



RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO AUTÓGENO COSTOCONDRAI APÓS RESSECÇÃO TUMORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Lívia Maria Silva Gonçalves

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: 2018010186@unicatolicaquixada.edu.br

Lavínia Maria Silva Gonçalves

Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: 2020020108@unicatolicaquixada.edu.br

Pedro Henrique Gonçalves Holanda Amorim

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: pedroamorim@unicatolicaquixada.edu.br

Roque Soares Martins Neto

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: roquesoares@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma alteração não neoplásica que pode causar destruição óssea considerável. Com base em suas características clínicas e radiográficas faz-se o diagnóstico como lesão agressiva ou não agressiva, o qual por sua vez, é fator determinante e direcionador do tipo de tratamento instituído. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de GCCG em uma paciente pediátrica e a reconstrução imediata após o tratamento ressectivo. Paciente pediátrica, 3 anos, compareceu ao Hospital Universitário da UFM – Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra, referenciada pela upa com a mãe, tendo como queixa principal “inchaço no rosto”, o histórico da doença consistiu em aumento volumétrico progressivo após trauma em região posterior de mandíbula do lado esquerdo, queda da própria altura, com evolução rápida, de aproximadamente, 20 dias. Ao exame físico, observou-se edema endurecido à palpação e bem delimitado em ramo mandibular esquerdo. Não apresentou dores. Foram solicitados exames tomográficos evidenciando uma área radiolúcida com aspecto unilocular, sugerindo a hipótese diagnóstica de Fibroma ameloblástico. Realizou-se uma biópsia de aspiração prévia cujo aspecto foi sanguinolento. Foi realizado uma biópsia incisional na qual notou-se a presença de células gigantes multinucleadas e presença de focos de hemorragia antiga e vascularização proeminente às custas de vasos capilares. O tratamento eleito foi ressecção em bloco da região do ramo e côndilo mandibular esquerdo, através de uma abordagem extra-oral e remodelação com enxerto costo-condral para reconstrução mandibular. A preservação do caso é de 7 (sete) meses e demonstra franca recuperação, com evidente neoformação óssea, conforme análise clínica e radiográfica.

Palavras-chave: Enxerto; Autógeno; Reconstrução.

Área temática: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.