

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Mariana Moreira Neves

**Características clínicas e imaginológicas de ameloblastoma com 15 anos de
seguimento: Relato de caso**

Governador Valadares
2025

Mariana Moreira Neves

**Características clínicas e imaginológicas de ameloblastoma com 15 anos de
seguimento: Relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Francielle Silvestre Verner

Coorientadora: Profa. Dra. Sibele Nascimento de Aquino

Governador Valadares

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Moreira Neves, Mariana.

Características clínicas e imaginológicas de ameloblastoma com
15 anos de seguimento: : Relato de caso / Mariana Moreira Neves. --
2025.

31 f.

Orientadora: Francielle Silvestre Verner
Coorientadora: Sibele Nascimento de Aquino
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador
Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2025.

1. Ameloblastoma. 2. Tumor odontogênico. 3. Mandíbula. 4.
Diagnóstico. 5. Cirurgia. I. Silvestre Verner, Francielle, orient. II.
Nascimento de Aquino, Sibele, coorient. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Mariana Moreira Neves

Características clínicas e imaginológicas de ameloblastoma com 15 anos de seguimento: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Câmpus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 17 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francielle Silvestre Verner – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Sibele Nascimento de Aquino - Coorientador(a) (se houver)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Thalita Soares Tavares
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Frank Lucarini Bueno
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Francielle Silvestre Verner, Professor(a)**, em 17/12/2025, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Thalita Soares Tavares, Professor(a)**, em 17/12/2025, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Frank Lucarini Bueno, Professor(a)**, em 17/12/2025, às 23:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 2785772 e o código CRC 87735B42.

Referência: Processo nº 23071.955293/2025-92

SEI nº 2785772

Dedico todo e qualquer sucesso aos meus pais, que, sob muito sol, me fizeram
chegar aqui pela sombra e água fresca

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder a oportunidade de realizar este sonho, por me conduzir com amor e sabedoria. Foi Ele quem me sustentou quando as forças faltaram e me levantou a cada queda. À minha Rainha, Nossa Senhora Aparecida, pela constante intercessão e por encher o meu coração de fé e esperança.

Aos meus pais, os grandes amores da minha vida. Ao meu pai, Cláudio, engrenagem que nunca parou. Mesmo nos momentos mais difíceis e desafiadores, manteve-se forte e sábio para sustentar a nossa família, ainda que isso significasse abrir mão dos próprios sonhos. Você é o meu grande herói. À minha mãe, Cláudia, exemplo de zelo, carinho e amor incondicional. O seu colo foi, inúmeras vezes, o meu refúgio, e as suas orações, a força invisível que me manteve de pé. Não sei o que seria de mim sem você.

À minha irmã, Eduarda. Crescer ao seu lado foi um presente divino. Companheira nas dificuldades e alegria em todos os momentos, admiro e me inspiro na mulher que você é. À minha irmã de alma, Gabriela, colo doce e aconchego, minha melhor amiga. Gostaria que todos tivessem a honra de viver a vida acompanhados de pessoas como vocês duas.

Ao meu amor, Eduardo. Se fosse preciso resumir quem você é em uma palavra, seria *mansidão*: a docura, a tranquilidade e a sabedoria que acalmam a alma. Obrigada por caminhar comigo, por escolher ficar e ser o meu abrigo.

Aos meus padrinhos, Messias e Eliane, e Antônio e Irani, obrigada por serem meus pilares, apoiadores e torcedores incansáveis. Vocês foram essenciais em toda esta jornada.

Às minhas amigas Anna Laura, Bárbara, Maria Clara, Paula e Tatiane, obrigada por terem sido a minha família em Governador Valadares. Às minhas companheiras de vida Maryana e Paula, obrigada por todo o apoio e presença constante, mesmo de longe.

À minha orientadora, Francielle, agradeço pela paciência, parceria e carinho. Este trabalho é fruto do seu suporte contínuo, da calma e sabedoria da grande mestra que é. À minha coorientadora, Sibele, obrigada pelo apoio e orientação.

Ao paciente, que, mesmo enfrentando um longo período cheio de desafios e sofrimento, permitiu a escrita deste relato de caso. Sua colaboração foi de imenso

valor para a ciência e para ajudar outros pacientes que possam vivenciar situações semelhantes.

Este trabalho é o resultado de muito esforço, dedicação e amor, e só foi possível porque tive cada um de vocês comigo.

Essa vitória é nossa!

RESUMO

O objetivo no presente estudo foi relatar um caso com 15 anos de seguimento no qual uma lesão inicialmente diagnosticada como cisto dentígero apresentou recidiva e comportamento progressivamente agressivo. Foi realizado um estudo descritivo do tipo relato de caso, no qual o paciente do sexo masculino, de 25 anos, foi diagnosticado com um cisto dentígero e posteriormente submetido a exames complementares, que incluiram tomografia computadorizada de feixe cônicoo e análise histopatológica, que confirmaram o diagnóstico correto de ameloblastoma. O tratamento escolhido foi a mandibulectomia parcial com reconstrução da mandíbula com placas e parafusos. Para melhores resultados, foi realizado acompanhamento pós-operatório, incluindo exames radiográficos e avaliação clínica para o monitoramento de possível recidiva. O paciente continua sem a reabilitação protética. Conclui-se que o caso apresentado demonstra o impacto do diagnóstico inicial inadequado de uma lesão radiolúcida potencialmente agressiva na extensão cirúrgica necessária e no prognóstico funcional do paciente. A distinção entre cistos e tumores odontogênicos exige correlação rigorosa entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, especialmente em lesões associadas a dentes não irrompidos. A recidiva tardia com características claramente agressivas reforça a necessidade de acompanhamento prolongado e de revisão diagnóstica sempre que a evolução clínica divergir do esperado.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Tumor odontogênico; Mandíbula; Diagnóstico; Cirurgia.

ABSTRACT

The aim of this study was to report a case with 15 years of follow-up in which a lesion initially diagnosed as a dentigerous cyst recurred and exhibited progressively aggressive behavior. This descriptive case report involves a 25-year-old male patient who was originally diagnosed with a dentigerous cyst and subsequently underwent additional examinations, including cone-beam computed tomography and histopathological analysis, which confirmed the correct diagnosis of ameloblastoma. The chosen treatment was partial mandibulectomy followed by mandibular reconstruction with plates and screws. Postoperative follow-up included radiographic imaging and clinical evaluations to monitor for potential recurrence. The patient remains without prosthetic rehabilitation. This case highlights the impact of an inadequate initial diagnosis of a potentially aggressive radiolucent lesion on the extent of surgical intervention required and on the patient's functional prognosis. Distinguishing between odontogenic cysts and tumors demands strict correlation of clinical, imaging, and histopathological findings, particularly in lesions associated with unerupted teeth. The late recurrence with clearly aggressive features reinforces the need for long-term follow-up and diagnostic reassessment whenever the clinical course deviates from the expected pattern.

Keywords: Ameloblastoma; Odontogenic tumor; Mandible; Diagnosis; Surgery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	RELATO DE CASO.....	12
3	DISCUSSÃO.....	21
4	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	27
	ANEXO B - TCLE ASSINADO PELO PACIENTE	30

1 INTRODUÇÃO

As lesões radiolúcidas dos maxilares representam um desafio diagnóstico recorrente, dada a ampla variedade de cistos e tumores que podem apresentar padrões de imagem semelhantes (Barrett et al., 2017; McLean & Vargas, 2023). Embora os tumores odontogênicos sejam relativamente raros, os cistos odontogênicos ocorrem com elevada frequência na prática clínica, exigindo distinção precisa devido às diferenças marcantes no comportamento biológico, no manejo terapêutico e no prognóstico. O exame histopatológico é o principal método para o diagnóstico definitivo; entretanto, há sobreposição morfológica significativa entre cistos e tumores odontogênicos, especialmente em tecidos inflamados, o que pode dificultar a interpretação (McLean & Vargas, 2023).

O ameloblastoma é a neoplasia odontogênica mais prevalente, excluído o odontoma, que é considerado um hamartoma. Caracteriza-se por crescimento localmente infiltrativo e comportamento agressivo, com potencial relevante de recidiva (Barrett et al., 2017; Soluk-Tekkesin & Wright, 2022). O diagnóstico diferencial torna-se ainda mais complexo quando o tumor apresenta morfologia predominantemente cística, como no ameloblastoma unicístico, lesão frequentemente confundida com o cisto dentígero devido ao padrão radiolúcido unilocular e à associação com dentes não irrompidos (Barrett et al., 2017; Bhushan et al., 2014; Gaudinat et al., 2018).

O cisto dentígero, por sua vez, é o segundo cisto mais comum dos maxilares e o cisto odontogênico de desenvolvimento mais prevalente, tipicamente envolvendo a coroa de um dente impactado (Barrett et al., 2017; McLean & Vargas, 2023; Otonari-Yamamoto et al., 2023). Em geral apresenta comportamento previsível, sendo tratado com a remoção do dente associado e curetagem da lesão, conduta que apresenta baixíssimos índices de recorrência (Johnson et al., 2014). Em contraste, o ameloblastoma convencional requer ressecção com margens de segurança devido à sua infiltração microscópica e à alta taxa de recidiva quando abordado de forma conservadora, que pode atingir 50% a 90% (Goh, Siriwardena & Tilakaratne, 2021).

A edição mais recente da Classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) reintroduziu o termo ameloblastoma convencional (também denominado sólido/multicístico) como entidade diagnóstica independente,

reforçando critérios histológicos específicos, como ilhas e cordões epiteliais com paliçada periférica, núcleos hiperchromáticos e polaridade nuclear reversa, além de áreas centrais que lembram retículo estrelado.

Apesar dos avanços nos exames por imagem, especialmente com o advento da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e dos critérios histopatológicos revisados, erros diagnósticos persistem, especialmente quando lesões iniciais exibem padrão radiográfico unilocular compatível com cistos odontogênicos (Cardoso et al., 2020). A literatura recente reforça a necessidade de atenção a sinais sutis de agressividade e à evolução temporal dessas lesões, um aspecto ainda pouco explorado dada a dificuldade de se encontrar casos com seguimento prolongado, uma vez que ameloblastomas inicialmente uniloculares podem evoluir para padrões multiloculares, com expansão, adelgaçamento e ruptura cortical ao longo dos anos (Merbold et al., 2023).

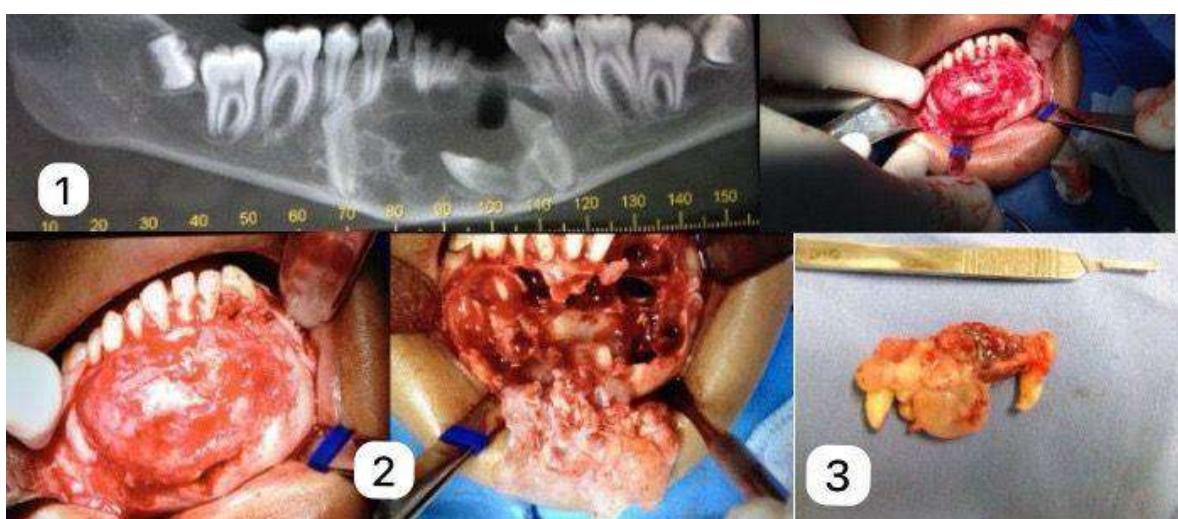
Diante disso, o objetivo no presente estudo é relatar um caso com 15 anos de seguimento no qual uma lesão inicialmente diagnosticada como cisto dentígero apresentou recidiva e comportamento progressivamente agressivo, sendo posteriormente confirmada como ameloblastoma.

2 RELATO DE CASO

Este relato de caso foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE 92029525.4.0000.5147) (Anexo A) após a assinatura do paciente em termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B).

Paciente L. D. F. B., do sexo masculino, 25 anos, procurou a clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV, no ano de 2019, pois havia recebido um diagnóstico de cisto dentígero, com evolução de 10 anos (figura 1). A partir do exame extra oral foi possível constatar que o paciente já apresentava tumefação na região de mandíbula do lado esquerdo, causando assimetria facial (figura 2) e no exame intra oral, que havia deslocamento dentário na mesma região, aumento de volume (figura 3).

Figura 1 - Imagens iniciais do caso, no ano de 2009. 1) Corte panorâmico de TCFC demonstrando uma imagem hipodensa, bem delimitada, de bordos festonados, e associada a dentes inclusos. 2) As fotografias demonstram o procedimento cirúrgico, na região anterior da mandíbula, onde foi realizada incisão e rebatimento do retalho cirúrgico, expondo a cavidade cística e posteriormente enucleação completa da lesão. 3) Peça anatômica removida (macroscopia).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 2 - Exame extra oral mostrando tumefação do lado esquerdo e assimetria facial.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 3 - Exame intra oral mostrando deslocamento dentário na hemiarcada inferior esquerda, e aumento de volume.

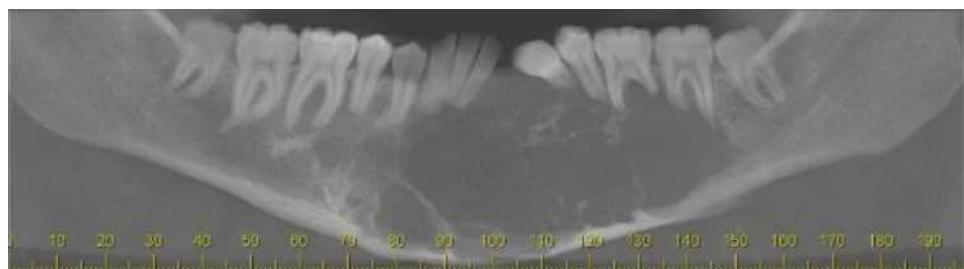


Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Foi solicitado ao paciente alguns exames complementares, tais como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e radiografia panorâmica, para melhor avaliação e planejamento de biópsia incisional. A TCFC (figura 4 e figura 5) demonstrou uma imagem hipodensa, multilocular e margens irregulares que estendiam-se na região dos dentes 37 até 46. Notou-se ruptura das corticais ósseas, seguidas de deslocamentos dentários e reabsorção das estruturas relacionadas. A reconstrução tridimensional da mandíbula (figura 6) evidenciou a extensão da lesão e a associação com as estruturas adjacentes, demonstrando uma significativa

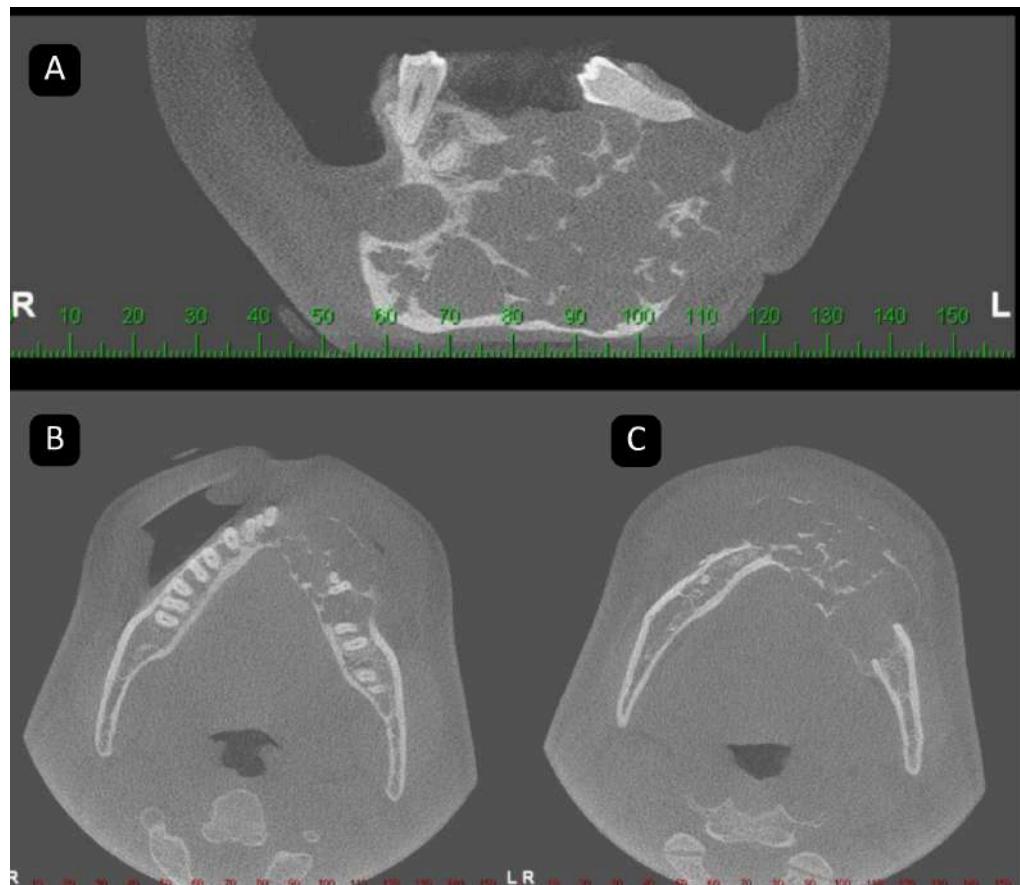
destruição óssea, com áreas de rarefação e também de fragmentação, além de evidenciar o comprometimento da base da mandíbula.

Figura 4 - Corte panorâmico de TCFC demonstrando extensa lesão osteolítica na mandíbula, reabsorção óssea significativa, comprometendo o corpo da mandíbula bilateralmente, deslocando e reabsorvendo os dentes adjacentes.



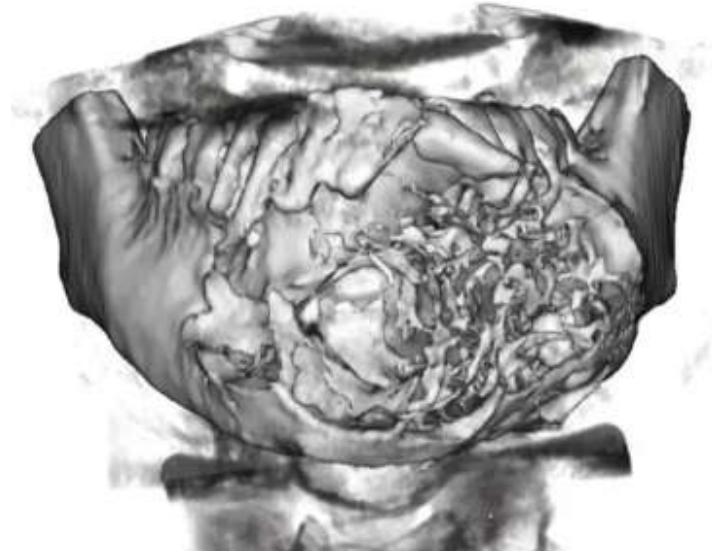
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 5 - Cortes de TCFC. A) Corte coronal. B e C) Cortes axiais. Note extensa imagem multilocular, de caráter expansivo, predominantemente hipodensa, com imagens hiperdensas em permeio, com bordas festonadas, com expansão e descontinuidade das corticais ósseas.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

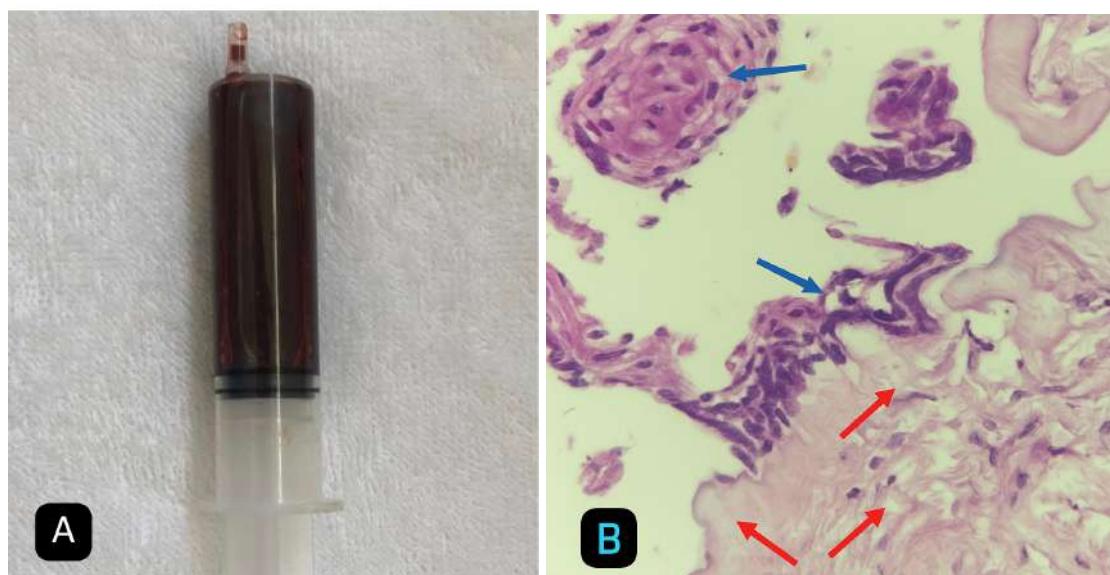
Figura 6 - Reconstrução 3D da mandíbula.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

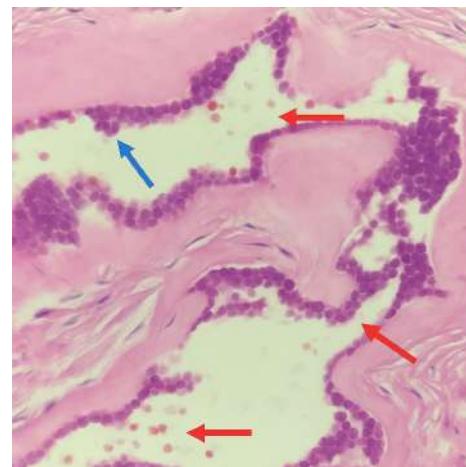
O primeiro exame histopatológico, após uma punção aspirativa, que apresentou um conteúdo sanguinolento, foi avaliado na microscopia, e apresentou ilhas ameloblásticas e hialinização periférica (figuras 7, 8 e 9). Posteriormente, foi realizado um novo exame histopatológico (figura 10), sendo confirmado o diagnóstico de ameloblastoma convencional.

Figura 7 - A) Seringa contendo líquido sanguinolento aspirado da lesão. B) imagem microscópica corada com HE, ampliação 40x, mostrando ilhas ameloblásticas (indicadas nas setas azuis) e hialinização (indicadas nas setas vermelhas).



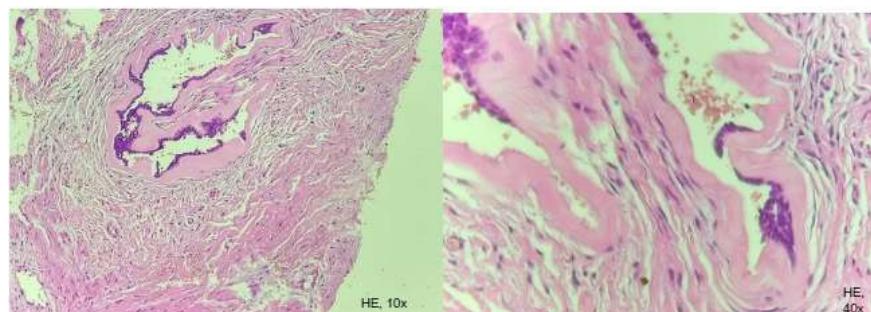
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 8 - Imagem microscópica corada com HE, ampliação 40x, mostrando ilhas ameloblásticas (indicadas nas setas azuis) e hialinização periférica (indicadas nas setas vermelhas).



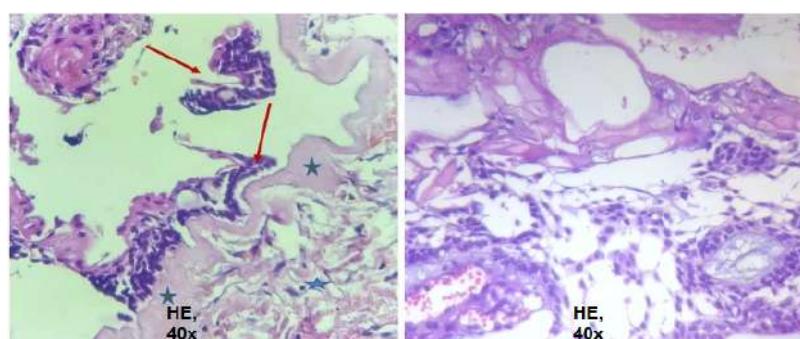
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 9 - Imagem microscópica mostrando fibrose cicatricial e em algumas áreas indicam lesão antiga.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 10 - As imagens microscópicas foram coradas com HE, ampliação 40x, mostrando células epiteliais organizadas em ilhas, estroma frouxo e áreas de hialinização. As setas vermelhas apontam células ameloblásticas.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Diante os achados clínicos e histopatológicos o paciente foi encaminhado para o serviço de cirurgia bucomaxilofacial do hospital municipal de Governador Valadares (MG). Optou-se pela abordagem de ressecção composta na mandíbula, de forma a remover toda a lesão e promover a restauração da funcionalidade orofacial (figura 11). O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar, no ano de 2021, pela técnica da mandibulectomia parcial, pois foram preservados os ramos da mandíbula, a fim de garantir margens de segurança, seguida de reconstrução e contorno mandibular com fixação de placas rígidas com parafusos (figuras 12 e 13).

Figura 11 - Peça anatômica removida por ressecção cirúrgica (macroscopia).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 12 - Radiografia panorâmica pós cirúrgica (2021), evidenciando presença de placas e parafusos de fixação óssea, e mandibulectomia parcial com preservação dos ramos mandibulares.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

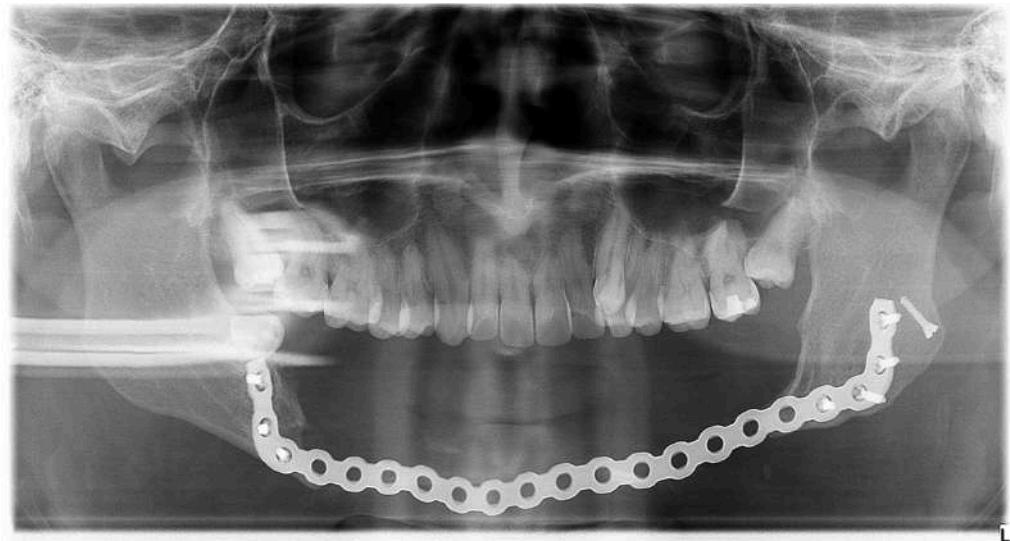
Figura 13 - Telerradiografia em norma frontal pós cirúrgica (2021).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

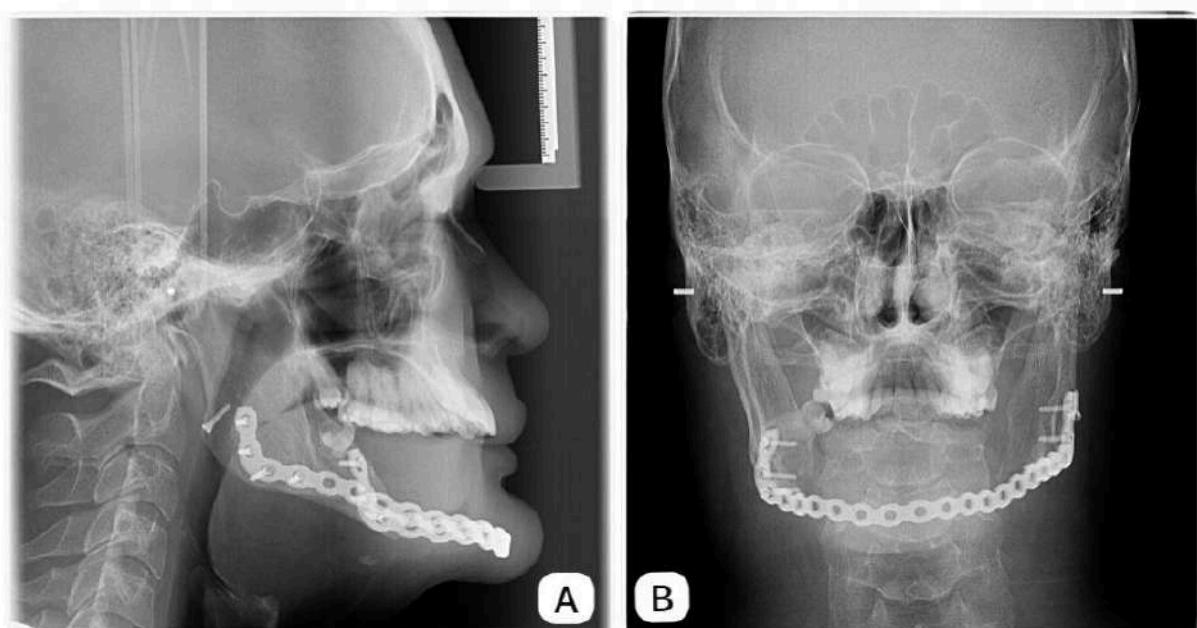
O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico (Figuras 13 a 16), e continua aguardando a reabilitação protética.

Figura 14 - Radiografia panorâmica de acompanhamento (2025).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 15 - Radiografias de acompanhamento (2025). A) Telerradiografia em norma lateral; B) Telerradiografia em norma frontal.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 16 - Fotografias extraorais de acompanhamento (2025).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 17 - Fotografias intraorais de acompanhamento.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

3 DISCUSSÃO

O caso relatado evidencia um erro diagnóstico inicial que culminou em evolução tardia e comportamento agressivo da lesão, resultando em maior morbidade cirúrgica. A distinção entre cisto dentígero e ameloblastoma, especialmente na forma predominantemente cística, representa um desafio diagnóstico significativo na prática clínica e radiológica, dada a similaridade de sinais imanológicos, que os torna quase indistinguíveis em fases iniciais (Barrett et al., 2017; Kondamari et al., 2018). No entanto, os achados imanológicos iniciais, como as bordas festonadas (figura 1), já sugeriam um padrão atípico para um cisto dentígero isolado, uma vez que alterações bordas podem refletir atividade de remodelação óssea mais complexa, frequentemente associada a neoplasias odontogênicas (Mao et al., 2020). Na maioria dos casos descritos na literatura, o ameloblastoma unicístico pode mimetizar cistos odontogênicos uniloculares, o que dificulta o diagnóstico diferencial baseado exclusivamente em radiografias bidimensionais (Barrett et al., 2017; Omami e Yeoh, 2024).

A utilização de tomografia computadorizada de feixe cônicoo (TCFC) neste paciente permitiu a avaliação tridimensional da lesão, contribuindo para a identificação de características como expansividade, adelgaçamento e ruptura das corticais (Mao et al., 2020; Omami e Yeoh, 2024). Embora a TCFC seja uma ferramenta valiosa para detalhar a extensão e as relações anatômicas das lesões dos maxilares, a literatura reconhece que, isoladamente, ela pode não ser suficiente para um diagnóstico conclusivo sem correlação histopatológica (Mao et al., 2020; Sha et al., 2025). Estudos recentes que empregam técnicas avançadas de análise de imagem, como a radiômica aplicada à TCFC e modelos de aprendizado de máquina, têm demonstrado potencial para melhorar a acurácia diagnóstica entre cistos e tumores odontogênicos, mas tais abordagens ainda não são amplamente adotadas na prática clínica e carecem de validação (Sha et al., 2025).

A análise histopatológica representa o padrão-ouro para o diagnóstico diferencial entre lesões císticas e neoplásicas. No entanto, erros interpretativos podem ocorrer em contextos de amostras insuficientes, alterações inflamatórias que mascaram padrões arquiteturais típicos e laudos emitidos sem integração clínico-radiográfica adequada (Taqi et al., 2018; Barrett et al., 2017). A possibilidade de que o diagnóstico inicial se tenha apoiado em uma amostra não representativa ou

em interpretação não especializada em patologia de cabeça e pescoço não pode ser descartada, sobretudo em serviços com recursos limitados. A literatura destaca que a revisão histopatológica por patologistas com experiência específica em lesões odontogênicas pode alterar significativamente diagnósticos prévios, com implicações diretas no manejo terapêutico (Barrett et al., 2017; Taqi et al., 2018).

A falha em reconhecer sinais iniciais de agressividade e em realizar acompanhamento clínico-imaginológico adequado contribuiu para a progressão local da lesão ao longo de 10 anos, exigindo ressecção mais extensa da mandíbula. Essa evolução tardia está alinhada com dados prévios que indicam que tumores odontogênicos, quando tratados de forma conservadora ou quando o diagnóstico é retardado, apresentam maior probabilidade de recidiva e requerem abordagens cirúrgicas mais radicais (Neagu et al., 2019).

A mandibulectomia segmentar realizada não apenas implicou maior extensão de tecido ósseo removido, mas também resultou em dificuldades prolongadas de reabilitação funcional e estética para o paciente, refletindo um impacto significativo na qualidade de vida. Estudos que abordam reconstrução mandibular após ressecção de ameloblastoma reforçam a complexidade técnica, custos elevados e a necessidade de infraestrutura adequada, fatores que limitam a disponibilidade dessas intervenções em sistemas de saúde públicos (Cortese et al., 2023; Thiem et al., 2024).

Do ponto de vista clínico e de saúde pública, este caso reforça a importância da correlação integrada entre dados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, especialmente quando características radiográficas atípicas estão presentes desde as fases iniciais. A detecção de bordas irregulares, reabsorção radicular acentuada, expansividade com adelgaçamento de corticais e qualquer alteração progressiva no padrão de imagem devem suscitar maior grau de suspeição e justificar procedimentos diagnósticos complementares, incluindo biópsias excisionais e revisão histopatológica por especialistas (Barrett et al., 2017; Mao et al., 2020). Protocolos diagnósticos que facilitem o acesso a exames de imagem avançados e a serviços de patologia especializados podem diminuir as incertezas diagnósticas e, potencialmente, reduzir a necessidade de intervenções mutilantes.

A partir deste caso, evidencia-se que o acompanhamento imaginológico contínuo, associada à análise minuciosa de sinais de agressividade e à reavaliação criteriosa de diagnósticos histopatológicos, desempenha papel central na prevenção

de atrasos diagnósticos capazes de modificar negativamente o prognóstico e ampliar a complexidade do manejo cirúrgico. A adoção de estratégias que articulem recursos diagnósticos adequados com fluxos estruturados de referência e contrarreferência mostra-se particularmente relevante em sistemas públicos de saúde, contribuindo para reduzir desigualdades no acesso a tratamentos oportunos e a processos de reabilitação funcional.

4 CONCLUSÃO

O caso apresentado demonstra o impacto do diagnóstico inicial inadequado de uma lesão radiolúcida potencialmente agressiva na extensão cirúrgica necessária e no prognóstico funcional do paciente. A distinção entre cistos e tumores odontogênicos exige correlação rigorosa entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, especialmente em lesões associadas a dentes não irrompidos. A recidiva tardia com características claramente agressivas reforça a necessidade de acompanhamento prolongado e de revisão diagnóstica sempre que a evolução clínica divergir do esperado.

REFERÊNCIAS

- BARRETT, A. W.; SNEDDON, K. J.; TIGHE, J. V.; GULATI, A.; NEWMAN, L.; COLLYER, J. et al. Dentigerous cyst and ameloblastoma of the jaws: correlating the histopathological and clinicoradiological features avoids a diagnostic pitfall. *International Journal of Surgical Pathology*, v. 25, n. 2, p. 141-147, 2017.
- BHUSHAN, N. S.; RAO, N. M.; NAVATHA, M.; KIRAN KUMAR, B. Ameloblastoma arising from a dentigerous cyst: a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n. 5, p. ZD23-ZD25, 2014.
- CARDOSO, L. B.; LOPES, I. A.; IKUTA, C. R. S.; CAPELOZZA, A. L. A. Study between panoramic radiography and cone beam-computed tomography in the diagnosis of ameloblastoma, odontogenic keratocyst, and dentigerous cyst. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 31, n. 6, p. 1747-1752, 2020.
- GAUDINAT, M.; SAMAMA, M.; GUYON, A.; RAZOUK, O.; GOUDOT, P. Unicystic ameloblastoma mimicking a dentigerous cyst: short case report. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, v. 24, p. 163-166, 2018.
- GOH, Y. C.; SIRIWARDENA, B.; TILAKARATNE, W. M. Association of clinicopathological factors and treatment modalities in the recurrence of ameloblastoma: analysis of 624 cases. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 50, n. 9, p. 927-936, 2021.
- JOHNSON, N. R.; GANNON, O. M.; SAVAGE, N. W.; BATSTONE, M. D. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, v. 5, n. 1, p. 9-14, 2014.
- KONDAMARI, S. K.; TANEERU, S.; GUTTIKONDA, V. R.; MASABATTULA, G. K. Ameloblastoma arising in the wall of dentigerous cyst: report of a rare entity. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 22, supl. 1, p. S7-S10, 2018.
- MAO, W.-y. et al. Comparison of radiographical characteristics and diagnostic accuracy of intraosseous jaw lesions on panoramic radiographs and CBCT. *Dentomaxillofacial Radiology*, v. 50, n. 2, p. 20200165, 2020.
- MCLEAN, A. C.; VARGAS, P. A. Cystic lesions of the jaws: the top 10 differential diagnoses to ponder. *Head and Neck Pathology*, v. 17, n. 1, p. 85-98, 2023.
- MERBOLD, L.; SMIT, C.; KER-FOX, J.; UYS, A. The radiologic progression of ameloblastomas. *SA Journal of Radiology*, v. 27, n. 1, p. e2668, 2023.
- NEAGU, D. et al. Surgical management of ameloblastoma: review of literature. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 11, n. 1, p. e70-e75, 2019.
- OMAMI, G.; YEOH, M. Cysts and benign odontogenic tumors of the jaws. *Dental Clinics of North America*, v. 68, n. 2, p. 277-295, 2024.

OTONARI-YAMAMOTO, M.; NAKAJIMA, K.; SATO, H.; WADA, H.; MATSUMOTO, H.; NISHIYAMA, A.; HOSHINO, T.; MATSUZAKA, K.; KATAKURA, A.; GOTO, T. K. Dentigerous cysts suspected the other odontogenic lesions on panoramic radiography and CT. *Oral Radiology*, v. 40, n. 2, p. 319–326, 2024.

SHA, X. et al. CBCT radiomics features combine machine learning to diagnose cystic lesions in the jaw. *Dentomaxillofacial Radiology*, v. 54, n. 5, p. 381-388, 2025.

SOLUK-TEKKESIN, M.; WRIGHT, J. M. The World Health Organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. *Turkish Journal of Pathology*, v. 38, n. 2, p. 168-184, 2022.

TAQI, S. A.; Sami, S. A.; Sami, L. B.; Zaki, S. A. A review of artifacts in histopathology. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 22, n. 2, p. 279, 2018.

ANEXO A – Aprovação do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ameloblastoma extenso em mandíbula: 15 anos de seguimento

Pesquisador: FRANCIELLE SILVESTRE VERNER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92029525.4.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.861.402

Apresentação do Projeto:

As informações transcritas nos campos ¿Apresentação do Projeto¿, ¿Objetivo da Pesquisa¿ e ¿Avaliação dos Riscos e Benefícios¿, foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa. "O presente estudo apresenta um relato de caso de um paciente masculino, de 25 anos, que foi diagnosticado com ameloblastoma extenso em mandíbula, um tumor odontogênico benigno, de comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. Inicialmente, a lesão foi confundida com um cisto dentígero, o que resultou em atraso do tratamento e agravamento da doença. O diagnóstico definitivo foi alcançado após realização de uma biópsia e uma análise detalhada do histopatológico. O tratamento deu-se após avaliação de exames de imagem e exames histopatológicos. A intervenção cirúrgica escolhida foi a mandibulectomia parcial com reconstrução através de placas e parafusos. O objetivo deste estudo é demonstrar a importância do diagnóstico precoce e da escolha adequada da abordagem cirúrgica para garantir o melhor prognóstico e qualidade de vida do paciente, esse relato contempla aspectos clínicos, radiográficos, cirúrgicos e de acompanhamento."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Relatar o caso clínico de uma paciente atendida na clínica de Estomatologia, do curso de Odontologia (UFJF/GV), portador de ameloblastoma em mandíbula."

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.861.402

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: riscos mínimos, como a revelação da identidade da paciente. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, todas as precauções serão tomadas para que não seja possível a identificação da paciente, como por exemplo, uso de tarjas e fotografias de apenas parte da face. No relato do caso nenhum dado que possa revelar a identidade da paciente será usado. As fotos e exames por

imagens utilizados para ilustrar o relato do caso não possibilitarão a revelação de sua identidade.

Benefícios: O relato do caso poderá ajudar na troca de experiência entre profissionais sobre o diagnóstico e tratamento de casos semelhantes ao apresentado.

Portanto, trata-se de benefícios indiretos à participante."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O(s) pesquisador(es) apresenta(m) titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa. Apresenta(m) comprovante do Currículo Lattes do pesquisador principal e dos demais participantes. O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo (relato de caso), número de participantes (1), forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. Entretanto devem ser consideradas as observações que estão listadas na Lista de inadequações ou pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados e incluem: Folha de rosto devidamente assinada, projeto detalhado, informações básicas do projeto, TCLE, termo de confidencialidade e sigilo, artigo.

Recomendações:

1. Alterar o termo "paciente" para participante conforme Resolução CNS nº 466/2012.
2. Ajustar o projeto na plataforma pois no relato do artigo se refere a participante do sexo masculino e na plataforma se remete ao feminino.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 31/07/2026.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	E-mail: cep.prop@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.861.402

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2554235.pdf	17/09/2025 12:32:53		Aceito
Outros	Artigo.pdf	17/09/2025 12:32:31	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Outros	lattes_francielle.pdf	10/07/2025 13:45:19	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Outros	Lattes_sibele.pdf	10/07/2025 13:44:28	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_Relato_Ameloblastoma.pdf	10/07/2025 13:23:02	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Outros	LATTES_LARISSA.pdf	10/07/2025 13:18:40	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Outros	Termo_de_sigilo_assinado.pdf	10/07/2025 13:11:11	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/05/2025 11:50:40	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_ameloblastoma_Completo.pdf	19/05/2025 11:46:33	FRANCIELLE SILVESTRE VERNER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

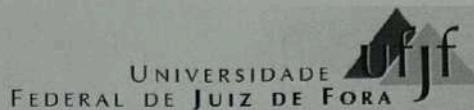
Não

JUIZ DE FORA, 26 de Setembro de 2025

Assinado por:
Iluska Maria da Silva Coutinho
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	E-mail: cep.prop@ufjf.br

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Características clínicas e imaginológicas do ameloblastoma: relato de caso". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é relatar as manifestações clínicas do ameloblastoma, apresentar os exames realizados, diagnóstico diferencial e a descrição do tratamento. Nesta pesquisa pretendemos relatar o seu caso e fazer uma revisão sobre o diagnóstico e o tratamento.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: vamos continuar fazendo o acompanhamento e tratamento do seu caso nas nossas clínicas, sem nenhum custo. Para fazer o relato do seu caso nós utilizaremos algumas informações como a sua idade, sexo, os medicamentos usados por você, a queixa que você nos apresentou na primeira consulta, assim como, as sintomatologias que você tem relatado nas consultas subsequentes. Usaremos também suas imagens fotográficas, e os exames que você realizou, como radiografias, tomografia computadorizada e cintilografia. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: riscos mínimos, como a revelação de sua identidade. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, nós tomaremos todas as precauções para que sua identidade não seja revelada. No relato de seu caso nenhum dado que possa revelar sua identidade será usado. As fotos da sua boca e radiografias utilizadas para ilustrar o relato de seu caso não possibilitarão a revelação de sua identidade. As fotos do seu rosto, serão tampadas com tarjas pretas na parte superior, aparecendo apenas a parte do rosto que apresenta a doença, não permitindo que você seja identificada por essas fotos. Os seus exames complementares também serão apresentados sem os seus dados. A pesquisa pode ajudar na troca de experiência entre profissionais sobre o tratamento de casos como o seu, trazendo benefícios indiretos para você.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, 17 de Março de 2025.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Francielle Silvestre Verner
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Departamento de Odontologia/ Instituto de Ciências da Vida - ICV
CEP: 35020-360
Fone: (33) 3301 – 1000 Ramal 1580
E-mail: francielle.verner@ufjf.br

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável:
Rubrica do pesquisador:

Susan Howard Ferreria Barbosa

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propg@ufjf.br