

**P1202****A técnica de osteotomia mandibular de Puricelli como acesso cirúrgico a tumor**

Vinícius Matheus Szydloski, Caroline Hoffmann Bueno, Raissa Nsensele Nyarwaya, Alexandre Silva de Quevedo, Adriana Corsetti, Angelo Luiz Freddo, Laura de Campos Hildebrand, Deise Ponzoni, Edela Puricelli - UFRGS

O fibroma ossificante central (FOC) é uma neoplasia benigna de origem fibro-óssea que acomete os ossos da face. Clinicamente, apresenta-se de forma assintomática, desenvolvimento lento, com predileção por indivíduos do gênero feminino, ocorrendo especialmente entre a 3ª e 4ª décadas de vida, sendo a região posterior da mandíbula o local mais acometido. Dependendo do tamanho, as lesões podem provocar deformidades. O tratamento cirúrgico consiste na enucleação da lesão e em lesões com grande comprometimento da estrutura óssea, a ressecção está indicada. Relato de caso: Paciente feminina, 38 anos, histórico de tratamento cirúrgico de fibroma ossificante central há 3 anos em mandíbula. Exame radiográfico de controle evidenciou lesão radiolúcida delimitada. O exame intrabucal revelou expansão cortical lingual posterior da mandíbula direita. No exame tomográfico da face foi observada a presença de lesão osteolítica circunscrita (2,3 x 1,7 x 1,5 cm) no ramo direito da mandíbula. Diante do histórico da paciente, as hipóteses diagnósticas sugeridas foram recidiva da lesão ou nova lesão fibro-óssea, com diagnóstico a ser esclarecido por nova intervenção cirúrgica. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico eletivo, sob anestesia geral. O acesso cirúrgico de escolha foi intrabucal, sendo realizada a técnica de osteotomia mandibular de Puricelli para acesso à lesão intraóssea. Os segmentos ósseos mandibulares foram fixados por meio de miniplaca e parafusos e a paciente mantida com bloqueio intermaxilar elástico parcial por 21 dias pós-operatórios. A lesão enucleada foi encaminhada ao exame histopatológico confirmando o diagnóstico de fibroma ossificante central. Discussão: As osteotomias mandibulares tem variada indicação na correção de deformidades faciais. A técnica de osteotomia mandibular de Puricelli é uma osteotomia sagital que envolve o corpo/ramo mandibular e foi realizada, pela primeira vez no caso descrito, para acesso cirúrgico à área neoplásica. A técnica garantiu o acesso visual e manual para remoção total da lesão. Considerações finais: O acesso intrabucal à lesão evitou a realização de incisão externa, agregando menor morbidade à paciente. Por permitir a grande extensão de exposição e visualização do trajeto do nervo alveolar inferior facilitou a conservação da integridade dessa estrutura e a perfeita dissecação da lesão. O traço da osteotomia vestibular vertical, anteriorizado, favoreceu o uso do sistema de fixação rígida. Unitermos: Fibroma ossificante; Cirurgia bucal; Osteotomia mandibular.

**P1271****Tratamento cirúrgico de tumor odontogênico adenomatoide de grandes dimensões associado a canino superior retido**

Raissa Nsensele Nyarwaya, Caroline Hoffmann Bueno, Vinícius Matheus Szydloski, Luiza Bastos Nozari, Alexandre Silva de Quevedo, Adriana Corsetti, Angelo Luiz Freddo, Márcia Gaiger de Oliveira, Deise Ponzoni, Edela Puricelli - UFRGS

O tumor odontogênico adenomatoide (TOA) é um tumor benigno de origem epitelial. A lesão pode ocorrer na forma intraóssea (folicular ou extrafolicular) ou periférica. A variante intraóssea folicular está associada a um dente retido, podendo o diagnóstico presuntivo sugerir cisto dentígero. Os achados radiográficos caracterizam-se pela presença de imagem radiolúcida unilocular, podendo apresentar algum grau de calcificação no interior da lesão. Seu crescimento é lento, podendo provocar deslocamento dentário e reabsorções radiculares. Pode ser assintomático ou estar associado a importante aumento de volume e dor. Relato de caso: Paciente masculino, 25 anos, apresentou aumento de volume em face do lado esquerdo e intrabucal, com episódios de dor recorrentes. O exame intrabucal revelou ausência clínica do canino superior esquerdo permanente e expansão das corticais vestibular e palatina. O exame radiográfico panorâmico mostrou uma imagem radiolúcida unilocular de grandes proporções associada ao canino retido. Na tomografia computadorizada de face observou-se uma grande lesão expansiva, com característica cística, envolvendo o canino superior esquerdo, retido e deslocado cranialmente, inserido no corneto nasal inferior esquerdo. A lesão media aproximadamente 5,8 X 5,5 X 4,5 cm, abaulando a parede medial da maxila, o assoalho da órbita e o músculo reto inferior. Foram observadas calcificações amorfas no interior da lesão junto da coroa do dente retido. O globo ocular e nervo óptico estavam sem evidências de alteração. A enucleação da lesão com a remoção do dente retido, sob anestesia geral, com acesso intra e extrabucal (incisão de Weber – Ferguson modificada por Puricelli), foi o tratamento cirúrgico realizado. O espécime foi encaminhado para o exame histopatológico confirmando o diagnóstico prévio, obtido por biópsia incisiva, de TOA. Discussão: A ausência clínica dentária pode estar associada a uma condição patológica. Apesar de ser uma lesão incomum, a maioria dos casos relatados envolve o canino superior. A biópsia incisiva prévia pode ser indicada, especialmente em lesões de grandes dimensões, pois o TOA apresenta características clínicas e imaginológicas semelhantes a outros tumores odontogênicos. Considerações finais: O TOA é um lesão bem encapsulada, com comportamento biológico benigno, sendo o tratamento cirúrgico de escolha, a enucleação. Lesões de grandes proporções terão indicação de acesso externo para tratamento cirúrgico. Unitermos: Tumores odontogênicos; Cirurgia bucal.

**P1272****Avaliação do efeito do ácido docosahexaenóico na carcinogênese bucal in vivo**

Eduardo Liberato da Silva, Isadora Follak de Souza, Ian Santana Machado, Ewelyn de Freitas Farias, Taiane Berguemaier de Lima, Vinícius Coelho Carrard, Fernanda Visioli - UFRGS

Introdução: A carcinogênese inicia-se após a célula acumular alterações promovendo perda da capacidade de indução da apoptose associada à proliferação intensa e descontrolada. O retículo endoplasmático e a via “unfolded protein response” (UPR) possuem papel importante nesse mecanismo. A super-expressão da proteína GRP78 (reguladora da UPR) foi detectada em vários tipos de câncer, associada ao fenótipo mais agressivo e pior prognóstico. O ácido Docosahexaenóico (DHA) surgiu como opção potencialmente preventiva devido à sua atividade pró-apoptótica, em parte por regular a expressão de GRP78 durante a carcinogênese. Objetivo: Avaliar efeito preventivo do DHA na carcinogênese bucal por meio de modelo animal com 86 ratos Wistar. Métodos: Os animais foram randomizados em 3 grupos: controle (Grupo 1), indução de carcinogênese (Grupo 2), indução de carcinogênese associada ao tratamento com óleo de peixe enriquecido com DHA por meio de gavagem (Grupo 3). A carcinogênese foi induzida com a aplicação tópica em borda direita de língua de 4NQO associado à ingestão de solução alcoólica 15%. O desenvolvimento das lesões em língua foi avaliado durante 8(n=28), 15(n=28) e 24(n=30) semanas, quanto ao tipo, número, área e diagnóstico histopatológico após cegamento do avaliador. Análise estatística através da aplicação de ANOVA (paramétrico) e Kruskal-Wallis (não-paramétrico) por meio do software SPSS 18.0. Resultados: Observamos um consumo médio significativamente