

reações de corpos estranhos relacionados a preenchimentos orofaciais. Resultados: 84 estudos relatando 137 casos foram identificados. A média de idade ao diagnóstico foi de 53,63 anos (14 a 85 anos), com a maioria dos casos na América (n = 71 / 51,9%), com predileção por mulheres (n = 128 / 94,2%). Em relação às suas principais características clínicas, 69 (50,4%) apresentavam-se como nódulos e o lábio inferior representou a localização anatômica mais acometida (28 casos / 22,2%), seguido do lábio superior (27 casos / 21,6%). A remoção cirúrgica correspondeu a 53 (35,8%) casos. O tempo entre a injeção e a reação foi de 58 meses (10 dias a 40 anos). Conclusões: Preenchimentos estéticos podem ocasionar em reações imunológicas e inflamatórias graves de longo prazo nos pacientes, por essa razão o cirurgião-dentista deve ser capaz de reconhecer suas manifestações, principalmente porque o envolvimento orofacial pode representar um aspecto importante para o seu diagnóstico precoce e para o diagnóstico diferencial com outras condições.

1122

DENTE ECTÓPICO EM POSIÇÃO ATÍPICA DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM FISSURA LABIOPALATINA

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Gabriela Ribeiro Schilling, Consuelo de Los Angeles Vielma Sepúlveda, Alessandra Fraga da Ré, Cristina da Silva Martins, Renan Cavalheiro Langie, Edela Puricelli, Lisiane de Rosa Barbosa, Márcia Salgado Machado, Marcia Angelica Peter Maahs, Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas faciais, ocasionadas pela incompleta fusão dos processos maxilares. Sujeitos com FLP podem apresentar alterações de fala e má oclusão dentária, como mordida cruzada anterior e posterior. Dentes ectópicos são aqueles que se desenvolvem fora da posição normal, podendo ser decíduos, permanentes ou supranumerários. Esses podem estar em diferentes localizações, sendo considerados raros na cavidade nasal de sujeitos com FLP. Este resumo visa relatar o caso de um paciente pediátrico com FLP e dente ectópico na cavidade nasal. **Descrição do Caso:** Relato vinculado ao projeto de extensão do curso de fonoaudiologia (UFCSPA), (CEP-número 1.900.382). Indivíduo do sexo masculino, 5 anos e 6 meses, em fase de dentadura decídua, diagnóstico de FLP transforame bilateral, sem comorbidades. Histórico de labioplastia aos 7 meses, palatoplastia com 1 ano e 9 meses, trauma de face aos 8 meses, respiração oral, alterações fonéticas e fonológicas de fala. Em acompanhamento com fonoaudiologia, otorrinolaringologia, odontologia e cirurgia plástica. À avaliação odontológica clínica, observou-se inserção baixa do freio labial superior, cáries e restaurações dentárias generalizadas, fenda alveolar bilateral, desvio da linha média inferior para a direita, arcada superior triangular, caninos em classe II, mordida cruzada do incisivo central superior direito e dos caninos, palatoversão do incisivos laterais superiores e suspeita de dente ectópico assintomático erupcionando na cavidade nasal. Paciente encaminhado para equipe de cirurgia bucomaxilofacial e submetido a radiografia panorâmica e ressonância magnética que confirmaram o diagnóstico de dente ectópico com forma de canino na narina direita e em uma posição invertida, com coroa voltada para cavidade nasal e raiz voltada para cavidade oral. Optou-se pela manutenção do elemento dentário ectópico e acompanhamento do caso, com vistas à conservação do tecido ósseo, e futura reavaliação para extração ou tentativa de posicionamento por meio da técnica de laçada dupla ou apicotomia. **Conclusão:** Crianças em fase de dentadura decídua com FLP e elemento dentário ectópico na cavidade nasal necessitam de avaliação e acompanhamento por equipe multidisciplinar, objetivando a manutenção óssea no local da fissura e condutas adequadas que favoreçam as trocas dentárias.

1212

TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO DE EXTENSOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS COM DESCOMPRESSÃO PRÉVIA EM PACIENTE COM A SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ - RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Amália Pletsch, Júlia Heidrich, Leandro Rios Guidolin, Bruna Pires Porto, Érica Bugone, Nadine Barbosa Ferreira, Jadson Lisboa da Silva, Adriana Corsetti, Deise Ponzoni, Angelo Luiz Freddo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é uma síndrome autossômica dominante caracterizada por anomalias faciais e vertebrais, calcificações intracranianas, presença de carcinomas basocelulares e múltiplos ceratocistos odontogênicos. O ceratocisto odontogênico é uma lesão cística, localmente invasiva com alta taxa de reincidência e é um dos critérios maiores para diagnóstico da SGG. O objetivo do presente relato é apresentar o tratamento cirúrgico de múltiplos ceratocistos em mandíbula, realizado com descompressão prévia, em uma paciente portadora da SGG. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, apresentava como critérios maiores da SGG: múltiplos ceratocistos mandibulares, pits palmares, múltiplas lesões de carcinoma basocelular e fusão congênita do 5º e 6º arcos costais; e como critérios menores: macrocefalia, hipertelorismo, ponte nasal larga e pectus excavatum. Paciente em acompanhamento multiprofissional regular em hospital terciário, buscou atendimento em Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial para o tratamento dos ceratocistos odontogênicos. Realizou-se, no período de 01 ano e 09 meses, a descompressão cística das lesões, com aparatos confeccionados com cilindro plástico e resina acrílica, fixados às lojas ósseas por meio de sutura, durante procedimento realizado sob anestesia local. A descompressão é a primeira escolha no caso de ceratocistos de grandes proporções, como neste caso, para evitar uma abordagem mandibular radical. Durante o período de descompressão, realizou-se a comparação das dimensões das lesões por meio de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas de face. Após obter redução significativa das dimensões das lesões císticas, realizou-se exérese das lesões sob anestesia geral, utilizando como terapias adjuvantes a aplicação da solução de carnoy e a crioterapia, para minimizar as chances de recidiva das lesões. A paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. **Conclusão:** O tratamento proposto permitiu a remoção das múltiplas lesões em mandíbula de maneira mais conservadora, conservando osso mandibular e mantendo a basilar mandibular íntegra, evitando a necessidade de realizar um tratamento mutilador, visto a natureza localmente invasiva dos ceratocistos. Além disso, o tratamento possibilita a erupção dos dentes permanentes que estavam intraósseos, o que não seria possível em um tratamento radical.

1274

FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO NA REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Bruna Pires Porto, Amália Pletsch, Leandro Rios Guidolin, Érica Bugone, Vinicius Matheus Szydloski, Aline Marques Ferreira, Francine Trommer Martelli, Luciana Zaffari, Edela Puricelli, Renan Cavalheiro Langie
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico misto, benigno, assintomático e incomum. Apresenta características histológicas gerais de fibroma ameloblástico, porém contém adicionalmente esmalte e dentina. Seu crescimento progressivo pode causar consideráveis deformidades e destruição nos maxilares. O FOA acomete geralmente crianças com idade média de 10 anos nas regiões posteriores dos maxilares. O prognóstico normalmente é favorável, e a recidiva após a exérese é estimada em cerca de 7% dos casos. Este trabalho tem o objetivo de descrever um caso de FOA com grande expansão em região anterior de maxila. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 07 anos, buscou o ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial pediátrico devido a aumento de volume em face no lado direito com história de atraso eruptivo da dentição permanente da maxila e permanência dos decíduos 51 e 52. Apresentava deformidade em face com distorção da narina direita e queixas de redução do fluxo de ar. O exame tomográfico revelou grande lesão lítica, na porção anterior da maxila direita, apresentando áreas de erosão da cortical óssea, e focos hiperdensos no envolvimento da lesão, de densidade semelhante a esmalte e dentina. A lesão media 3,2 x 3,6 x 4,0 cm e envolvia, também, grande parte do palato duro. O planejamento cirúrgico consistia em uma biópsia incisiva, antecedida de punção aspirativa para verificar conteúdo da lesão, sob anestesia geral. A aspiração prévia ao procedimento foi negativa, revelando tratar-se de uma lesão sólida. A lesão apresentava características clínicas e radiográficas compatíveis com lesão de grande potencial expansivo, indicando um planejamento de biópsia incisiva. Entretanto, ao observar a fibrosa cápsula que a revestia e suas características macroscópicas, foi decidido pela remoção total da lesão no transcirúrgico. Após a enucleação realizou-se curetagem e ostectomia periférica no leito ósseo. Nenhum dos elementos dentários foi removido. Após análise histopatológica, concluiu-se