


AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL, ALÉM DE UMA ANÁLISE CLÍNICA E RADIOGRÁFICA: UMA REVISÃO HISTOLÓGICA DE SUAS VARIANTES

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-301>

Data de submissão: 27/01/2025

Data de publicação: 27/02/2025

Carloz Eduardo Mesquita Magalhães

Estudante de graduação em Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2530-6397>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7854334415111184>
E-mail: carlozeduardomesquitamagalhaes@gmail.com

Carlos Victor Linhares Cavalcante

Estudante de graduação em Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4036-0434>
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/2828248042382650>
E-mail: carlosvictorlinharscavalcante@gmail.com

Íris Araújo Rodrigues Braz

Estudante de graduação em Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0429-8508>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2336461505045655>
E-mail: irisaraujobrazrs@gmail.com

Mariana Prado Costa

Estudante de graduação em Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5588-0161>
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/0990038626948752>
E-mail: marianapradocost@gmail.com

Samuel Enzo Aragão Gomes

Estudante de graduação em Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6881-9409>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1185081015083889>
E-mail: samuellenzo53@gmail.com

Lucas Alexandre Maia

Mestre em Ciências Odontológicas Professor do Curso de Odontologia
Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2242-7175>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4068042882386232>
E-mail: lucasalexandrebm@gmail.com

Anderson Weiny Barbalho Silva

Doutor em Biotecnologia

Professor do Curso de Odontologia e Medicina da Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4105-426X>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0128127271859252>

E-mail: andersonweiny.flf@gmail.com

Ealber Carvalho Macedo Luna

Doutor em Odontologia Clínica Professor do Curso de Odontologia

Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-CE, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3105-5827>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1061349388124280>

E-mail: ealberluna@gmail.com

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor de origem odontogênica que surge de remanescentes da lâmina dentária. O ameloblastoma convencional é o subtipo mais comum de ameloblastoma. Ocorre principalmente em pacientes adultos, acometendo com maior frequência a região posterior da mandíbula. Geralmente, o tumor é assintomático e de crescimento lento. Radiologicamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida/hipodensa com bordas bem definidas e recortadas, uniloculares ou multiloculares. Quando multilocular, pode exibir pequenos lóculos, chamados de "favo de mel", ou lóculos maiores semelhantes a "bolhas de sabão". Histologicamente, seis subtipos podem ser identificados: folicular, plexiforme, acantomatoso, desmoplásico, células granulares e ameloblastoma basocelular. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as variantes histológicas do ameloblastoma convencional. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, retrospectiva e aplicada do tipo revisão narrativa da literatura. A base de dados selecionada para esta pesquisa foi o PubMed. Os termos de busca utilizados como descritores foram "Ameloblastoma", "histológico" e "variantes". Um total de 962 artigos foram recuperados e, após a aplicação de um filtro de recorte temporal de cinco anos (2020-2025), 253 artigos foram listados. Foram excluídos artigos não relacionados ao tema, sem texto completo, e aqueles que incluíam teses e dissertações. Ao final, 10 artigos foram utilizados para este estudo. Os resultados indicam que o principal padrão encontrado é o tipo folicular, caracterizado pela formação de ninhos de células epiteliais dentro do estroma tumoral. O padrão plexiforme compartilha características semelhantes, mas apresenta cordões epiteliais dentro do tecido conjuntivo. O padrão acantomatoso exibe pérolas de queratina dentro de seu tecido conjuntivo, enquanto o padrão celular granular mostra a presença de células com citoplasma eosinofílico e núcleos deslocados para a periferia. O padrão desmoplásico é marcado por epitélio odontogênico escasso e um estroma mais fibroso. Finalmente, o padrão basocelular apresenta epitélio ameloblástico com células colunares mais eosinofílicas juntamente com a presença de vasos sanguíneos em seu estroma. Este estudo destaca uma diversidade significativa nas apresentações histológicas do ameloblastoma convencional, sugerindo que essas diferenças podem influenciar tanto o diagnóstico quanto as estratégias terapêuticas. A compreensão dessas variantes histológicas do ameloblastoma convencional é essencial para uma melhor compreensão do comportamento clínico da lesão, bem como das modalidades de tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: Variante histológica. Ameloblastoma convencional. Tumor benigno.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define o ameloblastoma como uma neoplasia odontogênica epitelial intraóssea benigna, caracterizada por crescimento progressivo com destruição dos tecidos circundantes e tendência à recorrência local se não for removida adequadamente (RAMANADKA; KAMATH; KUDVA, 2018). Esta patologia é classificada desde 2022 em cinco tipos: ameloblastoma convencional (anteriormente conhecido como multicístico ou sólido), ameloblastoma unicístico (6%), ameloblastoma extraósseo/periférico (2%), ameloblastoma metastático (1%) e ameloblastoma adenóide, tipo designado na 5ª edição (GHAI, 2022).

Com uma incidência aproximada de 1% de todos os tumores orais e cerca de 9–11% de todos os tumores odontogênicos (GONZÁLEZ *et al.*, 2020), sua etiologia e patogênese continuam sendo objeto de pesquisa. Tem sido considerada uma transformação neoplásica de remanescentes de lâminas dentárias; elementos do órgão do esmalte, o revestimento epitelial de certos cistos odontogênicos ou células epiteliais basais da mucosa oral podem servir como componente histológico para sua patogênese (SHI *et al.*, 2021).

Clinicamente, apresenta-se como um crescimento assintomático ou um aumento de volume acompanhado de destruição óssea expansiva ou mesmo perfuração cortical, com divergência radicular ou reabsorção (MATHEW, 2020).

É comum que essa neoplasia benigna seja detectada durante exames radiográficos de rotina, revelando lesões radiolúcidas multiloculares ou uniloculares. Quando o tumor atinge grandes proporções, podem ser observadas deformidades, disfunção mastigatória, assimetria facial, abertura bucal limitada ou obstrução das vias aéreas (KANG *et al.*, 2020). Essas características tornam o diagnóstico clínico mais previsível; no entanto, nessas fases, o prognóstico e a qualidade de vida do paciente tornam-se incertos, pois a intervenção cirúrgica radical é a principal opção de tratamento (DANDRIYAL *et al.*, 2022).

Em relação aos seus achados histológicos, o ameloblastoma convencional apresenta um total de seis variações, que são classificadas em plexiforme, folicular, desmoplásica, acantomatosa, basocelular e granular (RAJENDRAN, 2020). Assim, o objetivo do presente artigo foi analisar e apresentar as principais variantes histológicas do ameloblastoma convencional.

2 MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta revisão narrativa, foi realizada uma busca bibliográfica em janeiro de 2025, nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores: "Ameloblastoma", "histológico" e "variantes". Inicialmente, foram identificados 253

estudos publicados, dos quais foram selecionados aqueles escritos em inglês e publicados entre 2020 e 2025. Durante o processo de seleção, foram priorizados estudos que incluíssem avaliações clínico-patológicas e relatos de casos, desde que disponíveis em texto completo. Foram excluídos da análise os artigos que não estavam diretamente relacionados ao tema da revisão, aqueles em que o ameloblastoma não se apresentava em seu tipo convencional, bem como monografias, teses e dissertações.

Após uma revisão minuciosa, 10 artigos foram considerados relevantes para inclusão nesta revisão. Esses artigos estão listados na Tabela 1. É importante ressaltar que nenhum sistema de classificação foi aplicado para avaliar o nível de evidência dos estudos analisados.

Os autores selecionaram os seguintes tópicos para criar uma narrativa cronológica adequada: Variante folicular; Variante plexiforme; Variante desmoplásica; Variante acantomatosa; Variante basocelular; Variante de célula granular.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Lista de artigos selecionados para a revisão narrativa.

Título	Autor	Ano	Tipo de estudo	Tópico abordado
Um relato de caso sobre granular ameloblastoma celular – Um histológico raro entidade.	Anju Mathew	2020	Relato de caso.	Discute um caso clínico referente à rara variação histológica de ameloblastoma.
Ameloblastoma Maxilar: Uma Revisão com Dados Clínicos, Histológicos e Prognósticos de um Tumor raro.	Zoi Evangelou	2020	Revisão da literatura.	Ele retrata de forma abrangente o variantes histológicas do ameloblastoma.
Histopatológica Padrões e	Phenehas Bwambale	2022	Revisão da literatura.	Ela Apresenta ambos informação
Características biológicas de ameloblastoma: Um estudo transversal retrospectivo.				sobre as características histológicas de ameloblastoma e meticulosamente descreve padrões.

Característica histopatológica de Hialinização prediz recorrência de multicístico convencional/sólido Ameloblastomas.	Domingos Agostinho	2022	Avaliação clínico-patológica.	Avaliações características das hialinizações em relação à recorrência do ameloblastoma.
Um relato de caso incomum de ameloblastoma basocelular e uma revisão detalhada da literatura.	Kirti Buva	2022	Caso clínico.	Ela aborda informações sobre o o incomum célula basal variante de ameloblastoma.
Ameloblastoma: Estudo Retrospectivo e Análise de 102 Casos Sobre 10 anos, Centro Único, Institucional Experiência.	Ramakant Dandrival	2022	Revisão da literatura.	Avaliação de 102 casos de ameloblastoma nos últimos 10 anos.
Ameloblastoma convencional. Um relato de caso com microarray e Bioinformática Análise.	Emiliano Jurado- Castañeda	2022	Caso clínico.	Discute um relato de caso clínico com o auxílio de Bioinformática.
Ameloblastoma Desmoplásico – A Relato do Caso.	Saranya Manikandan	2023	Caso clínico.	Caso relatório do subtipo histológico: desmoplásica.
Um Análise retrospectiva de 129 Casos de Ameloblastoma: Tendências Clínicas e Demográficas de um Único Instituição.	Stefan Vila	2024	Avaliação clínico-patológica.	Apresenta uma revisão de 129 casos de ameloblastoma
Ameloblastoma desmoplásico da maxila anterior - A relato de caso.	Madhur Manak	2024	Caso clínico.	Apresenta um relatório sobre a variante desmoplásica de ameloblastoma.

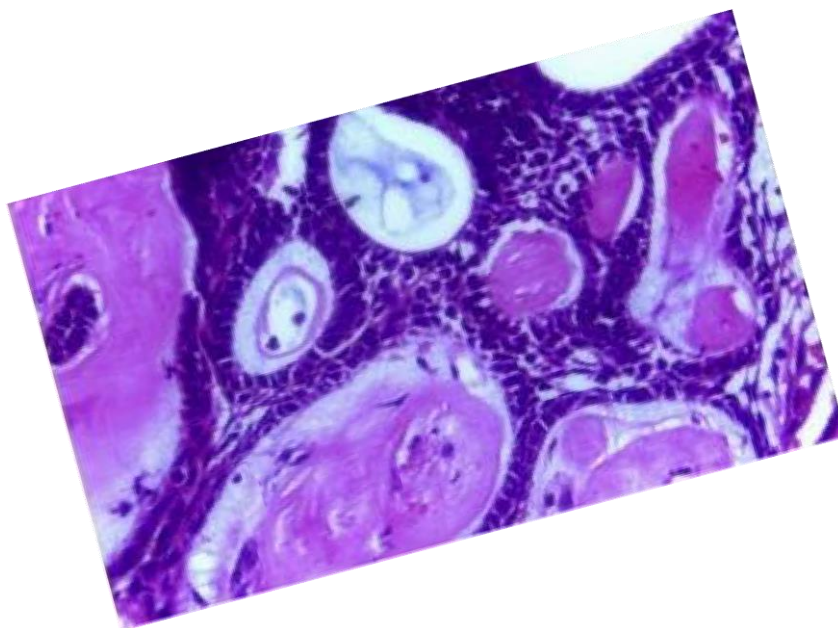
Fonte: autoria própria

3.1 VARIANTE HISTOLÓGICA FOLICULAR

A variante folicular (Figura 1) é o padrão histológico mais comum de ameloblastoma entre as variações possíveis, representando 42,9% de todos os casos (DANDRIYAL *et al.*, 2022). Histologicamente, consiste em ninhos ou ilhas de células neoplásicas com uma soltura central de células epiteliais fusiformes curtas, assemelhando-se ao retículo estrelado do órgão do esmalte em desenvolvimento, circundado por células colunares em um arranjo paliçado com polaridade nuclear

invertida. Essas células apresentam núcleos hipercromáticos, indicando um alto conteúdo metabólico (EVANGELOU *et al.*, 2020).

Figura 1. Apresentação de uma lâmina de padrão folicular de ameloblastoma convencional, corada com hematoxilina e eosina (HE 200x), mostrando grandes ninhos de células com camadas de células em paliçada e uma área central de retículo estrelado.

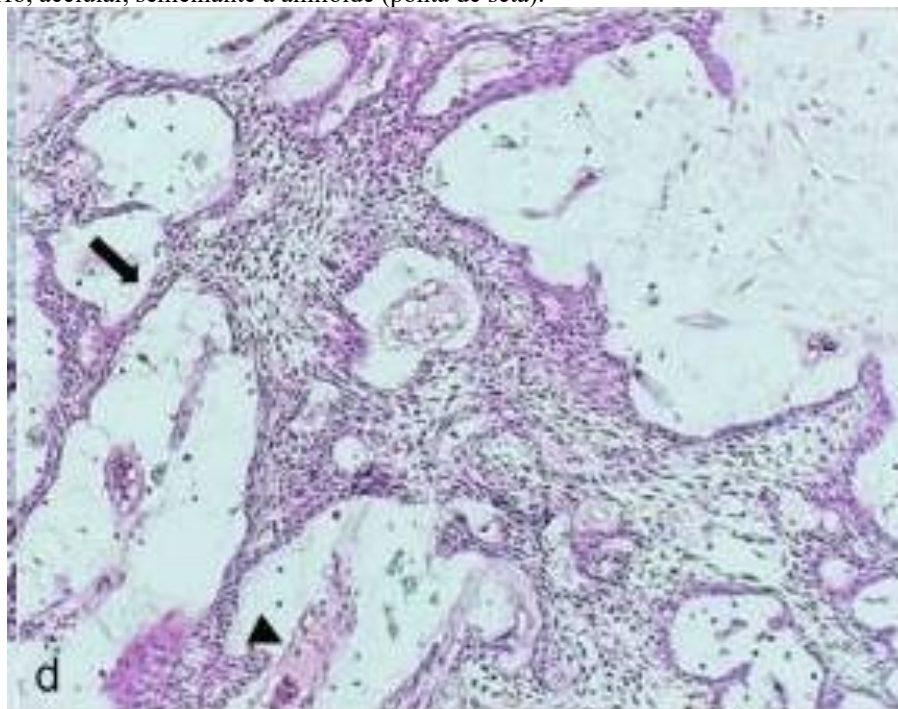


Adaptado de: BWAMBALE P., Yahaya JJ, Owor G, Wabinga H. Padrões histopatológicos e características biológicas do ameloblastoma: um estudo transversal retrospectivo. J Taibah Univ Med Sci. 2021.

3.2 VARIANTE HISTOLÓGICA PLEXIFORME

O padrão plexiforme (Figura 2) é o segundo subtipo mais comum de ameloblastoma convencional, com incidência de 30,2% de acordo com Bwambale *et al.* (2021). Em termos de achados microscópicos, a maioria das características é semelhante à sua variante folicular "convencional" (Figura 1), sendo as principais diferenças estruturais. É representado por cordões anastomosados dispostos em um padrão plexiforme, com centros soltos e células basais em paliçada embutidas em um denso estroma de tecido conjuntivo (JURADO-CASTAÑEDA *et al.*, 2022).

Figura 2. Apresentação de lâmina plexiforme de ameloblastoma convencional, corada com hematoxilina e eosina (HE 200x), mostrando cordões anastomosados (seta) com degeneração cística em estroma frouxo, com presença de material eosinofílico, amorfo, acelular, semelhante a amiloide (ponta de seta).

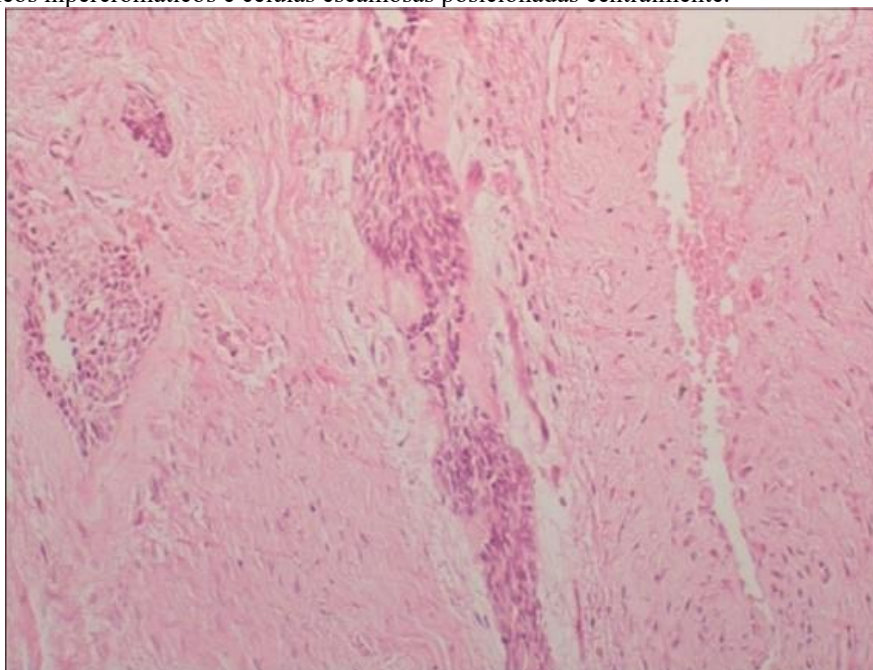


Adaptado de: JURADO-CASTAÑEDA E, Ramírez-Martínez CM, Alonso-Moctezuma A, Páramo-Sánchez JT, Rivera-Reza DI, Chanes-Cuevas OA, Ortiz-Solís CL, Téliz-Meneses MA, Hernández-Ortega OR, Vizzuete-Bolaños MX, Olmedo-Bastidas P, Jacinto-Alemán LF. Ameloblastoma convencional. Um relato de caso com análise de microarray e bioinformática. Diagnóstico (Basileia). 2022.

3.3 VARIANTE HISTOLÓGICA DESMOPLÁSICA

O ameloblastoma desmoplásico (Figura 3) é uma variante rara que representa aproximadamente 4-13% dos ameloblastomas (MANAK *et al.*, 2024). É uma das variantes com alto grau de hialinização e aumento da progressão tumoral devido à presença de miofibromas em seu estroma (AUGUSTINE *et al.*, 2022). Essa variante também tem uma localização incomum para ameloblastomas, que tipicamente têm predileção pela mandíbula (93,1%) (VILA; OSTER; JAMES, 2024), mas esse padrão é mais frequentemente encontrado na maxila (EVANGELOU *et al.*, 2020). Histologicamente, mostra ilhas epiteliais circundadas por um denso estroma de tecido conjuntivo, semelhante ao epitélio odontogênico, consistindo de células cuboidais dispostas perifericamente a algumas células colunares com núcleos hipercromáticos e células escamosas localizadas centralmente. O estroma circundante é moderadamente celular com abundantes fibras de colágeno espessas comprimindo as ilhas odontogênicas. A periferia do estroma consiste em osso metaplásico com bordas osteoblásticas ativas (MANIKANDAN *et al.*, 2023).

Figura 3. Apresentação de lâmina de ameloblastoma desmoplásico convencional, corada com hematoxilina e eosina (HE 200x), mostrando epitélio odontogênico com células cuboidais dispostas periféricamente em torno de algumas células colunares com núcleos hipercromáticos e células escamosas posicionadas centralmente.

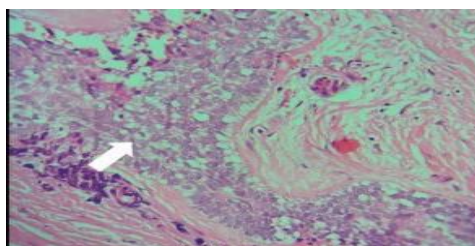


Adaptado de: MANIKANDAN S, Vijayakumar G, Parthiban B, Kumarasamy B. Ameloblastoma Desmoplásico-A Relato de Caso. J Pharm Bioallied Sci. 2023

3.4 VARIANTE HISTOLÓGICA ACANTOMATOSA

A variante acantomatosa (Figura 4) também é uma variante rara, descrita em apenas 7,7% dos casos na literatura (DANDRIYAL *et al.*, 2022). Histologicamente, a variante descrita mostra as características padrão encontradas tanto na variação folicular (figura 1) quanto na variação plexiforme (figura 2), apresentando ilhas ou cordões de epitélio odontogênico com células frouxamente dispostas dentro dessas estruturas e células com polaridade invertida na porção periférica. Sua característica distintiva é a presença de extensa metaplasia escamosa, às vezes com formação de pérolas corneanas, encontradas no interior das ilhas de células tumorais (VILA; OSTER; TIAGO, 2024).

Figura 4. Apresentação de lâmina de ameloblastoma acantomatoso convencional, corada com hematoxilina e eosina (HE 40x), mostrando células periféricas exibindo diferenciação semelhante às células ameloblásticas, com presença de pérolas de queratina.

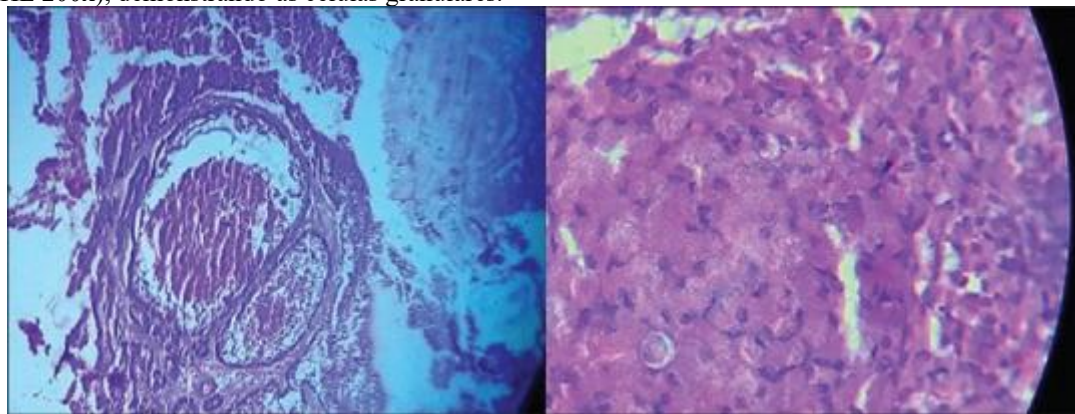


Adaptado de: Singh R, Shrestha S, Acharya P, Shrestha A. Ameloblastoma periférico da variante acantomatosa: um relato de caso. JNMA J Nepal Med Assoc. 2022.

3.5 VARIANTE DE CÉLULA GRANULAR

A variante de células granulares (Figura 5) é o tipo de variação mais incomum, com uma incidência de aproximadamente 4% dos casos (DANDRIYAL *et al.*, 2022). Embora exiba comportamento biológico semelhante a outras variantes, esse padrão tem uma taxa de recorrência mais alta (NIKITAKIS *et al.*, 2010). Histologicamente, o ameloblastoma de células granulares é caracterizado pela presença de células granulares, que normalmente ocorrem na área central do tumor e substituem progressivamente o retículo estrelado. As células granulares são ovais a poliédricas e tendem a ser grandes. Os folículos podem ter uma fina camada de células semelhantes a retículos estrelados separando as células granulares da camada colunar periférica e o núcleo é deslocado em direção à periferia das células. Grânulos grossos conspícuos compactam e distendem o citoplasma, mostrando uma tendência a corar a eosina, proporcionando uma manifestação notável. Ocasionalmente, alterações de células granulares também podem afetar células colunares periféricas (MATHEW, 2020).

Figura 5. Apresentação de lâmina histológica de ameloblastoma padrão celular granular convencional, (A) corado com hematoxilina e eosina (HE 40x), mostrando citoplasma extenso com grânulos eosinofílicos, (B) corado com hematoxilina e eosina (HE 200x), demonstrando as células granulares.



Adaptado de: MATHEW A. Relato de caso de ameloblastoma de células granulares - Uma entidade histológica rara. **Imagem indiana J Radiol.** 2020 abril-junho; 30(2):225-228.

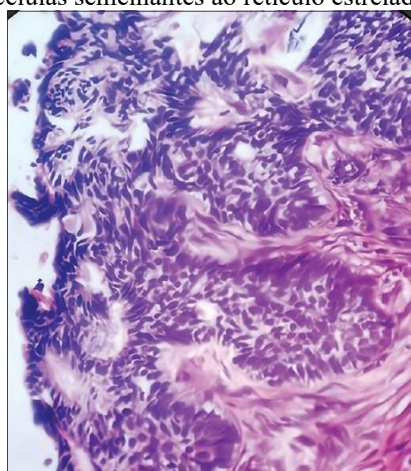
Apresentação de lâmina histológica de ameloblastoma padrão celular granular convencional, (A) corado com hematoxilina e eosina (HE 40x), mostrando citoplasma extenso com grânulos eosinofílicos, (B) corado com hematoxilina e eosina (HE 200x), demonstrando as células granulares.

3.6 VARIANTE HISTOLÓGICA BASOCELULAR

O ameloblastoma basocelular (Figura 6) é a variante mais rara, compreendendo apenas 2% de todas as variantes histopatológicas do ameloblastoma convencional, com apenas 28 casos relatados até o momento (KAUR; BHAT, 2020). Histopatologicamente, o tumor consiste principalmente de folículos e filamentos de células basaloideas. As células periféricas exibem núcleos hipercromáticos. As células centrais das ilhas de folículos não possuem células semelhantes ao retículo estrelado e, em

vez disso, contêm apenas células basalóides. Outra característica distintiva é a ausência de uma camada de células colunares e núcleos paliçados, ao contrário de outras variantes de ameloblastoma. Alguns casos podem apresentar degeneração cística. Alterações nucleares nas células periféricas também podem ser observadas (BUVA *et al.*, 2022). O conhecimento histopatológico dessa lesão é crucial devido aos seus diagnósticos diferenciais, que representam um risco maior, incluindo carcinoma intraoral e adenoma basocelular (KAZAKYDASAN; ZAMHARI; ACHOL, 2019).

Figura 6. Apresentação de lâmina de ameloblastoma basocelular convencional, corado com hematoxilina e eosina (HE 10x), mostrando células basalóides em folículo sem polaridade nuclear reversa. O centro do folículo é preenchido com células basalóides hipercromáticas, sem células semelhantes ao retículo estrelado.



Adaptado de: BUVA K, Deshmukh A, Kavle P, Gupta A. Um relato de caso incomum de ameloblastoma basocelular e uma revisão detalhada da literatura. J Maxilofac Oral Pathol. 2022.

4 CONCLUSÃO

Este estudo observou diversidade significativa nas apresentações histológicas do ameloblastoma convencional, sugerindo que essas diferenças podem influenciar tanto o diagnóstico quanto as estratégias terapêuticas. A compreensão dessas variantes é crucial para o manejo clínico adequado dos pacientes, garantindo uma intervenção mais precisa e direcionada. Portanto, conclui-se que o ameloblastoma convencional compreende seis variantes histológicas, todas ocorrendo no tecido ósseo, cada uma com características microscópicas distintas e graus variados de agressividade. Consequentemente, o conhecimento dessas variantes é essencial para um diagnóstico histopatológico preciso e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTINE, D.; RAO, R. S.; SURENDRA, L.; PATIL, S.; YOITHAPPRABHUNATH, T. R.; ALBOGAMI, S.; SHAMSUDDIN, S.; BASHEER, S. A.; SAINUDEEN, S. Histopathologic feature of hyalinization predicts recurrence of conventional/solid multicystic ameloblastomas. *Diagnostics (Basel)*, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1114, 29 abr. 2022.
- BUVA, K.; DESHMUKH, A.; KAVLE, P.; GUPTA, A. An unusual case report of basal cell ameloblastoma and a detailed review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 291, abr.-jun. 2022.
- BWAMBALE, P.; YAHAYA, J. J.; OWOR, G.; WABINGA, H. Histopathological patterns and biological characteristics of ameloblastoma: a retrospective cross-sectional study. *J Taibah Univ Med Sci*, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 96-104, 3 nov. 2021.
- DANDRIYAL, R.; LAL, V.; GIRI, K. Y.; INDRA BAVANTHABETTU, N.; CHAURASIA, A.; PANT, S. Ameloblastoma: retrospective study and analysis of 102 cases over 10 years, single centre, institutional experience. *J Maxillofac Oral Surg*, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 730-738, jun. 2022.
- EVANGELOU, Z.; ZARACHI, A.; DUMOLLARD, J. M.; PEOC'H, M.; KOMNOS, I.; KASTANIOUDAKIS, I.; KARPATHIOU, G. Ameloblastoma maxilar: uma revisão com dados clínicos, histológicos e prognósticos de um tumor raro. *In Vivo*, [S.l.], v. 34, n. 5, p. 2249-2258, set.-out. 2020.
- GHAJ, S. Ameloblastoma. Uma revisão narrativa atualizada de um tumor enigmático. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 8, p. e27734, 2022.
- GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, R.; LÓPEZ-VERDÍN, S.; LAVALLE-CARRASCO, J.; MOLINA-FRECHERO, N.; ISIODIA-ESPINOZA, M.; CARREÓN-BURCIAGA, R. G.; et al. Conceitos atuais em terapias direcionadas ao ameloblastoma na mutação V600E da serina/treonina quinase proto-oncogene B-raf: revisão sistemática. *World J Clin Oncol*, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 31, 2020.
- JURADO-CASTAÑEDA, E.; RAMÍREZ-MARTÍNEZ, C. M.; ALONSO-MOCTEZUMA, A.; PÁRAMO-SÁNCHEZ, J. T.; RIVERA-REZA, D. I.; CHANES-CUEVAS, O. A.; ORTIZ-SOLÍS, C. L.; TÉLIZ-MENESES, M. A.; HERNÁNDEZ-ORTEGA, O. R.; VIZZUETE-BOLAÑOS, M. X.; OLMEDO-BASTIDAS, P.; JACINTO-ALEMÁN, L. F. Conventional ameloblastoma. A case report with microarray and bioinformatic analysis. *Diagnostics (Basel)*, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3190, 16 dez. 2022.
- KANG, B. C.; LEE, J. S.; YOON, S. J.; KIM, Y. Ameloblastoma com calcificação distrófica: um relato de caso com imagens tomográficas computadorizadas de feixe cônico tridimensionais de calcificação. *Imaging Sci Dent*, [S.l.], v. 50, p. 373, 2020.
- KAUR, M.; BHAT, N. Ameloblastoma basocelular agressivo: um enigma diagnóstico raro. *Int J Curr Adv Res*, [S.l.], 2020.
- KAZAKYDASAN, S.; ZAMHARI, A.; ACHOL, L. Ameloblastoma de células basais em um paciente pediátrico: um relato de caso e revisão de tumores de células basais orais. *Oral Surg*, [S.l.], 2019.

MANAK, M.; RAINA, A. B.; SHARMA, J.; BADDIREDDY, S. M. Desmoplastic ameloblastoma of anterior maxilla - A case report. *Indian J Cancer*, [S.l.], 28 out. 2024.

MANIKANDAN, S.; VIJAYAKUMAR, G.; PARTHIBAN, B.; KUMARASAMY, B. Desmoplastic ameloblastoma - A case report. *J Pharm Bioallied Sci*, [S.l.], 2023.

MATHEW, A. A case report on granular cell ameloblastoma - A rare histological entity. *Indian J Radiol Imaging*, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 225-228, abr.-jun. 2020.

NIKITAKIS, N. G.; TZERBOS, F.; TRIANTAFYLLOU, K.; PAPADIMAS, C.; SKLAVOUNOU, A. Ameloblastoma de células granulares: um relato de subtipo histológico incomum e revisão da literatura. *J Oral Maxillofac Res*, [S.l.], 2010.

RAJENDRAN, R. Cistos e tumores de origem odontogênica. In: SHAFER, W. G. *Shafer's Text Book of Oral Pathology*. 9. ed. Nova Délhi: Elsevier, 2020. p. 386.

RAMANADKA, C.; KAMATH, A. T.; KUDVA, A. Ameloblastoma recorrente: um desafio cirúrgico. *Case Rep. Dent.*, [S.l.], p. 8271205, 2018.

SHI, H. A.; NG, C. W. B.; KWA, C. T.; SIM, Q. X. C. Ameloblastoma: uma revisão sucinta da classificação, compreensão genética e novas terapias moleculares direcionadas. *Cirurgião*, [S.l.], v. 19, p. 238, 2021.

SINGH, R.; SHRESTHA, S.; ACHARYA, P.; SHRESTHA, A. Peripheral ameloblastoma of acanthomatous variant: A case report. *JNMA J Nepal Med Assoc*, [S.l.], 2022.

VILA, S.; OSTER, R. A.; JAMES, S.; et al. Uma análise retrospectiva de 129 casos de ameloblastoma: tendências clínicas e demográficas de uma única instituição. *J. Disparidades raciais e étnicas em saúde*, 2024.