



REMOÇÃO CIRÚRGICA DE DISPLASIA FIBROSA FRONTOPARIETAL E RECONSTRUÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

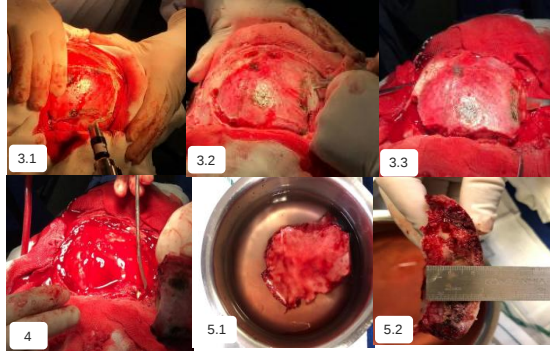
AUTORES: JOÃO VITOR FERRO MILESKI¹; MARCELO VINÍCIUS LUTZ KUNST¹; DANIEL RIBEIRO TONDO².
UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC)³; INSTITUTO RHODEN DE PÓS-GRADUAÇÃO².

INTRODUÇÃO:

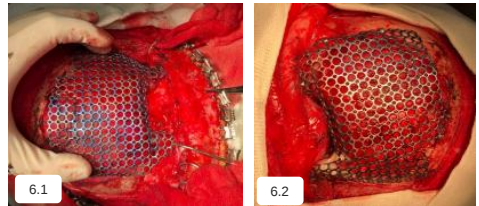
A **displasia fibrosa (DF)** é uma lesão óssea benigna que causa substituição progressiva do osso por tecido fibroso, frequentemente descoberta de forma incidental. Em casos de ressecções extensas, como craniotomias, a reconstrução do defeito craniano é um desafio cirúrgico, para o qual o titânio se consolida como material de escolha.

DESCRIÇÃO DO CASO:

- Paciente do sexo masculino, leucoderma, 14 anos de idade.
- Percepção de alterações em teleradiografia de documentação ortodôntica.
- Abaulamento na região frontal, posteriormente, TC evidenciou **lesão expansiva em osso frontal**, com aproximadamente 7,2 x 1,7 cm, estendendo-se para o seio frontal subjacente.
- Internado em virtude da gravidade da lesão e complexidade cirúrgica envolvida.
- Tratamento em abordagem conjunta pelas equipes de neurocirurgia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo a cranioplastia realizada sob anestesia geral, sucedida com:
 - ❖ Acesso bicoronal;
 - ❖ Ressecção da parede anterior e posterior do seio frontal infiltrado pela displasia óssea, obliteração do seio frontal com aponeurose;
 - ❖ Malha de titânio medida e moldada de acordo com o rebordo e teto orbitário do paciente, fixada com parafusos de titânio de 2.0 mm;
 - ❖ Síntese tecidual por planos.



Imagens 3.1, 3.2, 3.3: Craniotomia Fronto-Orbital esquerda com ressecção da parede anterior e posterior do Seio Frontal-Etmoidal infiltrado por displasia óssea complexa
Imagem 4: obliteração do seio frontal com aponeurose
Imagens 5.1 e 5.2: fragmento ósseo tumoral



Imagens 6.1 e 6.2: Malha de titânio moldada e fixada



Imagens 7.1 e 7.2: Acompanhamento radiográfico 46 dias após procedimento.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O tratamento resultou na excisão completa da lesão com margens de segurança e reconstrução do defeito ósseo; evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

A DF, apesar de benigna, pode apresentar caráter expansivo e demandar intervenções cirúrgicas complexas. A abordagem multidisciplinar e a reconstrução craniana com titânio mostraram eficácia no reestabelecimento de função e estética, garantindo prognóstico favorável ao paciente e restaurando a autoestima.

REFERÊNCIAS:

- BURKE, A.b.; et al., Fibrous dysplasia of bone: craniofacial and dental implications, Oral Diseases. Washington, D.C v.23, p. 697- 708, 2017
GEMA, S.; et al., Split Calvarial Graft and Titanium Mesh for Reconstruction of PostCraniotomy Frontal Bone Defect," Ethiopian journal of health sciences. Tehran, Iran v. 28 p.245-248, 2018
HALANI, S.; et al. Effects of Cranioplasty on Cerebral Blood Flow Following Decompressive Craniectomy: A Systematic Review of the Literature. Neurosurgery Journal . San Francisco, USA, v. 8. p. 204 -216, 2017.
ROBINSON, C. et al.; Fibrous Dysplasia/McCune-Albright Syndrome: Clinical andTranslational Perspectives. Current Osteoporosis Reports. Washington, D.C. v.14.p.178-86, 2016



Imagens 1.1, 1.2, 1.3: Aspectos radiográficos apresentando alteração morfoestrutural do osso frontal esquerdo

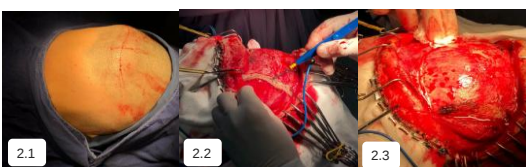


Imagem 2.1: Incisão Bicoronal; Imagem 2.2: Divulsão dos tecidos e hemostasia.
Imagem 2.3: Exposição óssea