

2583

ANÁLISE DE BDNF, RECEPTORES DE NEUROTROFINA TRKB E P75NTR EM LESÕES NEURAIS PERIFÉRICAS BENIGNAS E MALIGNAS DE CABEÇA E PESCOÇO.

JULIA TURRA RIBEIRO; STÉFANIE THIEME; PAULA ZETTERMANN; AMANDA ALMEIDA LEITE; VIRGILIO GONZALES ZANELLA; EMILY FERREIRA SALLES PILAR; FELIPE PAIVA FONSECA; PABLO AGUSTIN VARGAS; JEAN NUNES DOS SANTOS; MANOELA DOMINGUES MARTINS

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Lesões de origem neural, embora raras, podem ocorrer na região da cabeça e pescoço, principalmente na cavidade oral. As neurotrofinas representam uma classe de fatores de crescimento reconhecidos como reguladores fundamentais do desenvolvimento, homeostase e plasticidade do cérebro. O BDNF é o membro predominante das neurotrofinas no cérebro adulto e se liga aos receptores trkB e p75NTR, desempenhando papéis importantes na diferenciação, regeneração, mielinização e manutenção da sobrevivência neuronal.

Objetivo: Embora os receptores de BDNF e de neurotrofina tenham sido estudados em várias lesões, principalmente no sistema nervoso central, poucos estudos focaram em lesões neurais periféricas na região de cabeça e pescoço. Assim, nosso principal objetivo foi avaliar pela primeira vez o padrão da marcação de BDNF, TrkB e p75NTR em lesões neurais periféricas benignas e malignas em cabeça e pescoço.

Métodos: No total, 79 casos de lesões neurais de cabeça e pescoço foram incluídos no estudo. Dezenove casos de neuromas traumáticos (TN), 20 casos de tumores de células granulares (GCT), 16 casos de neurofibromas (NF), 20 casos de Schwannomas (SC) e 04 tumores malignos de bainha de nervo periférico (MPNST) foram submetidos a imunohistoquímica com BDNF, Anticorpos TrkB e P75NTR. Uma análise semiquantitativa foi realizada para a porcentagem de células positivas para cada anticorpo.

Resultados: A análise do BDNF demonstrou alto percentual de células positivas em TN, GCT e SC, com diminuição nos casos de NF e MPNST. Comparando a marcação de TrkB entre todas as lesões neurais, uma diminuição significativa foi observada entre GCT e TN, NF, SC e MPNST ($p < 0,0001$). Além disso, o TN apresentou menor porcentagem de células positivas em relação ao SC ($p = 0,0017$). Em relação ao P75NTR, a porcentagem de células positivas foi significativamente reduzida no MPNST em comparação ao GCT ($p = 0,009$), NF ($p = 0,0138$) e SC ($p = 0,0069$). Além disso, foi observada diferença entre TN e GCT ($p = 0,007$).

Conclusão: Nossos resultados mostraram a participação do BDNF e dos receptores de neurotrofinas (TrkB e P75NTR) em lesões neurais periféricas de cabeça e pescoço. MPNST exibiu diferenças como redução de BDNF e P75NTR indicando regulação negativa deste eixo associada à aquisição de fenótipo maligno.

2614

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TARDIA DE MANDÍBULA APÓS REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO

HENRIQUE VOLTOLINI DE AZAMBUJA; BRUNO KLAUDAT; VINÍCIUS MATHEUS SZYDLOSKI; MAURO GOMES TREIN LEITE; RENAN LANGIE; ALEXANDRE SILVA QUEVEDO; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; DEISE PONZONI; EDELA PURICELLI

HMV - Hospital Moinhos de Vento

Introdução: As fraturas mandibulares relacionadas a remoções cirúrgicas dos terceiros molares inferiores retidos são caracterizadas como complicações raras. Como acidente transoperatório, a fratura de mandíbula está relacionada ao planejamento pré-operatório deficiente, técnica cirúrgica utilizada e força tipo alavanca inadequadas. Fatores como idade, gênero, tipo de retenção, presença de tumores, cistos ou lesões ósseas e doenças sistêmicas devem ser investigados como fatores de complicações. A fratura de mandíbula associada à remoção cirúrgica dentária pode ser imediata, mediata ou tardia. Quando tardia, ocorre a partir de duas a três semanas do ato cirúrgico principalmente durante a mastigação. A incidência pode variar de 4,6 a 7,5 casos em 1.000. O tratamento quando cirúrgico, segue os princípios básicos de redução e fixação, com ou sem imobilização intermaxilar. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 38 anos de idade, compareceu para avaliação clínica, com história prévia de remoção cirúrgica do terceiro molar inferior esquerdo retido, há 30 dias. Após o início da mastigação leve, segundo a paciente, há 14 dias houve aumento de volume em face, limitação dolorosa nos movimentos mandibulares e alteração oclusal. No exame por imagem foi diagnosticada a fratura no ângulo mandibular esquerdo, com leve deslocamento dos segmentos ósseos. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação nasotraqueal para liberação ao acesso cirúrgico intrabucal. Foi utilizada a fixação interna rígida com miniplacas e parafusos. Com o alinhamento ósseo mantido e oclusão estabilizada, não houve indicação da imobilização intermaxilar. Após a alta hospitalar, a paciente foi orientada a seguir controle pós-operatório ambulatorial, apresentando evolução favorável. A paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. **Conclusão:** A fratura mandibular é uma complicação rara após remoção cirúrgica de terceiro molar inferior retido. Entretanto, pela possibilidade de ablação óssea medular e cortical no transcirúrgico e consequente fragilização da estrutura mandibular, assim como a ausência de imobilização intermaxilar, no pós-operatório, salientamos a importância na orientação dos pacientes sobre possíveis intercorrências traumáticas tardias.