



RECONSTRUÇÃO DE DEFEITOS MANDIBULARES DE BAIXA A ALTA COMPLEXIDADE COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMAS: SÉRIE DE CASOS

Rainde Naiara Rezende de Jesus¹; Letícia Aparecida Cunício¹; Lara Krusser Feltraco¹; Fernando Luiz Zanferrari¹; José Luís Dissenha¹; Laurindo Moacir Sassi¹

1. Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucodental, Hospital Erasmo Gaertner – Curitiba/PR

E-mail: rainde.rezende@outlook.com



PE 79

INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, porém apresenta altas taxas de recorrência quando submetido a conduta terapêutica inadequada. O tratamento pode variar de condutas conservadoras a ressecções segmentares. A escolha da abordagem reconstrutiva está relacionada a diversos fatores, como a localização e a dimensão do defeito, o estado clínico do paciente e a viabilidade da área doadora.

DESCRIÇÃO DOS CASOS

1 Paciente feminina, 39 anos, diagnosticada com AC, localizada em mandíbula posterior à direita, submetida à ressecção marginal, resultando em um defeito ósseo de baixa complexidade, medindo **35 x 19 mm** (AP x CC). A reconstrução mandibular imediata do Caso 1 foi realizada com ELCI, fixado com duas placas do sistema 2.0, apresentando a evolução pós-operatória satisfatória.



Fig. 1 - Aspecto clínico intraoral pré-operatório.

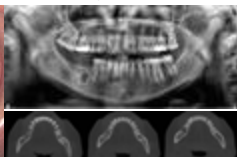


Fig. 2 - Radiografia panorâmica e tomografia (corte axial) pré-operatória.

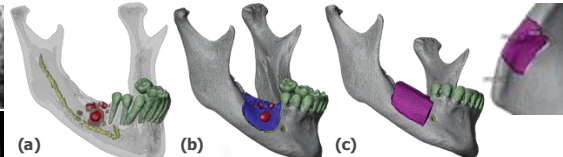


Fig. 4 - Aspecto transoperatório do defeito ósseo pós-ressecção marginal.

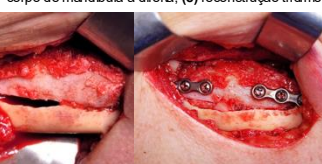


Fig. 5 - Peça cirúrgica proveniente da ressecção mandibular.



Fig. 6 - Reconstrução mandibular imediata realizada com ELCI, fixado com duas placas do sistema 2.0.

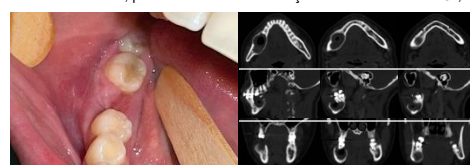


Fig. 7 - Radiografia panorâmica de controle: 12 meses pós-operatório.

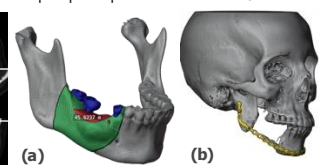


Fig. 8 - Aspecto clínico intraoral pré-operatório.



Fig. 9 - Tomografia pré-operatória (corte axial, sagital e coronal).

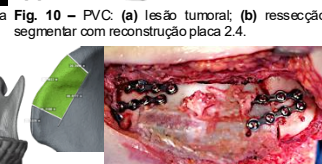


Fig. 10 - PVC: (a) lesão tumoral; (b) ressecção segmentar com reconstrução placa 2.4.



Fig. 11 - Aspecto transoperatório da lesão tumoral.

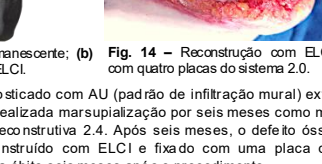


Fig. 12 - Peça cirúrgica proveniente da ressecção.

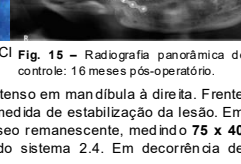


Fig. 13 - PVC: (a) Defeito anatômico remanescente; (b) reconstrução tridimensional do defeito com ELCI.

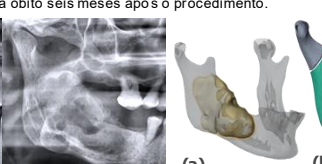


Fig. 14 - Reconstrução com ELCI com quatro placas do sistema 2.0.



Fig. 15 - Radiografia panorâmica de controle: 16 meses pós-operatório.



Fig. 16 - (a) Aspecto clínico intraoral pré-operatório; (b) Função aspirativa por agulha fina (PAAF).



Fig. 17 - Radiografia panorâmica: (a) pré-operatória; (b) 6 meses de controle após marsupialização.



Fig. 18 - PVC: (a) lesão tumoral; (b) ressecção segmentar com reconstrução com placa do sistema 2.4.

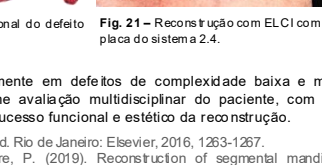


Fig. 19 - Peça cirúrgica proveniente da ressecção segmentar.

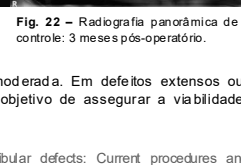


Fig. 20 - PVC: Reconstrução tridimensional do defeito anatômico remanescente com ELCI.



Fig. 21 - Reconstrução com ELCI com placa do sistema 2.4.



Fig. 22 - Radiografia panorâmica de controle: 3 meses pós-operatório.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A reconstrução mandibular com ELCI mostrou-se eficaz principalmente em defeitos de complexidade baixa e moderada. Em defeitos extensos ou complexos, enxertos vascularizados podem ser indicados, conforme avaliação multidisciplinar do paciente, com objetivo de assegurar a viabilidade tecidual, reduzir o risco de complicações e aumentar as chances de sucesso funcional e estético da reconstrução.

REFERÊNCIAS:

1. Neville, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 1263-1267.
2. Paré, A., Bossard, A., Laure, B., Weiss, P., Gauthier, O., & Corre, P. (2019). Reconstruction of segmental mandibular defects: Current procedures and perspectives. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 4(6), 587–596. <https://doi.org/10.1002/liv2.325>.