**MANEJO TERAPÊUTICO DO AMELOBLASTOMA ATRAVÉS DOS ASPECTOS AGRESSIVOS E RECIDIVANTES**

Emily Mikely Silva de Melo¹, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo².

1 Acadêmica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2 Professor titular- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Coordenador do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP-PE); Chefe do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Unidade Mista Francisco de Assis Chateaudbriand.

(Emily.mikely@ufpe.br)

**INTRODUÇÃO**: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno com maior prevalência no sexo masculino e em região de mandíbula. Apresenta características agressivas, alto poder expansivo que levam a assimetria facial, edema, mobilidade ou perda dos dentes adjacentes e má oclusão. Têm alta tendência de recidiva e transformação maligna. A patogênese de acordo com os estudos atuais está ligada à desordem das vias de sinalização SHH, WNT / β-catenina e MAPK, e a mutação BRAF V600E, podem ser subdivididos em sólido/convencional com imagens radiológicas multicísticas ou caracteres unicisticos, comum em mandíbula e acomete indivíduos na faixa da 4⁰ a 5⁰ década de vida. **OBJETIVO**: Analisar revisões aprofundadas das possíveis abordagens terapêuticas benéficas para o tratamento do ameloblastoma. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. utilizando os descritores indexados no DeCS/MeSH: “Ameloblastomas", "terapêuticas", além do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão: texto completo e artigos dos últimos 5 anos e critérios de exclusão: revisões da literatura, carta de editor e duplicidade. **RESULTADOS**: O manejo terapêutico por terapia cirúrgica por meio de ressecção com ampla margem de tecido normal, sendo a técnica mais associada ao tratamento de ameloblastomas, porém com riscos de morbidades. A utilização da ressecção cirúrgica associada a utilização de enxerto ósseo autógeno por meio do retalho livre de fíbula, crista ilíaca, prótese de titânio e foi uma opção no planejamento terapêutico para a reconstrução dos defeitos anatômicos orofaciais e prevenção da recorrência. Outro ponto foi a remoção do tumor com osteotomia periférica com potenciais favoráveis de redução da recidiva e de cirurgia reconstrutiva extensa. Outra opção, em crianças abaixo de 10 anos, foi a curetagem combinada com a descompressão com resultados satisfatórios, além do questionamento da abordagem agressiva de ressecção cirúrgica em crianças acometidas por esse tumor. Além disso, existe outro método terapêutico complementar direcionado a uma inibição na mutação BRAF V600E que atualmente desrespeita ao único fator molecular com aplicações clínicas no tratamento de ameloblastoma, as três terapias utilizadas seria a dabrafenida e vemurafenib, ambos inibidores do BRAF para reduzir o tamanho do tumor; Trametinib, um inibidor de MEK para impedir o crescimento do tumor por fator de crescimento epidérmico, com o intuito terapêutico auxiliar na abordagem de ressecção cirúrgica e na eliminação das possibilidades recidivas do tumor. **CONCLUSÃO**: O ameloblastoma possui alto poder recidivante e as terapias direcionadas podem abrir espaços para mudanças no paradigma de tratamentos. É de abordagem padrão a utilização da ressecção cirúrgica na maioria dos estudos avaliados, além de métodos complementares associados de forma diversificada. É necessário acumular um tamanho de amostras adequadas com poder estatístico, e continuar com os estudos de terapias direcionadas para investigar os tumores benignos da mandíbula.

**Palavras-chave:** Tumor odontogênico; Tratamento ; Ameloblastoma.

Área Temática: Trauma de Face.