

1482

FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA DECORRENTE DA OSTEORRADIONECCROSE: TRATAMENTO CIRÚRGICO E O USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS COMO TERAPIA ADJUVANTE

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Amália Pletsch, Bruna Pires Porto, Leandro Rios Guidolin, Érica Bugone, Nadine Barbosa Ferreira, Jadson Lisboa da Silva, Deise Ponzoni, Angelo Luiz Freddo, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A osteorradionecrose (ORN) é uma complicação da radioterapia para tratamento oncológico na região de cabeça e pescoço, e trata-se da necrose asséptica do tecido ósseo. Dependendo da localização e extensão da ORN pode ocasionar trismo, disgeusia, disestesia, parestesia, dificuldade de fonação e mastigação, infecção local ou sistêmica e fratura patológica do osso acometido. Em se tratando da região de cabeça e pescoço, a mandíbula é o osso de maior risco para o desenvolvimento de ORN devido a sua pobre vascularização. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de fratura patológica de mandíbula por ORN, tratado com cirurgia para osteossíntese e aplicação de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF).

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, com histórico de carcinoma epidermóide em boca, submetido a quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço, buscou atendimento ambulatorial da Cirurgia Buco-maxilo-facial com quadro de trismo severo, sintomatologia dolorosa e edema no lado direito da mandíbula. Ao exame radiográfico, detectou-se fratura em corpo mandibular na linha do primeiro molar (dente 46), associada à área de necrose óssea. O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral para redução e fixação da fratura com placa de titânio, além da exodontia do dente 46. Associou-se à ferida cirúrgica o L-PRF que possibilita modular o processo reparador dos tecidos, devido a concentração e a liberação prolongada dos fatores de crescimento, atuando no controle da inflamação e estimulando a angiogênese. Nas avaliações pós-operatórias, não foram observados sinais de infecção e houve cicatrização da incisão. O paciente permaneceu com importante limitação da abertura bucal, devido ao prejuízo causado aos tecidos periorais pela radioterapia. O paciente seguirá em preservação clínica e radiográfica. O paciente autorizou através de termo de consentimento livre e esclarecido ao uso das imagens e dados do seu caso para fins acadêmicos.

Conclusão: A fratura patológica de mandíbula associada à ORN é uma complicação severa que pode ser ocasionada por um trauma secundário em pacientes que foram submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. O uso de L-PRF, associado à osteossíntese, mostra-se como uma alternativa viável e segura, parecendo ser um tratamento promissor para esta patologia, auxiliando a recuperação do tecido ósseo comprometido.

1566

FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Bruna Pires Porto, Amália Pletsch, Nadine Barbosa Ferreira, Jadson Lisboa da Silva, Leandro Rios Guidolin, Érica Bugone, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O fibro-odontoma ameloblástico é um tumor com características de fibroma ameloblástico que contém esmalte e dentina. Tem crescimento progressivo e causa consideráveis deformidades e destruição óssea, similar a verdadeiras neoplasias. Acomete geralmente região posterior de ossos maxilares em crianças com idade média de 10 anos, sendo raro em adultos. É geralmente assintomático, sendo normalmente um achado radiográfico. A imagem radiográfica da lesão geralmente é composta de uma lesão radiolúcida unilocular, circunscrita, com variável quantidade de material radiopaco de radiodensidade semelhante a estrutura dentária. Geralmente um dente não erupcionado está presente na margem da lesão. Os elementos calcificados consistem em focos de matriz de esmalte e dentina em formação. Tratado por curetagem conservadora essa lesão, destaca-se facilmente de seu leito ósseo sem invadir o osso adjacente. Com prognóstico excelente a recidiva após remoção é de 7%.

Descrição do caso: Paciente masculino, 13 anos, com histórico de edema intra e extraoral e queixas álgicas em região posterior da mandíbula lado esquerdo. Realizou antibiótico terapia

durante 10 dias e, com intervalo de poucas semanas, repetiu o mesmo protocolo medicamentoso por indicação de cirurgião-dentista da unidade básica de saúde. Ao exame clínico foi possível observar aumento de volume extraoral na região posterior de mandíbula lado esquerdo e ausência do dente 37. O exame de imagem revelou corticais ósseas preservadas, presença de massa radiopaca na região posterior da mandíbula no lado direito, semelhante a tecido dentário com halo radiolúcido, dente 37 incluso e ausência do germe do dente 38. Havia sido realizada biópsia incisiva em dentista particular com laudo anatomopatológico inconclusivo de tecido conjuntivo fibroso contendo restos de epitélio odontogênico, trabéculas ósseas e tecido de granulação. A equipe realizou consultoria com cirurgião-dentista patologista que alertou para a possibilidade de displasia fibrosa. Optou-se por abordagem conservadora com remoção cirúrgica da lesão. Conclusão: Durante o transcirúrgico observou-se que a lesão, quando acessada, apresentava características anatômicas semelhantes a um odontoma complexo, com grande cápsula e tecido de granulação envolvendo-a. O diagnóstico, após revisão de lâminas, foi de fibro-odontoma ameloblástico, compatível com as características anatômicas observadas no transcirúrgico e com o tratamento empregado no caso.

1567

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU IMPACTO NA SAÚDE BUCAL

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Aline Marques Ferreira, Leticia Rodrigues Pereira, Francine Trommer Martelli, Karen Loureiro Weigert, Luciana Zaffari, Edela Puricelli

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana, cujo agente etiológico é a espiroqueta *Treponema pallidum*, e pode ser classificada como sífilis adquirida ou congênita. Foi a primeira doença sexualmente transmissível diagnosticada na infância. As alterações dentárias são as manifestações orais mais significativas da sífilis congênita, entretanto os dentes decíduos raramente são atingidos, pois a infecção transplacentária ocorre quando os decíduos já se formaram. Os dentes permanentes que finalizam o processo de calcificação no primeiro ano de vida são os mais afetados, como incisivos permanentes e primeiros molares, e as alterações podem ser na forma ou no tamanho, além de serem mais translúcidas devido à hipoplasia e hipomineralização do esmalte. O presente trabalho relata o caso de uma paciente pediátrica com manifestações orais da sífilis congênita. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, 3 anos, histórico de Tetralogia de Fallot e sífilis congênita, tratada logo ao nascimento, foi internada por crises convulsivas em vigência de febre. A mãe relatou que a paciente apresentava dificuldade de alimentação e higienização oral. Ao exame clínico, observou-se muito acúmulo de biofilme dental, hiperplasia gengival, presença de cárie severa nos dentes 52,51,61,62 e 84, fístula na região do dente 51, dentes posteriores com hipoplasia de esmalte e dentes de Hutchinson. Devido às comorbidades da paciente e a condição precária de alguns elementos dentários foram realizadas em uma única etapa cirúrgica, em ambiente hospitalar, a exodontia dos dentes 52,51,61, 62 e 84, raspagem periodontal e selamento das fissuras oclusais dos molares. Após 24 horas do procedimento odontológico a paciente já se encontrava sem febre, bem-disposta, ativa e aceitando melhor a dieta via oral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cavidade bucal representa uma importante fonte de infecção para o paciente que já possui diversas comorbidades, pois é via de disseminação de microrganismos pela via hematogênica ou pela microaspiração de secreções. As alterações de desenvolvimento do esmalte podem levar a perda de estrutura dental, favorecendo o aparecimento da cárie dentária. Sendo assim, estes pacientes devem ter acompanhamento com cirurgião-dentista desde cedo, a fim de realizar um diagnóstico precoce dessas alterações e intervir preventivamente para evitar a perda dentária e outros agravos.

1590

EXTENSÃO EM DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS CLÍNICOS E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Daiana Moraes Balinha, Karen Dantur Batista Chaves, Bárbara de Lavra Pinto Aleixo, Vivian Chiada Mainieri Henkin

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE