

## **Classificações histológicas e abordagens terapêuticas atuais dos ameloblastomas: uma revisão integrativa de literatura**

Histological classifications and current therapeutic approaches to ameloblastomas: an integrative literature review

Eudismar Cosmo de Abreu<sup>1</sup>  
Frank Gigianne Texeira e Silva<sup>2</sup>

### **Resumo**

O ameloblastoma é um tumor que acomete os ossos maxilares, sendo composto por epitélio odontogênico e sem a participação de ectomesênquima. É uma neoplasia benigna, que se desenvolve a partir de remanescentes epiteliais da embriogênese dentária. Esse tumor em questão pode apresentar vários tipos de variantes, com aspectos clínicos e radiográficos diferentes, sendo elas: unicística, multicística (ou sólida), desmoplásica, adenoide, periférica e metastática. Este estudo configura-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, seguindo a natureza descritiva, com abordagem qualitativa, seguindo a estratégia PICO. A pesquisa, utilizando as palavras-chave descritas na metodologia, resultou em um total de 117 publicações, sendo selecionadas 10 publicações para compor a amostra da pesquisa. Após a análise da amostra da pesquisa, pode-se concluir que o conhecimento sobre a variante histológica do ameloblastoma é muito importante para um tratamento eficaz. A variante multicística apresenta um comportamento mais agressivo e possui maiores chances de recidiva. Nesse sentido, abordagens cirúrgicas radicais podem diminuir o índice de recidiva, tornando o tratamento mais seguro para o paciente.

**Palavras-chave:** Odontologia. Ameloblastoma. Tratamento.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria *Campus* Cajazeiras-PB e-mail: [eudismarabreu2@gmail.com](mailto:eudismarabreu2@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário Santa Maria *Campus* Cajazeiras-PB. Cirurgião BucoMaxiloFacial (HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA). e-mail: [frankodonto@gmail.com](mailto:frankodonto@gmail.com)

## ABSTRACT

Ameloblastoma is a tumor that affects the jaw bones and is composed of odontogenic epithelium without the participation of ectomesenchyme. It is a benign neoplasm that develops from epithelial remnants of dental embryogenesis. This tumor may present several variants with different clinical and radiographic features, namely: unicystic, multicystic (or solid), desmoplastic, adenoid, peripheral, and metastatic. This study is characterized as an Integrative Literature Review, following a descriptive nature with a qualitative approach and based on the PICO strategy. The research, using the keywords described in the methodology, resulted in a total of 117 publications, of which 10 were selected to compose the research sample. After analyzing the selected studies, it can be concluded that knowledge regarding the histological variant of ameloblastoma is extremely important for effective treatment. The multicystic variant demonstrates more aggressive behavior and presents a higher likelihood of recurrence. In this regard, radical surgical approaches may reduce recurrence rates, making the treatment safer for the patient.

**Keywords:** Dentistry. Ameloblastoma. Treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

Os tumores odontogênicos são neoplasias que derivam das células responsáveis pela odontogênese, considerados raros, de difícil diagnóstico. São neoplasmas derivados de tecidos epiteliais, ectomesenquimais ou mesenquimais. Existem inúmeros artigos/trabalhos descritos sobre os tumores odontogênicos no mundo, entretanto, há controvérsias de entendimentos correlacionados ao tema, sendo necessário para realizar um correto diagnóstico utilizar análises imuno-histoquímicas e da genética para diferenciação, de modo que, alguns tipos de lesões antes relacionadas a um grupo, hoje estão atribuídas a outro tipo de subgrupos (Santana et al., 2019).

O ameloblastoma é um tumor que acomete os ossos maxilares, sendo composto por epitélio odontogênico e sem a participação de ectomesênquima. É uma neoplasia benigna, que se desenvolve a partir de remanescentes epiteliais da embriogênese dentária. A incidência dos ameloblastomas quanto ao gênero não é conclusiva. Ou seja, embora muitos autores tenham verificado que sua ocorrência é aproximadamente igual entre homens e mulheres, outros autores demonstram uma maior predileção para o gênero masculino (Martinez et al., 2008).

Pode-se afirmar que os ameloblastoma é um tumor mais comum entre os tumores odontogênicos, visto que de 10 a 30% de todos os tumores de natureza odontogênica são

ameloblastomas, os quais, embora benignos histologicamente, têm crescimento infiltrativo com alto poder destrutivo local, o que exige intervenção terapêutica mais cuidadosa e, muitas vezes, radical. Os ameloblastomas também respondem por cerca de 1% de todos os tumores da maxila e mandíbula e por 11% de todos os tumores odontogênicos (Rezende et al., 2014).

Esse tumor em questão pode apresentar vários tipos de variantes, com aspectos clínicos e radiográficos diferentes, sendo elas: unicística, multicística (ou sólida), desmoplásica, adenoide, periférica e metastática. Reichart et al. (1995) relataram 92% dos ameloblastomas como multicístico, 6% unicístico e 2% periférico. Ou seja, a variante multicística, segundo esse autor, é a mais prevalente.

Histopatologicamente, esse tumor pode apresentar seis variantes, sendo elas: folicular, plexiforme, acantomatoso, de células basais, de células granulares e desmoplásico. Os padrões foliculares e plexiformes são mais comuns. Esse tumor odontogênico e suas variações quando pequenos ou médios são assintomáticos, porém, podem reabsorver silenciosamente os dentes, mas dificilmente os deslocam, e seu diagnóstico é acidental. Contudo, os ameloblastomas quando grandes, podem levar à mobilidade dentária e inchaço. O seu diagnóstico é feito por exames clínicos e exames de imagem como radiografia e tomografia computadorizada, mas para finalizar o diagnóstico e identificar sua variante, utiliza-se o exame histopatológico (Goyanna et al., 2023).

Considerando a relevância dessa temática na saúde pública e o impacto desse tumor na qualidade de vida das pessoas, este trabalho tem como objetivo relatar as principais classificações histológicas e abordagens terapêuticas atuais dos ameloblastomas. O estudo desse tipo de neoplasia é fundamental, uma vez que o ameloblastoma, apesar de seu comportamento benigno, apresenta caráter localmente invasivo e alta taxa de recorrência, o que pode ocasionar deformidades faciais significativas e comprometimento funcional, estético e psicológico do paciente. Dessa forma, compreender suas características histopatológicas, padrões de crescimento e variantes clínicas é essencial para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e para a escolha de um plano terapêutico adequado.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA**

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno e localmente agressivo, originado das células responsáveis pela formação do esmalte dentário. Representa cerca de 14% de todos os tumores e cistos dos maxilares e é considerado o tumor odontogênico mais

comum em países em desenvolvimento, com incidência global entre 0,5 e 0,92 casos por milhão de pessoas ao ano. É mais frequentemente encontrado na mandíbula, sendo relatado até cinco vezes mais do que na maxila, com maior prevalência entre a terceira e a quarta décadas de vida, afetando homens e mulheres de forma semelhante. Embora histologicamente se assemelhe ao órgão do esmalte, o ameloblastoma não forma tecidos dentários duros e apresenta padrão de crescimento invasivo, podendo em alguns casos sofrer transformação maligna ou até metastatizar (Ahmed et al., 2025).

De acordo com os achados clínicos, radiográficos e histológicos, o ameloblastoma pode ser classificado em vários tipos ou variantes, as quais podem ser identificadas como unicística, multi cística (ou sólida), desmoplásica, adenoide, periférica e metastática. O ameloblastoma unicístico apresenta-se como uma lesão unilocular e é subdividido em três subtipos, de acordo com o envolvimento mural identificados como luminal, intraluminal e mural, sendo o mural considerado o mais agressivo e com maior risco de recorrência. O padrão luminal permanece limitado ao revestimento cístico, o intraluminal apresenta projeções para o interior do lúmen, enquanto o mural é o mais invasivo, pois penetra na parede do cisto e possui maior risco de recorrência. Já o ameloblastoma multicístico ou sólido é a forma mais comum e agressiva, caracterizada por múltiplas cavidades e crescimento infiltrativo nos tecidos ósseos adjacentes ( Omari; Hamali, 2024).

O ameloblastoma apresenta-se sob diferentes formas histológicas e clínicas, cada uma com características específicas de comportamento e prognóstico. O ameloblastoma unicístico, geralmente diagnosticado em pacientes jovens, está intimamente associado a cistos dentígeros e possui comportamento mais brando, embora sua variante mural apresente maior risco de recorrência. O ameloblastoma sólido ou multicístico é a forma mais comum e agressiva, acometendo predominantemente adultos e caracterizando-se por crescimento infiltrativo e destruição óssea, sem cápsula delimitante (Díaz et al., 2014).

O ameloblastoma extraósseo ou periférico representa uma pequena porcentagem dos casos e se manifesta como nódulo gengival assintomático, de crescimento lento e baixa taxa de recorrência. O ameloblastoma desmoplásico, por sua vez, é uma variante rara e de difícil manejo, com predileção pela região anterior da maxila e tendência a infiltrar o osso trabecular, apresentando aspecto radiográfico misto, com áreas radiotransparentes e radiopacas (Chrcanovic et al., 2022).

O tipo desmoplásico distingue-se pela presença de intenso tecido fibroso e por seu padrão radiográfico misto, enquanto o periférico ocorre nos tecidos moles da gengiva, sem envolvimento ósseo, apresentando comportamento menos invasivo. A forma adenoide é uma

variante recentemente reconhecida, com características histológicas específicas, e o ameloblastoma metastático, embora raro, apresenta disseminação à distância, geralmente para os pulmões ( Omari; Hamali, 2024).

Estudos recentes têm evidenciado importantes alterações moleculares envolvidas em sua patogênese, destacando-se as mutações BRAF p.V600E, encontradas em cerca de 64% dos casos, além de mutações em genes como KRAS, FGFR2, PTEN, CDKN2A e CTNNB1, que ativam vias de sinalização como MAPK e Hedgehog, relacionadas ao desenvolvimento odontogênico. Essas descobertas têm contribuído significativamente para o diagnóstico diferencial entre as variantes do ameloblastoma e outros tumores odontogênicos, além de abrirem perspectivas para terapias-alvo moleculares, especialmente em casos de comportamento mais agressivo (Buettner; Gültekin, 2022).

Segundo o estudo de Inthong et al. (2024), a idade média de diagnóstico ocorre entre a quarta e a quinta décadas, o que explica a maior concentração de casos recorrentes nesse intervalo. Em relação ao sexo, observou-se discreta predominância masculina nos casos de recorrência, mas a maioria dos trabalhos não encontrou correlação estatisticamente significativa. Assim, os dados demográficos não se mostraram preditores confiáveis para a recorrência do ameloblastoma. Entre os fatores clínicos e morfológicos, o tamanho, diâmetro ou volume tumoral, a perfuração do osso cortical e a invasão de tecidos moles foram consistentemente identificados como variáveis determinantes para o risco de recorrência, tanto no ameloblastoma unicístico quanto no convencional.

O tratamento do ameloblastoma pode seguir duas abordagens principais: conservadora, realizada por meio de enucleação ou curetagem, e radical, envolvendo procedimentos como ressecção marginal, segmentar, hemi mandibulectomia ou maxilectomia. Apesar de o tratamento conservador ser menos invasivo e apresentar menor impacto funcional e estético, ele está associado a maiores taxas de recorrência, que podem chegar a quase 30%, em comparação com cerca de 5% em pacientes submetidos à cirurgia radical. O diagnóstico tardio e a disseminação multifocal da lesão também agravam o prognóstico e dificultam a reabilitação. Diante disso, muitos autores defendem abordagens cirúrgicas mais amplas e agressivas, uma vez que a estratégia de tratamento é o principal fator que influencia a taxa de recorrência e o sucesso terapêutico (Hresko et al., 2021).

Entretanto, as cirurgias radicais, embora reduzam o risco de recidiva, estão relacionadas à maior morbidade, complicações pós-operatórias, dificuldades na reabilitação protética e impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Estudos mostram que essa abordagem exige múltiplas intervenções cirúrgicas e acarreta maior comprometimento

funcional e estético, especialmente em contextos com recursos limitados. Nesses casos, o tratamento conservador, apesar do risco de recorrência, é preferido por oferecer menor morbidade e melhor aceitação pelos pacientes. Assim, evidencia-se a importância de individualizar o tratamento do ameloblastoma, buscando um equilíbrio entre controle oncológico, preservação funcional e qualidade de vida, e incentivando o desenvolvimento de métodos menos invasivos e mais eficazes para o manejo dessa neoplasia (Salém et al., 2024).

Considerando isso, fica clara a importância do estudo dos tipos histológicos e das formas de tratamento do ameloblastoma, a fim de garantir um diagnóstico preciso e a escolha da abordagem terapêutica mais adequada, uma vez que cada variante apresenta diferentes comportamentos biológicos e potencial de recorrência distintos. Compreender essas diferenças permite planejar intervenções mais seguras e eficazes, equilibrando a preservação funcional e estética com o controle da doença, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo configura-se como uma Revisão Integrativa da Literatura. Este tipo de pesquisa reúne dados da literatura teórica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Esta pesquisa seguirá a natureza descritiva, com abordagem qualitativa, seguindo a estratégia PICO (acrônimo para “paciente ou população, intervenção, comparação e outcomes ou desfecho), de Maia e Antônio 2012, para obter a seguinte questão de pesquisa: “Qual os principais tipos histológicos dos ameloblastomas e suas respectivas modalidades terapêuticas?”.

Para tanto, em cada base de dados, o tema será pesquisado com a associação dos seguintes termos: Odontologia; Ameloblastomas; Tratamentos. Para a etapa da pesquisa, os descritores serão combinados entre si por meio do operador booleano AND. Os critérios de inclusão serão incluídos artigos originais publicados entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol; textos completos disponíveis. Já os critérios de exclusão, serão todos os materiais que não sejam artigos, como, por exemplo: livros, capítulos de livros, editoriais, entre outros formatos de textos, por não passarem por processo rigoroso de avaliação por pares, como ocorre com os artigos científicos; além dos artigos duplicados nas bases de dados e dos artigos fora do recorte temporal delimitado.

A apresentação dos dados será realizada de forma descritiva, e a discussão baseada em fontes da literatura que abordam o mesmo tema. Para uma melhor explanação os resultados serão expostos em tabelas, que configuram uma forma mais fácil, rápida e eficaz de visualização do conteúdo. Cada tabela apresentará de forma sintética os pontos mais relevantes destacados pelos trabalhos pesquisados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa nas bases de dados ocorreram com as seguintes chaves de busca, descritas no quadro 1.

**QUADRO 1:** Chaves de busca.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>CHAVE DE BUSCA</b>
<b>PUBMED</b>	((ameloblastoma) AND (dentistry)) AND (treatment)
<b>BVS</b>	(ameloblastoma) AND (odontologia) AND (tratamento)
<b>SCIELO</b>	(ameloblastoma) AND (odontologia) AND (tratamento)

**Fonte:** Dados dos autores, 2025.

A pesquisa, utilizando as palavras-chave descritas na metodologia, resultou em um total de 117 publicações (n=117), sendo cento e onze (n = 111) publicações na base de dados PubMed, três (n=3) publicações na base de dados BVS e três (n=3) da SCIELO. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, em que permaneceram um total de 10 publicações (n = 10) que se aproximaram com o tema desta revisão, conforme descrito no Quadro 02.

**QUADRO 02:** Desenho do estudo: delineamento, identificação e seleção dos artigos.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS</b>	<b>Nº DE ARTIGOS SELECIONADOS</b>

<b>PUBMED</b>	111	10
<b>BVS</b>	3	0
<b>SCIELO</b>	3	0

**Fonte:** Dados dos autores, 2025.

Todas as publicações incluídas nesta revisão foram apresentadas no Quadro 03, de acordo com as informações dos estudos selecionados: título, autores, ano, metodologia utilizada e principais resultados.

**QUADRO 03:** Análise descritiva das publicações incluídas na revisão.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Molecular diagnostics in odontogenic tumors	Buettner; Gültekin/ 2022	Revisão Narrativa	O artigo mostrou que os ameloblastomas são um grupo histologicamente heterogêneo, podendo ser classificados em convencional, unicístico, periférico e metastatizante, cada um com comportamento diferente. O ameloblastoma convencional apresenta maior agressividade local e altas taxas de recidiva, justificando abordagens cirúrgicas mais invasivas.
Factors Associated with Recurrence of Ameloblastoma: A Scoping Review	Reichart <i>et al.</i> / 1995	Revisão de Escopo	Abordagens conservadoras tiveram maiores índices de recidivas no ameloblastoma convencional, comparada à ressecção cirúrgica ampla ou radical.
Gross histopathological features and	Ahmed <i>et al.</i> /2025	Estudo observacional,	O estudo demonstrou que o padrão histológico folicular foi o mais prevalente, seguido do plexiforme. A escolha terapêutica teve maior êxito com ressecções radicais nos

<p>treatment outcomes of ameloblastoma at Khartoum teaching dental hospital: A retrospective cross-sectional study</p>		<p>retrospectivo e transversal.</p>	<p>casos mais agressivos, diminuindo as taxas de recidivas.</p>
<p>Molecular-targeted therapy in ameloblastoma: a systematic review</p>	<p>Sulistyani et al. / 2025</p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>Embora a cirurgia radical permaneça o tratamento definitivo tradicional, especialmente para variantes histológicas mais agressivas e recorrentes, os casos revisados demonstraram que a terapia-alvo com inibidores de BRAF e MEK promoveu redução significativa do volume tumoral, alívio sintomático e melhora da qualidade de vida, inclusive em casos recidivantes após cirurgia prévia.</p>
<p>Multidisciplinary Approach to Mandibular Ameloblastoma: A Case Report on Surgical and Prosthetic Management</p>	<p>Omari et al. / 2024</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>O ameloblastoma plexiforme é uma variante histológica do ameloblastoma sólido com um alto potencial infiltrativo e de recidiva, determinando, para o seu tratamento, uma abordagem mais radical. A escolha da hemimandibulectomia, em detrimento de tratamentos conservadores (como a enucleação), foi a chave para evitar</p>

			a recidiva, um risco elevado para o tipo de tumor.
A Modified Enucleation and Deflation to Treat Large Ameloblastoma in the Mandible	Budihardja <i>et al.</i> / 2023	Relato de caso	Apesar do ameloblastoma unicístico com invasão mural exigir uma abordagem radical, devido seu alto padrão de recidiva, o uso da técnica modificada de deflação e enucleação provou ser eficaz para o tratamento da recorrência desse tumor. Este achado sugere que, para a variante unicística, mesmo em casos de recorrência ou invasão mural em pacientes jovens, um tratamento conservador e em fases pode ser uma modalidade de tratamento viável e menos mórbida, desde que seja acompanhado por um seguimento clínico e radiográfico rigoroso e de longo prazo.
Decompression, an Unusual Treatment Option for Multicystic Ameloblastoma: Concepts and Controversies	Salém <i>et al.</i> / 2024	Relato de caso	O estudo demonstrou que o tratamento conservador (descompressão, seguida de enucleação e osteotomia periférica) foi eficaz no tratamento do ameloblastoma sólido multicístico, que classicamente é tratado de maneira radical devido seu alto índice de recidiva. A descompressão, ao reduzir o tamanho da lesão, permitiu que o tratamento definitivo fosse realizado de forma menos agressiva, evitando cirurgias mutiladoras e mantendo a qualidade de vida do paciente.

Segmental resection vs. partial resection on treating solid multicystic ameloblastomas of the jaws – recurrence rates: A systematic review and meta-analysis	Netto <i>et al.</i> / 2025	Revisão Sistemática e Meta-análise	O estudo afirmou que não existe uma diferença significativa entre o tratamento com ressecção parcial e entre o com ressecção segmentar, no entanto, demonstrou que o tratamento mais radical teve uma menor porcentagem de recidiva.
Comparison of survival outcomes between ameloblastic carcinoma and metastasizing ameloblastoma: A systematic review	Chrcanovic <i>et al.</i> / 2-22	Revisão Sistemática	A variante maligna do ameloblastoma, o Carcinoma Ameloblástico, mantém histologia benigna mas desenvolve metástase. O estudo definiu que a ocorrência de recidiva foi significativamente mais associada com o tratamento primário conservador, reforçando a ideia de que o tratamento conservador deve ser evitado nesse caso.
Controversies in ameloblastoma management: evaluation of decision making, based on a retrospective analysis	Hresko <i>et al.</i> / 2021	Estudo retrospectivo	O estudo demonstrou que o tratamento conservador está diretamente associado a uma maior taxa de recidiva do ameloblastoma, especialmente o tipo multicístico.

**Fonte:** Dados dos autores, 2025.

## 5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o conhecimento sobre a variante histológica do ameloblastoma é muito importante para um tratamento eficaz. A variante multicística apresenta um comportamento mais agressivo e possui maiores chances de recidiva. Nesse sentido, abordagens cirúrgicas radicais podem diminuir o índice de recidiva, tornando o tratamento mais seguro para o paciente.

## REFERÊNCIAS

AHMED, Saba Eltayeb Mohammed; ALIM, Nourelhoda; AKHTER, Fatema; HAQUE, Tahsinul; HIGZI, Mohamed Abdelwahab; ALTASSAN, Raghad Abdullah; ABOALJADAYEL, Aseel Tariq; ALQARNI, Mohammed Saad; ELHADDAD, Sally; HABIB, Tasnia; ALQAHTANI, Turki Thaar; MUSTAFA, Nuha Abdalla Osman; ALANAZI, Abdullah. Gross histopathological features and treatment outcomes of ameloblastoma at Khartoum teaching dental hospital: a retrospective cross-sectional study. **BMC Cancer**, v. 25, n. 1, p. 890, 19 maio 2025.

AL OMARI, Fouad; HAKAMI, Reem Mohammed. Multidisciplinary approach to mandibular ameloblastoma: a case report on surgical and prosthetic management. **American Journal of Case Reports**, v. 25, p. e944651, 25 set. 2024.

BUDIARDJA, Andi Setiawan; LUTFIANTO, Bakhrul. A modified enucleation and deflation to treat large ameloblastoma in the mandible. **Case Reports in Dentistry**, v. 2023, p. 8835892, 5 jul. 2023.

BUETTNER, Reinhard; GÜLTEKIN, Sibel Elif. Molecular diagnostics in odontogenic tumors. **Pathologie (Heidelb)**, v. 43, supl. 1, p. 81–85, ago. 2022.

CHRCANOVIC, Bruno Ramos; MARTINS-CHAVES, Roberta Rayra; PONTES, Flávia Sirotheau Correa; FONSECA, Felipe Paiva; GOMEZ, Ricardo Santiago; PONTES, Hélder Antônio Rebelo. Comparison of survival outcomes between ameloblastic carcinoma and metastasizing ameloblastoma: a systematic review. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 51, n. 7, p. 603–610, ago. 2022.

GOYANNA, B. V. S.; MOTA, A.; SANTANA, A.; VALOIS, R.; CARVALHO, T. A. C. de. Ameloblastoma: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 2976–2989, maio 2023.

HRESKO, A.; BURTYN, O.; PAVLOVSKIY, L.; SNISAREVSKYI, P.; LAPSHYNA, J.; CHEPURNYI, Y.; KOPCHAK, A.; KARAGOZOGLU, K.-H.; FOROUZANFAR, T. Controversies in ameloblastoma management: evaluation of decision making, based on a retrospective analysis. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 26, n. 2, p. e181–e186, 1 mar. 2021.

HUANG, Michelle; BRADLEY, Grace; PEREZ-ORDONEZ, Bayardo; KLIEB, Hagen; BLANAS, Nick; MAGALHAES, Marco A. O. Plexiform ameloblastoma: a potential diagnostic challenge. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 140, n. 3, p. 312–321, set. 2025.

INTHONG, Pornnutch; UPALANANDA, Witsarut; SAEPOO, Jay. Factors associated with recurrence of ameloblastoma: a scoping review. **Head and Neck Pathology**, v. 18, n. 1, p. 82, 23 ago. 2024.

Maia, LC.; Antonio, AG. Systematic Reviews in Dental Research. A Guideline. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. 2012;37;117-124

MARTINEZ, C. R.; BARROS, R. M. G. de; ORUÉ, N. R.; OLIVEIRA, J. G. P.; MONTEIRO, J. C. C. Ameloblastoma: estudo clínico-histopatológico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 8, n. 2, p. 55–60, abr./jun. 2008.

MELO, R. B.; CARNEIRO, N. C. M.; FONSECA, W. L. M. da; LIMA, J. F. de; ARAÚJO, H. P. da S.; PONTES, H. A. R. Tratamento cirúrgico de ameloblastoma sólido convencional: relato de caso clínico. RFO – **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, v. 21, n. 2, p. 246–250, maio/ago. 2016.

NETTO, Rafael; PERALTA-MAMANI, Mariela; FREITAS-FILHO, Silas Antonio Juvêncio de; MOURA, Ludimila Lemes; RUBIRA, Cássia Maria Fischer; RUBIRA-BULLEN, Izabel Regina Fischer. Ressecção segmentar versus ressecção parcial no tratamento de ameloblastomas multicísticos sólidos dos maxilares – taxas de recorrência: uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 15, n. 7, p. e518–e525, jul. 2023.

QUISIGUIÑA-SALEM, Cinthya María; ALONSO-MOCTEZUMA, Alejandro; MARTÍNEZ, Carla Monserrat; SALGADO-CHAVARRÍA, Fabiola; LEGORRETA-VILLEGAS, Itzel; JEREZ-ROBALINO, James. Decompression, an unusual treatment option for multicystic ameloblastoma: concepts and controversies. **Case Reports in Dentistry**, v. 2024, p. 7126223, 12 out. 2024.

REICHART, P. A.; PHILIPSEN, H. P.; SONNER, S. Ameloblastoma: biological profile of 3677 cases. **European Journal of Cancer B: Oral Oncology**, v. 31B, n. 2, p. 86–99, 1995.

REZENDE, A. B. M.; FABER, P. A.; PINO, D. S.; DIAS, F. J. de N. Tratamento cirúrgico de ameloblastoma multicístico de mandíbula. **Revista Científica da FHO | UNIARARAS**, v. 2, n. 1, p. 33–40, 2014.

SANTANA, K. M.; SILVA, R. P.; HORIUCHI, N. C. F. N. Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 48–53, maio/ago. 2019.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it?. **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

SULISTYANI, Lilies Dwi; JULIA, Vera; ARIAWAN, Dwi; LATIEF, Mohammad Adhitya; UTOMO, Yudy Ardilla; ABOY; GHAIANI, Annisa; FADHLIANA, Dinda; MAS'UD, Nurul Waqiah. Molecular-targeted therapy in ameloblastoma: a systematic review. **Archives of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 4, p. 133–140, ago. 2025.

DÍAZ DÍAZ, Dayana; SARRACENT VALDÉS, Yamina; GUERRA COBIÁN, Orlando; MARTÍNEZ GÓMEZ, Naydit. Ameloblastoma: revisión de la literatura. **Revista Habanera de Ciencias Médicas, La Habana**, v. 13, n. 6, nov./dic. 2014.