

psicológicos ou deformidade funcional associada pode ditar a intervenção cirúrgica: redução cirúrgica da lesão (cosmética) a um contorno aceitável sem tentativa de remover toda a lesão. O resultado estético geralmente é bom, mas novo crescimento da lesão ocorre com o tempo. A prevalência de um novo crescimento após a intervenção cirúrgica tem sido estimado que entre 25% a 50% dos pacientes.

1615

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA CONDILAR ALTA COM DESLOCAMENTO POR MEIO DE OSTEOTOMIA SAGITAL DA MANDÍBULA - RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Guilherme Gimenes Sieck, Bruna D Avila, Luciana Zaffari, Renan Cavalheiro Langie, Illa Guimarães de Carvalho

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: As fraturas de côndilo mandibular estão entre as fraturas faciais mais frequentes, pois a cabeça do côndilo é a região de menor resistência da mandíbula. Sua incidência corresponde a 20-26% de todas as fraturas mandibulares. Está associada a dor, limitação de abertura bucal, mordida aberta e desvio mandibular em relação à linha média facial. Seu tratamento requer abordagem imediata, cruenta com redução e fixação interna rígida, ou conservadora com imobilização intermaxilar. Quando o manejo não ocorre precocemente, a abordagem pode tornar-se mais complexa. Os autores descrevem o caso de um paciente com sequela de fratura condilar alta com deslocamento, tratado com osteotomia sagital da mandíbula. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 33 anos, compareceu para avaliação clínica com história prévia de trauma em mento, há 1 ano. Relatava dor em face e ausência de oclusão dental. Ao exame físico, observou-se mordida aberta total, simetria facial, abertura bucal de 20mm, dor em ATM lado direito e esquerdo. A tomografia computadorizada, revelou fratura condilar alta lado esquerdo, com deslocamento para medial, já consolidada. Devido à dificuldade de acesso ao componente condilar deslocado, à ausência de realização do tratamento conservador indicado em tempo imediato e ao tempo transcorrido desde o trauma, a equipe cirúrgica determinou uma abordagem incomum para este tipo de sequela. Um ano após o trauma, a fratura encontrava-se calcificada e remodelada. Foi indicada a realização de osteotomia sagital da mandíbula, lado esquerdo para correção oclusal. O planejamento virtual foi realizado com o software Dophin. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, com acesso cirúrgico intra-bucal, instalação Arco de Erich, osteotomia sagital, lado esquerdo, com avanço e rotação. Foi utilizada fixação interna rígida com miniplacas e parafusos. O bloqueio intermaxilar foi mantido por 15 dias. Após, a paciente foi encaminhada para tratamento ortodôntico. Foi autorizado pela paciente, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações e imagens inerentes ao seu tratamento, para fins acadêmicos. **CONCLUSÃO:** A sequela de fratura condilar é rara, visto que a indicação de abordagem imediatamente após o trauma. No entanto, neste caso, devido ao atraso na abordagem da fratura, uma técnica cirúrgica distinta foi indicada para o restabelecimento da oclusão e melhora da sintomatologia dolorosa

1825

USO DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL OBTURADORA SUPOSTADA POR IMPLANTES APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Nadine Barbosa Ferreira, Amália Pletsch, Bruna Pires Porto, Érica Bugone, Jadson Lisboa da Silva, Leandro Rios Guidolin, Giuliano Henrique Mião Luchi, Deise Mara Lima da Costa, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Neoplasias na maxila podem produzir defeitos causados pela ressecção que, a depender do tamanho e da localização, influenciam o grau de deficiência e dificuldade na reabilitação protética. A falta de suporte, retenção e estabilidade são problemas comuns do tratamento reabilitador para pacientes que foram submetidos a maxilectomia. Como alternativa para a fixação pode-se fazer uso de implantes que permitem adequada fixação. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 78 anos, história pregressa de maxilectomia para ressecção de

carcinoma epidermóide realizada pela equipe de otorrinolaringologia. Não foram realizados tratamentos adjuvantes à cirurgia pois observou-se margens cirúrgicas livres ao exame anatomopatológico da peça cirúrgica. Após a ressecção, permaneceu defeito no palato medindo cerca de 2X3 cm e a paciente em uso de sonda nasoenteral para alimentação. Foi realizada cirurgia para a instalação de três implantes, sendo dois na maxila e um no osso zigomático. Sobre os implantes foi instalada uma prótese obturadora de palato. Por tratar-se de paciente edentada em arco inferior, para uma obtenção de oclusão adequada foi realizada também reabilitação protética inferior com o uso de uma prótese implantomucossuportada. Conclusão: Os objetivos da reabilitação protética para pacientes que passaram por maxilectomia parcial incluem separação das cavidades oral e nasal para restaurar a função mastigatória permitindo adequada deglutição, fonação e respiração, além da melhora estética. Nesse sentido, o emprego de sistema de fixação através de implantes para a ancoragem da prótese obturadora permite a reabilitação de forma adequada e com estabilidade. No tratamento de pacientes que passam por ressecções tumorais e permanecem com defeitos ósseos, o uso de próteses obturadoras aliadas a sistemas de fixação eficientes têm a capacidade de devolver auto estima e de prover significativa melhora em termos de função promovendo qualidade de vida.

1955

TÍTULO: ABORDAGEM CONSERVADORA DESCOMPRESSIVA NO TRATAMENTO DE EXTENSA LESÃO CÍSTICA MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Illa Guimarães de Carvalho, Bruna D Avila, Karen Loureiro Weigert, Renan Cavalheiro Langie, Luciana Zaffari, Vinicius Matheus Szydoski, Edela Puricelli, Aline Marques Ferreira, Francine Trommer Martelli
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Cistos são lesões formadas por uma cavidade revestida de epitélio, contendo em seu interior material líquido ou semissólido. Na dependência da hipótese diagnóstica, diferentes abordagens cirúrgicas podem ser indicadas. Dentre as condutas mais conservadoras, destacamos a técnica de descompressão. A utilização de um dispositivo permite a irrigação intralesional e a descompressão da lesão ao longo do tempo, reduzindo suas dimensões e favorecendo a neoformação óssea circunjacente. Esta é uma técnica com baixa morbidade, capaz de evitar danos a estruturas anatômicas adjacentes. Os autores relatam o caso de uma paciente com extensa lesão cística mandibular tratada com uma técnica de descompressão cirúrgica modificada. Descrição do caso: Paciente feminina, 15 anos, buscou o ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial pediátrico devido a presença de lesão cística em mandíbula, lado esquerdo, associada a dentes retidos. A mãe relatou dor local, supuração e edema de face com evolução de 3 anos. Ao exame clínico, observou-se pequena exposição da cúspide do dente 36 e ausência de drenagem de secreção no momento. Exames de imagem evidenciaram extensa área radiolúcida, com limites definidos, medindo 2,3x3,4cm, acometendo o corpo esquerdo da mandíbula, com insuflação da cortical e adelgaçamento medial, envolvendo os elementos dentários 36, 37 e 38. Foi realizada biópsia incisional e instalação do dreno de pen rose, no rebordo alveolar, próximo a região do 36 e 37, sob anestesia geral. Ao instalar o dreno, foi estabelecida a comunicação do meio externo com a loja cística. O dreno foi removido em 14 dias pós-operatórios e uma via de drenagem e descompressão foi perpetuada. Na análise histopatológica, o diagnóstico foi sugestivo de cisto odontogênico inflamatório. Após 17 meses, observou-se ao exame radiográfico, importante redução das dimensões da lesão e neoformação óssea na área. Conclusão: O caso relatado apresentou evolução favorável na redução das dimensões da lesão cística, demonstrando a técnica de descompressão modificada, sem manutenção de dispositivo, como uma opção terapêutica conservadora viável e com baixa morbidade cirúrgica em paciente pediátrico. A abordagem conservadora preveniu uma possível fratura patológica ou transoperatória da mandíbula. A paciente será mantida em proervação clínica e imaginológica, bem como será encaminhada para avaliação ortodôntica visando avaliar a possibilidade de manutenção dos elementos dentários envolvidos.