







HOSPITAL

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO

Ana Claudia Mota Sacheti¹; Cândida Seffrin Zorzo¹; Ingrid Casara Rigotto¹; Fernando de Oliveira Andriola²; Claiton Heitz²; Guilherme Genehr Fritscher².

1 – Residente em Cirurgia Bucomaxilofacial da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
2 – Staff do Serviço de Cirurgia Bucomaxilo facial da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO:

O ameloblastoma é o tumor odontogênico de origem epitelial, com crescimento lento, invasivo e curso benigno na maior parte dos casos. A variação unicística é frequente em pacientes jovens, mandíbula posterior, assintomático e com aumento de volume. O ameloblastoma unicístico é uma variante do ameloblastoma intraósseo que ocorre como uma única cavidade cística. Apresenta caráter destrutivo e agressivo, com capacidade de gerar grandes destruições. Diversos são os tratamentos propostos, com abordagens mais conservadoras até as mais radicais.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente CSS, 65 anos, sexo masculino. Comparece ao ambulatório da Bucomaxilofacial do Hospital São Lucas da PUCRS (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) com uma lesão na região mandibular direita após um episódio de edema. Na imagem, foi identificado uma lesão radiolúcida ao redor da coroa do 46; partindo disso, foi realizada uma biópsia incisional e o laudo foi de ameloblastoma. O tratamento proposto pela equipe foi uma ressecção marginal de mandíbula com margem de segurança de aproximadamente 1cm e reconstrução com enxerto autógeno advindo da crista ilíaca associado a placa de reconstrução 2.4mm.



IMAGEM 1 – Radiografia panorâmica inicial, com lesão radiolúcida na ao redor da raiz do 48.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Levando em consideração a imagem radiográfica e o histórico da lesão, a hipótese diagnóstica foi de um cisto dentígero, o tratamento seria uma enucleação: entretanto após o laudo da biópsia. optou-se pela ressecção com margem evitar possíveis segurança para Reconstrução com enxerto de Ilíaco ainda é uma região bem aceita, e a placa de reconstrução costuma ter sucesso em casos semelhantes que temos do serviço. O tratamento do paciente foi todo realizado com base na literatura científica, até o momento o paciente encontra-se em pós com sucesso е segue acompanhamento para uma posterior reabilitação com implantes.



IMAGEM 2 – Trans operatório com fixação de enxerto autógeno (retirado da crista ilíaca), para reconstrução da base mandibular.



IMAGEM 3 – Radiografia panorâmica pós operatória.





IMAGEM 4 – Reconstrução 3D pré e pós operatória.



anasacheti1@gmail.com



(48) 99643-2775



REFERÊNCIAS: