Rafael Delinski dos Santos

Cirurgião-dentista – Faculdade Dom Bosco
ORCID: 0009-0005-9659-6818

Julia Ribas Cesar Durscki

Cirurgiã-dentista – Faculdade Federal do Paraná
ORCID: 0009-0003-1748-8049

RESUMO

Paciente do sexo feminino, 35 anos, atendida na Clínica de Odontologia da Faculdade Cesumar – Unidade Curitiba, encaminhada para avaliação odontológica, apresentando histórico de experiências odontológicas negativas e crises de pânico relacionadas a tratamento dentário. Ao exame clínico, observou-se tumefação endurecida em região de masseter esquerdo e infecção ativa em trígono retromolar, com proximidade aos dentes 36 e raiz residual do 37. Radiograficamente, evidenciou-se extensa lesão radiolúcida, bem delimitada, multilocular, com aspecto em “bolhas de sabão”, localizada no ramo ascendente da mandíbula esquerda, estendendo-se até a incisura mandibular, sendo complementada por tomografia computadorizada de feixe cônico para melhor avaliação da extensão. Foram consideradas como hipóteses diagnósticas ameloblastoma multicístico, ameloblastoma unicístico, ceratocisto odontogênico e cisto dentífero. Realizou-se biópsia incisional após tentativa frustrada de punção, com envio de duas amostras para análise anatomopatológica. A paciente recebeu antibioticoterapia e medicação analgésica no pós-operatório. O



laudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Diante do resultado, a paciente foi orientada quanto à natureza benigna, porém localmente agressiva da lesão, e encaminhada para serviço especializado para definição da conduta terapêutica definitiva. O caso destaca a importância da correlação clínico-radiográfica e do exame histopatológico para diagnóstico preciso, bem como do encaminhamento adequado para manejo especializado, considerando o potencial de agressividade local e possibilidade de recidiva dessa neoplasia odontogênica.

Palavras-chave: Ameloblastoma unicístico; Lesões odontogênicas; Diagnóstico; Biópsia; Relato de caso.

ABSTRACT

Female patient, 35 years old, attended at the Dental Clinic of Cesumar University – Curitiba Unit, referred for dental evaluation, presenting a history of negative dental experiences and panic attacks associated with dental treatment. Clinical examination revealed a hardened swelling in the left masseter region and an active infection in the retromolar trigone area, in close proximity to tooth 36 and the residual root of tooth 37. Radiographic examination demonstrated an extensive, well-defined, multilocular radiolucent lesion with a characteristic “soap-bubble” appearance, located in the ascending ramus of the left mandible and extending to the mandibular notch. Cone-beam computed tomography (CBCT) was performed to further assess the lesion's extent. The differential diagnoses included multicystic ameloblastoma, unicystic ameloblastoma, odontogenic keratocyst, and dentigerous cyst. An incisional biopsy was performed following an unsuccessful aspiration attempt, and two tissue samples were submitted for histopathological analysis. Postoperatively, the patient received antibiotic therapy and analgesic medication. Histopathological examination confirmed the diagnosis of unicystic ameloblastoma. Based on the findings, the patient was informed about the benign yet locally aggressive nature of the lesion and was referred to a specialized service for definitive treatment planning. This case highlights the importance of clinicoradiographic correlation and histopathological examination for accurate diagnosis, as well as appropriate referral for specialized management, considering the lesion's potential for local aggressiveness and recurrence.

Keywords: Unicystic ameloblastoma; Odontogenic lesions; Diagnosis; Biopsy; Case report.

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, caracterizada por crescimento lento, comportamento localmente agressivo e elevada taxa de recorrência, especialmente quando o diagnóstico e a conduta terapêutica são tardios ou inadequados. Dentre suas variantes, o ameloblastoma unicístico apresenta particular relevância clínica por acometer, predominantemente,



pacientes mais jovens e por frequentemente se manifestar de forma assintomática, sendo identificado incidentalmente em exames radiográficos de rotina ou após investigação de alterações infecciosas associadas a dentes impactados ou raízes residuais (Neville et al., 2016; El-Naggar et al., 2017).

Radiograficamente, essa lesão pode apresentar aspecto unilocular ou multilocular, mimetizando outras entidades odontogênicas, como ceratocisto odontogênico e cisto dentífero, o que dificulta o diagnóstico diferencial baseado apenas em achados clínicos e imaginológicos. Dessa forma, a análise histopatológica torna-se indispensável para a confirmação diagnóstica e para o adequado planejamento terapêutico (Regezi; Sciubba; Jordan, 2017).

Além dos aspectos biológicos da doença, a literatura tem destacado a influência de fatores psicossociais na saúde bucal. Experiências odontológicas traumáticas, ansiedade e medo podem levar à postergação do atendimento, agravando quadros infecciosos e favorecendo a progressão silenciosa de lesões ósseas (Armfield; Heaton, 2013). Nesse contexto, a abordagem odontológica humanizada, pautada na escuta ativa, acolhimento e comunicação clara, mostra-se fundamental para promover a adesão do paciente às etapas diagnósticas e ao tratamento, especialmente em casos que exigem investigação invasiva e encaminhamento para serviços especializados.

Diante desses aspectos, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico em mandíbula, destacando a importância da associação entre avaliação clínica, exames de imagem e confirmação histopatológica para o diagnóstico preciso, bem como evidenciar o papel da abordagem odontológica humanizada na condução do caso e no engajamento do paciente ao processo diagnóstico e terapêutico.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de caso clínico, de caráter descritivo e observacional, realizado na Clínica de Odontologia da Faculdade Cesumar – Unidade Curitiba. O estudo teve como objetivo descrever os aspectos clínicos, imaginológicos, diagnósticos e terapêuticos de um caso de ameloblastoma unicístico, contribuindo para a compreensão dessa neoplasia odontogênica.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

O atendimento foi conduzido de acordo com os princípios éticos da prática clínica, respeitando a condição clínica e emocional da paciente. Todas as informações foram obtidas durante o acompanhamento odontológico, preservando-se a confidencialidade e o anonimato da participante.



2.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra consistiu em uma paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, encaminhada para avaliação odontológica devido à presença de aumento de volume em região mandibular esquerda e histórico de experiências odontológicas negativas associadas a crises de pânico relacionadas ao tratamento dentário.

2.4 COLETA DE DADOS CLÍNICOS

2.4.1 Anamnese

Inicialmente, foi realizada anamnese detalhada, contemplando histórico médico, medicamentoso e odontológico. Foram coletadas informações referentes à presença de comorbidades sistêmicas, uso contínuo de medicamentos, histórico de tratamentos odontológicos prévios e aspectos psicossociais relevantes para a condução do atendimento.

2.4.2 Exame físico extraoral

O exame físico extraoral foi realizado por meio de inspeção e palpação da região facial, avaliando-se simetria facial, consistência tecidual e presença de alterações volumétricas.

Figura 1 - Aspecto facial da paciente.



Fonte: Acervo do autor.

2.4.3 Exame clínico intraoral

Posteriormente, procedeu-se ao exame clínico intraoral, com avaliação das estruturas dentárias e dos tecidos moles, observando-se sinais de infecção ativa, integridade dentária e alterações locais associadas à lesão.



2.5 EXAMES COMPLEMENTARES

2.5.1 Exame radiográfico panorâmico

Como método diagnóstico complementar inicial, foi solicitada radiografia panorâmica, com o objetivo de avaliar globalmente as estruturas maxilomandibulares e identificar possíveis alterações ósseas.

Figura 2 - Lesão radiolúcida extensa e multilocular no ramo ascendente da mandíbula esquerda.

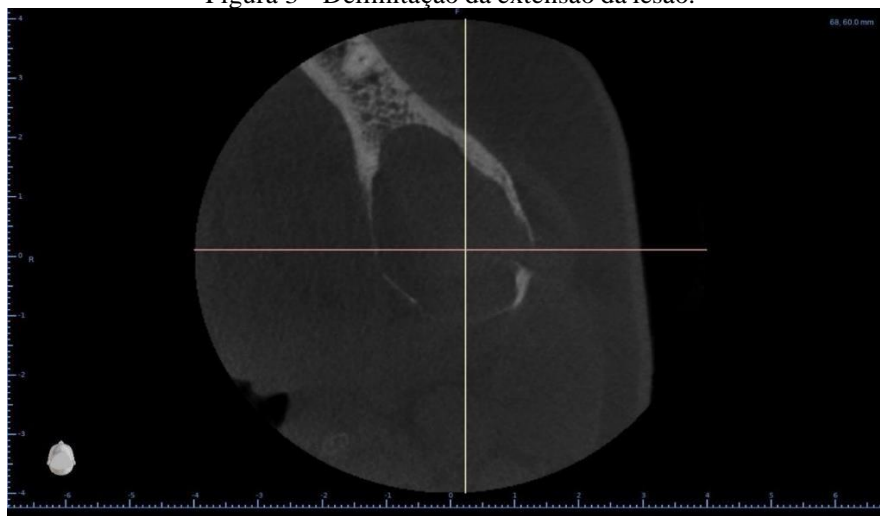


Fonte: Acervo do autor.

2.5.2 Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

Diante dos achados radiográficos, indicou-se a realização de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), visando à análise detalhada da localização, extensão, limites, padrão interno da lesão e sua relação com estruturas anatômicas adjacentes, contribuindo para o planejamento diagnóstico e terapêutico.

Figura 3 - Delimitação da extensão da lesão.



Fonte: Acervo do autor.



2.6 CONTROLE DA INFECÇÃO

Previamente à intervenção cirúrgica, foi instituída terapia antibiótica com Amoxicilina 875 mg associada ao Clavulanato de Potássio 125 mg, administrada por via oral a cada 12 horas, durante sete dias, com a finalidade de controlar o quadro infeccioso local.

2.7 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Com base nos achados clínicos e imaginológicos, foram consideradas hipóteses diagnósticas de lesões odontogênicas benignas, sendo indicada a realização de biópsia incisional para confirmação diagnóstica.

Inicialmente, realizou-se tentativa de punção aspirativa da lesão, sem obtenção de material. Em seguida, procedeu-se à incisão na região do trígono retromolar esquerdo utilizando lâmina cirúrgica nº 15, seguida da coleta de duas amostras teciduais representativas da lesão.

Figura 4 - Imagem prévia a biópsia incisional.

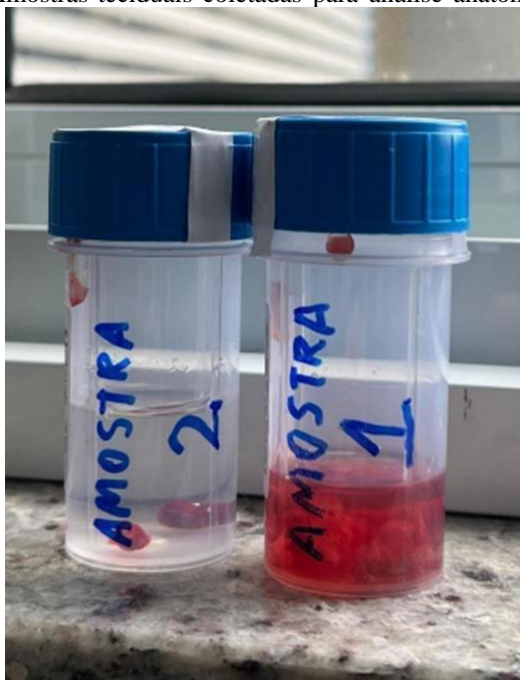


Fonte: Acervo do autor.

As amostras foram acondicionadas em frascos devidamente identificados contendo solução de formalina a 10% e encaminhadas para análise anatomopatológica.



Figura 5 - Amostras teciduais coletadas para análise anatomopatológica.



Fonte: Acervo do autor.

Após a coleta, a ferida cirúrgica foi suturada com fio de seda 4-0, promovendo adequada aproximação dos tecidos.

2.8 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

No período pós-operatório, manteve-se a antibioticoterapia previamente instituída por sete dias.

Para controle da dor e do processo inflamatório, foram prescritos Dipirona 1 g e Ibuprofeno 600 mg, ambos administrados por via oral durante três dias.

Figura 6 - Adequada reparação tecidual, sem sinais infecciosos após 07 dias.



Fonte: Acervo do autor.



2.9 ESTABELECIMENTO DO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

O diagnóstico definitivo foi estabelecido com base no laudo histopatológico emitido após 21 dias, permitindo a confirmação diagnóstica e o direcionamento da conduta terapêutica especializada.

Figura 7 - Resultado do anatomopatológico.

Citolab
em cada exame, uma vida

Exame: [REDACTED]
Nome: [REDACTED]
DN: [REDACTED]
Requisitante: Anatomopatológico
Recebido: 18/03/2025 15:56:40 Expedido: 31/03/2025 16:23:42 Procedência: Unicesumar
Material: 1) Biópsia de tecido mole; 2) Biópsia de tecido mole
408 01 11 0 x 2 Unicesumar

Doc: [REDACTED]
Requisitado: 18/03/2025

DADOS CLÍNICOS:
Paciente de 35 anos.

MACROSCOPIA/DADOS TÉCNICOS:
1) Recebidos em formalina, múltiplos fragmentos irregulares de tecido acastanhado, o maior com 1,1x0,8x0,6 cm e o conjunto com 2,5x2,0x1,0 cm. 1- 1/vr TL.
2) Recebidos em formalina, múltiplos fragmentos irregulares de tecido acastanhado, o maior com 0,9x0,8x0,3 cm. 2- 1/4 TL.

INTERPRETAÇÃO/RESULTADO:
1) Biópsia de tecido mole:
- AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO.
2) Biópsia de tecido mole:
- AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO.

Curitiba. 31/03/2025

Este laboratório participa dos Programas de Incentivo ao Controle de Qualidade (ISQ/FICO) e do Programa de Qualidade Externa em Citopatologia-Citanel. A concordância citica/radiológica/laboratorial é imperiosa, antes da adoção de medida terapêutica. Dúvidas diagnósticas devem ser esclarecidas, de preferência, em caso de discordância, recamando-se contato com o laboratório para reavaliação.

Av. Vicente Machado, 1150, Curitiba/PR 41 3222-9560 SAC (41) 99700-9909
facebook.com/citolablaboratorio/ instagram.com/citolablaboratorio/ www.citolab.com.br

Fonte: Acervo do autor

2.10 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO

- Frequência da lesão.
- Faixa etária mais acometida.
- Localização predominante na mandíbula posterior.

2.11 CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOGRÁFICA

- Aspecto multilocular observado no caso.
- Diferenças entre ameloblastoma unicístico, multicístico, ceratocisto odontogênico e cisto dentífero.



2.12 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

- Limitações dos exames de imagem.
- Necessidade da biópsia para confirmação diagnóstica.

2.13 OPÇÕES TERAPÊUTICAS E PROGNÓSTICO

- Tratamento conservador versus ressecção.
- Taxas de recidiva descritas na literatura.
- Necessidade de acompanhamento a longo prazo.

2.14 PARTICULARIDADES DO CASO

- Presença de infecção ativa.
- Histórico de ansiedade e crises de pânico.
- Importância do acolhimento multidisciplinar e do encaminhamento especializado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação clínica inicial, a paciente apresentou múltiplas alterações bucais, incluindo lesões cáries extensas, raízes dentárias fraturadas e halitose acentuada, sem relato de sintomatologia dolorosa no momento da consulta. Ao exame físico extraoral, observou-se tumefação endurecida na região do músculo masseter esquerdo, perceptível à palpação, sem sinais inflamatórios cutâneos associados.

Durante a avaliação clínica, a paciente demonstrou comportamento compatível com ansiedade, mantendo contato visual reduzido. No exame intraoral, constatou-se a presença de infecção ativa na região posterior mandibular esquerda, envolvendo a área do triângulo retromolar, com extensão até as proximidades do dente 36 e raiz residual do dente 37. A região apresentava sinais clínicos de comprometimento tecidual local, compatíveis com processo infeccioso crônico.

A radiografia panorâmica evidenciou extensa lesão radiolúcida, bem delimitada, localizada no ramo ascendente da mandíbula esquerda, estendendo-se até a região da incisura mandibular. A lesão apresentava aspecto multilocular em “bolhas de sabão”, sugerindo envolvimento ósseo significativo. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico permitiu melhor delimitação da extensão da lesão, confirmando suas características internas e sua relação com estruturas anatómicas adjacentes.

A realização da biópsia incisiva possibilitou a obtenção de material tecidual adequado para análise histopatológica. O exame anatomopatológico das amostras coletadas confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Após a confirmação diagnóstica, a paciente foi orientada quanto à natureza da patologia e encaminhada para acompanhamento em serviço especializado em Cirurgia e



Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner.

Este relato de caso evidencia que o diagnóstico de lesões odontogênicas potencialmente agressivas, como o ameloblastoma unicístico, depende fundamentalmente da integração entre avaliação clínica criteriosa, exames de imagem e confirmação histopatológica, sobretudo em pacientes assintomáticos. Um aspecto relevante deste estudo é a identificação da lesão em um contexto de infecção odontogênica associada e histórico de tratamentos incompletos, o que reforça a necessidade de investigação aprofundada mesmo diante de queixas aparentemente comuns. Adicionalmente, o caso destaca que fatores emocionais e experiências odontológicas traumáticas podem retardar a procura por atendimento e favorecer a progressão silenciosa da patologia, ressaltando o impacto direto da abordagem humanizada na viabilização do diagnóstico e no encaminhamento adequado. Dessa forma, conclui-se que a associação entre rigor técnico-científico e cuidado centrado no paciente é determinante para a condução clínica segura e para a tomada de decisões terapêuticas oportunas em casos de lesões odontogênicas complexas. (Barbieri, Bruna, et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

Este relato de caso demonstra que a investigação sistemática de alterações odontogênicas, mesmo na ausência de dor, é essencial para a identificação precoce de lesões com potencial de agressividade local. A associação entre avaliação clínica, métodos de imagem e confirmação histopatológica mostrou-se determinante para o diagnóstico preciso e para o direcionamento terapêutico adequado. Além disso, o estudo evidencia que a abordagem odontológica humanizada exerce papel fundamental na adesão do paciente ao processo diagnóstico e ao encaminhamento especializado, influenciando diretamente a condução clínica e o prognóstico.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, Bruna *et al.* Ameloblastoma unicístico: qual a abordagem ideal? Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 79720-79733, 2021.

Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, v. 58, n. 4, p. 390-407, 2013.

Oral and Maxillofacial Pathology. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2023.

Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.

WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4. ed. Lyon: IARC, 2017.