

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA - RELATO DE CASO

Autores: Marcella Yumi Kadooka, Marcelo Santos Bahia, Bruna Campos Ribeiro, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato, Cassio Edvard Sverzut, Alexandre Elias Trivellato

Modalidade: Apresentação Oral – Relatos de Casos Clínicos

Área temática: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Resumo:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de crescimento lento e localmente agressivo, podendo atingir grandes dimensões e destruição óssea devido seu caráter assintomático. O tratamento de escolha é a ressecção total da lesão com margem de segurança e, em decorrência do grande defeito ósseo resultante, a enxertia óssea pode ser realizada para reconstrução do local. O presente caso relata ressecção de extenso ameloblastoma mandibular com enxerto livre de crista ilíaca autógena. Paciente E. M. B., 34 anos, masculino, foi avaliado pelo curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, com diagnóstico de ameloblastoma em mandíbula direita, obtido por biópsia de lesão realizada por outra equipe há 4 meses. Relatou ter notado crescimento em mandíbula há 18 meses, sem algia associada. Ao exame, aumento volumétrico significativo em região de corpo mandibular direito. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou extensa lesão com destruição óssea. Realizada impressão de modelo de estudo da mandíbula para permitir dobra da placa de reconstrução. Paciente submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para ressecção de hemimandíbula direita e, junto a equipe de Ortopedia, foi obtido simultaneamente o enxerto livre de crista ilíaca para imediata reconstrução mandibular. Inicialmente, realizado acesso intraoral em região de corpo mandibular e extraoral retromandibular à direita, exposição da lesão e ressecção de segmento mandibular realizada com serra recíprocante, removendo lesão e margem de segurança de 0,5 cm, obtendo peça com aproximadamente 9,0 cm de comprimento. Em seguida, adaptação da placa de reconstrução com travamento, sistema 2,4 mm, em região de ressecção e adaptação de enxerto ósseo de crista ilíaca, com fixação de cotos mandibulares utilizando sistema de placas e parafusos de sistema 2,0 e 2,4. A peça obtida contendo lesão foi enviada para análise anatomopatológica, confirmando diagnóstico de ameloblastoma sólido multicístico. Em acompanhamento pós-operatório de 1 mês, paciente segue evoluindo satisfatoriamente sem queixas ou complicações. O tratamento de escolha para ameloblastomas em estágios avançados é a ressecção completa da lesão, que diminui possibilidade de recidiva da doença devido a seu alto potencial infiltrativo em tecido ósseo adjacente. Para correção do defeito ósseo, o enxerto de crista ilíaca autógeno pode ser obtido ao mesmo tempo cirúrgico e possibilita adequada reabilitação funcional e estética do paciente, devido sua conformação anatômica e quantidade de osso para enxertia. Posteriormente, a reabilitação pode ser concluída por meio da instalação de implantes ou próteses. Conclui-se que a realização de enxerto livre de crista ilíaca é uma alternativa eficaz para reconstrução e reabilitação de extensos defeitos ósseos, em decorrência da ressecção de lesões patológicas de grande extensão, devolvendo qualidade de vida para o paciente.