

eP2249**Acesso cirúrgico intrabucal para tratamento de adenoma pleomórfico de glândula parótida acessória**

Amália Pletsch; Vinícius Matheus Szydoski; Caroline Hoffmann Bueno; Adriana Corsetti; Alexandre Silva de Quevedo; Angelo Luiz Freddo; Deise Ponzoni; Edela Puricelli

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A glândula parótida acessória é um aglomerado de tecido glandular intimamente relacionada com o ducto de Stenon, porém independente da glândula parótida principal. Os tumores envolvendo a glândula parótida acessória são considerados raros e constituem 1 a 7,7% de todos os tumores que acometem a glândula parótida. Diante da escassez de relatos na literatura, o objetivo deste estudo de caso é relatar a ocorrência e o tratamento cirúrgico de adenoma pleomórfico em glândula parótida acessória. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 28 anos, apresentando um nódulo limitado, endurecido e móvel em região de mucosa jugal esquerda, com crescimento lento e com aproximadamente 4 anos de evolução. A lesão gera discreta assimetria facial à esquerda e compromete a função de mastigação. O exame tomográfico evidencia um nódulo de contornos definidos com calcificações periféricas, medindo 1,5 x 1,8 x 2,1cm, localizado anteriormente ao músculo masseter e externamente ao músculo bucinador. A lesão encontra-se localizada profundamente em relação ao ducto parótideo. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica sob a anestesia geral para tratamento da condição. Foi realizada a cateterização do ducto de Stenon e o acesso cirúrgico por via intrabucal para remoção total da lesão. O nódulo removido foi enviado ao exame histopatológico com o diagnóstico histopatológico de adenoma pleomórfico de glândula parótida acessória. Os controles pós-operatórios não demonstraram recidiva da lesão. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. **Conclusão:** A ocorrência de tumores em glândula parótida acessória é considerada um evento raro, contudo o adenoma pleomórfico corresponde à neoplasia benigna de maior incidência. Considerando a localização da lesão descrita, a cateterização do ducto de Stenon e o acesso cirúrgico intrabucal ofereceram segurança e permitirão a manipulação total da lesão, resultando em cicatriz não visível, não ocorrência de fístula, ausência de paralisia facial e não recidiva da lesão.

eP2291**Osteotomia mandibular de puricelli para tratamento de apneia obstrutiva do sono**

Caroline Hoffmann Bueno; Leandro Rios Guidolin; Renan Langie; Adriana Corsetti; Alexandre Silva de Quevedo; Angelo Luiz Freddo; Deise Ponzoni; Edela Puricelli

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O sistema estomatognático possui diversas funções como a fala, mastigação, deglutição e respiração, para tanto, encontra-se em íntimo contato com a via aérea superior – estrutura dinâmica, tridimensional e complexa. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por colapsos recorrentes da região faríngea durante o sono, resultando em uma redução do fluxo aéreo. Ela pode ser classificada como leve, moderada ou severa, e seu diagnóstico é baseado em exame clínico completo, polissonografia e TC de crânio. A presença de alterações dento-esqueléticas associadas a volumes ou complacências de tecidos moles, com perda de espaços e da permeabilidade aérea são achados associados à condição. A osteotomia sagital mandibular de Puricelli, associada ou não a osteotomia total de maxila tipo Le Fort I, tem sido utilizada para provocar a anteriorização das estruturas faciais, resultando em uma melhora significativa da condição respiratória do paciente. O objetivo deste estudo de caso é relatar a aplicação da osteotomia mandibular de Puricelli para tratamento de paciente com AOS. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 48 anos, hipertensa, tabagista, portadora de AOS, apresentando deformidade dentofacial, caracterizada, entre outros achados, por retrognatismo mandibular. A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico bucomaxilofacial, com a realização de osteotomia sagital mandibular de Puricelli, bilateralmente, para significativo avanço. Os segmentos ósseos foram fixados com o emprego de sistema de fixação rígida. A paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. **Conclusão:** Devido ao seu alto índice de sucesso, boa estabilidade e baixas complicações, hoje o avanço maxilomandibular é indicado como tratamento padrão ouro para AOS. O emprego da osteotomia sagital mandibular de Puricelli proporciona maiores áreas de sobreposição dos segmentos ósseos, com possibilidade maior de contato medular, condição importante no tratamento da AOS, onde grandes avanços mandibulares são realizados.

eP2293**Condilotomia como opção de tratamento para distúrbios internos da articulação temporomandibular**

Vinícius Matheus Szydoski; Raissa Nsensele Nyarwaya; Taíse Simonetti; Adriana Corsetti; Alexandre Silva de Quevedo; Angelo Luiz Freddo; Deise Ponzoni; Edela Puricelli

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A condilotomia é uma técnica cirúrgica conservadora para tratamento das distúrbios internos da articulação temporomandibular (ATM). A técnica é baseada em uma fratura cirúrgica guiada, através de uma osteotomia oblíqua no processo condilar da mandíbula. Como consequência da execução da técnica, o côndilo assume uma posição mais anterior e inferior em relação à cavidade glenoide. O objetivo desse estudo de caso é relatar a aplicação da condilotomia como uma opção de tratamento para as distúrbios internos da ATM. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 47 anos, reabilitada com prótese total superior e prótese parcial inferior a 15 anos. Queixas de estalidos, dor e zumbido associados à região de ATM esquerda. Limitação dolorosa de abertura bucal. Exame tomográfico revela a presença de alterações significativas em ambas as articulações temporomandibulares, mais acentuadas à esquerda. O côndilo esquerdo apresenta-se achatado e observam-se osteófitos na face medial condilar e na face lateral da eminência articular. Uma vez esgotadas as possibilidades clínicas de tratamento, a paciente foi submetida à condilotomia da ATM esquerda, sob a anestesia geral, por acesso intrabucal. O traço da osteotomia bicortical localizou-se na medial do tubérculo vestibular do forame mandibular com extensão até a incisura do bordo posterior da mandíbula. O segmento posterior manteve a inserção do músculo pterigoideo lateral, sem a presença dos ligamentos esfenomandibular e estilomandibular, sofrendo um deslocamento anteromedial e uma sobreposição entre o segmento proximal e o ramo mandibular. A paciente manteve bloqueio intermaxilar elástico por três semanas. Exames clínicos e imaginológicos de controle pós-operatório demonstram o desaparecimento dos sintomas e estabilidade da abertura bucal (43mm). A paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. **Conclusão:** Pacientes com alterações internas da ATM,