

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 Cunico¹; Lara Krusser Feltraco¹; Fernando Luiz Zanferrari¹; José Luís Dissenha¹; Laurindo Moacir Sassi¹

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacia1, Hospital Erasto Gaertner – Curitiba IPR
E-mail: rainde rezende@outlook.com



O enxerto livre de crista ilía ca (ELCI) é uma alternativa eficaz para defeitos

man dibulares ≤6 cm, indica do em reconstruções complexas, desde que se

assegure a fixação rígida, ausência de radioterapia e controle do risco

infeccioso. Este estudo objetiva relatar três casos de reconstrução de defeitos man dibulares, de baixa a alta complexidade, utilizando ELCI, após

ressecção de ame lob lastoma convencional (AC) e ame lob lastoma

INTRODUCÃO

O ame lob lastoma é um tumo r odo ntogênico ben ign o, porém apresenta altas taxas de recidiva 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.

unicístico (AU). DESCRIÇÃO DOS CASOS 👤 Paciente feminina, 39 anos, diagnosticada com AC, localizado 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 mandibula rimediata do Caso 1 foi realizada com ELCI, fixa do com dua s placas do sistema 2.0, apresentando evolução pós-operatória satisfatória.

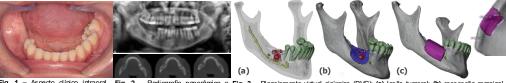


Fig. 2 - Radiografia panorâmica e Fig. 3 - Planejamento virtual cirúrgico (PVC): (a) lesão tumoral; (b) ressecção marginal do tomografia (corte axial) pré-operatória. corpo de mandibula à direita; (c) reconstrução tridimensional do defeito aratômico com ELCI. Fig. 1 – Aspecto dínico intraoral pré-operatório.



- Reconstrução mandibular imediata realizada com Fig. 7 Fig. 4 - As pecto transoperatório do Fig. 5 - Peca cirúrgica proveniente Fig. 6 Radiografia panorâmica ELCI, fixado com duas placas do sistema 2.0. defeito ó ssea pós-re sse cção marginal. da ressecção mandibular. controle: 12 meses pós-operatório

🙎 Paciente feminina, 24 anos, diagnosticadas com AC em mandíbula posterior à dire ita, submetida à ressecção segmentar, resultando em um 🛚 defe ito ósseo de média complexidade, medindo 43 x 26 mm (AP x CC). Inicialmente, utilizou-se uma placa reconstrutiva 2.4 e, após oito meses, na ausência de sin ais de recidiva, procedeu-se à reconstrução do defeito com ELCI, fixado por quatro placas do sistema 2.0.

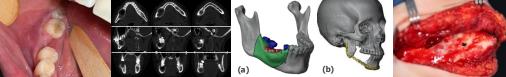


Fig. 9 – Tomografia pré-operatória Fig. 10 – PVC. (a) lesão tumoral; (b) ressecção (corte axial, sagial e coronal). segmentar com reconstrução placa 2.4. Fig. 11 - Aspecto transoperatório da lesão tumoral. Fig. 8 - Aspecto dínico intraoral préoperatório.



Fig. 14 - Reconstrução com ELCI Fig. 15 - Radiografia panorâmica de Fig. 13 - PVC: (a) Defeito anatômico remanescente; (b) Fig. Peça ci rúr gi ca com quatro placas do sistema 2.0. nien te da ressecção. reconstrução tridimensional do defeito com ELCI. controle: 16 meses pós-operatório

飞 Paciente masculino. 67 anos, portador de pên figo vulgar, diagnosticado com AU (pad rão de infiltração mural) extenso em man díbula à direita. Frente à hipótese diagnó stica de lesão cística durante biópsia incisional, foi realizada marsuplalização por seis meses como medida de estabilização da lesão. Em seguida, realizou-se ressecção segmentar e fixação de uma placa reconstrutiva 2.4. Após seis meses, o defeito ósseo remanescente, medindo **75 x 40** mm (AP x CC), classificado como de alta complexidade, foi reconstruído com ELCI e fixado com uma placa do sistema 2.4. Em decorrência de complicações sistêmicas relacionad as à comorbidade prévia, evoluiu a óbito seis meses apó s o procedimento.



Fig. 16 – (a) Aspecto dírico intraoral pré-operatória. Fig. 17 – Radiografía panorâmica: (a) pré-operatória; Fig. 18 – PVC: (a) lesão tumorat; (b) ressecção segmentar com (b) Runção aspirativa por agulha fina (PAAF). (b) 6 meses de controle após marsupialização. reconstrução com placa do sistema 2.4.



Fig. 19 – Peça cirúrgica proveniente Fig. 20 – PVC: Reconstrução tridimensional do defeito fig. 21 – Reconstrução com ELCI com da ressecção segmentar. analómico remanescente com ELCI. placa do sistem a 2.4. Fig. 22 - Radiografia panorâmica de role: 3 meses pós-operatório

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

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 Otolaryngdogy, 4(6), 587–596. https://doi.org/10.1002/lic2.325.