

**P 055- RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM O USO DE ENXERTO VASCULARIZADO DE FÍBULA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

VALENTE, D.S.\*; BERTOTTO, C.; ROSA, T. M.; WAGNER, J. C. [douglasvalente@yahoo.com.br](mailto:douglasvalente@yahoo.com.br)

Ameloblastoma é o tumor odontogênico benigno de maior significado clínico (NEVILLE, 1998). São tumores que se originam do epitélio odontogênico, pelos remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. (NEVILLE, 1998; TOMMASI, 2000). Predomínio na faixa etária de 20 a 50 anos sem predileção por sexo ou raça, e relatos de casos em crianças são comuns (TOMMASI, 2000). O tumor tem origem preferencialmente nas regiões de molares e pré-molares mandibulares, caracterizando-se por crescimento lento e indolor, sendo freqüentemente diagnosticada devido ao aumento de volume local ou através de radiografias de rotina. (NEVILLE, 1998). POGREL & PODLESH (1997), relatam índices de sucessos de 95% para os retalhos vascularizados, contra 76% para os transplantes não vascularizados. O enxerto de fibula traz vantagens mecânicas importantes, pois o tecido ósseo que se forma apresenta qualidade melhor por ser mais corticalizado. (OLIVEIRA, 2001). O objetivo deste trabalho é apresentar, em forma de pôster, um caso clínico, em que houve a exérese de um ameloblastoma, previamente diagnosticado por uma biópsia incisional, na região de ângulo mandibular do lado direito, com reconstrução através do uso de enxerto de fibula vascularizada.

**P 057- ADENOCARCINOMA METASTÁTICO EM MANDÍBULA – CASO CLÍNICO**

OLIVEIRA, T. C.; GIORGIS, R. S.; COSTA, R.\*; TORRIANI, M. A.. [betopussuca@yahoo.com.br](mailto:betopussuca@yahoo.com.br)

Tumores malignos dos maxilares representando metástases de lesões primárias em outras partes do corpo não constituem um grupo numericamente grande de lesões. Entretanto, estes tumores têm grande significado clínico visto que seu aparecimento pode ser a primeira indicação de malignidade oculta em ponto distante (Shafer, 1987). Todavia, doença metastática para a mandíbula e maxila é rara, estimando-se que apenas 1% dos tumores malignos causam metástase nesses locais, sendo mais comumente originadas de carcinomas primários de mama, rim, pulmão, colo, próstata e útero, em ordem decrescente de freqüência (Reguezi, 1989). Neste trabalho apresentaremos o caso clínico de um paciente leucoderma de 84 anos, atendido na faculdade de Odontologia de Pelotas, com queixa de dor na região de pré-molares direita, encaminhado para disciplina de Cirurgia I para extrações. No exame clínico, observou-se abaulamento firme à palpação nesta região, solicitando-se imediatamente uma radiografia lateral oblíqua e oclusal. Obtivemos então a imagem de uma lesão expansiva, radiopaca, a qual, na tomada oclusal, era sugestiva de osteossarcoma, pela presença de imagem em "raios de sol", embora não fosse a faixa etária mais freqüente desta lesão. Realizada a biópsia incisional, obtivemos, como resultado do exame histopatológico, o diagnóstico de adenocarcinoma metastático. O paciente relatou que havia realizado uma cirurgia para remoção de carcinoma de próstata há 2 anos. O mesmo foi encaminhado para rastreamento realizado através de radiografias (telorax) e cintilografia acusando metástases disseminadas em todo corpo. Queremos enfatizar que o diagnóstico precoce juntamente com exames complementares e uma precisa anamnese são fundamentais para o tratamento de lesões malignas. Assim, poderíamos proceder corretamente, aumentando a sobrevida de nossos pacientes. Neste caso o paciente submeteu-se apenas a tratamento paliativo com quimio e radioterapia, vindo a falecer pouco tempo depois.

**P 059- REMOÇÃO CIRÚRGICA DE QUARTOS MOLARES SUPERIORES RETIDOS**

CAMARGO, V.G.\*; BERCINI, F.; AZAMBUJA, T.W.F. de. [vgcamargo@hotmail.com](mailto:vgcamargo@hotmail.com)

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, que são chamados de supra-numerários (NEVILLE, 1998). Pode estar relacionada a síndromes hereditárias, porém sua patogênese tem sido relacionada à lâmina dentária, na formação de germes adicionais. Os dentes supra-numerários ocorrem com mais freqüência na dentição permanente, com predileção pela região de incisivos centrais superiores, seguidos dos quartos molares superiores e dos quartos molares inferiores. A maioria ocorre unilateralmente, mas podem ser bilaterais e se desenvolvem durante as primeiras décadas de vida. O diagnóstico precoce e tratamento são fundamentais na minimização de problemas funcionais, como por exemplo a retenção, deslocamento e má-oclusão do dente permanente, além da possibilidade de complicações infecciosas, císticas e tumorais. Os quartos molares superiores apresentam-se com aspecto rudimentar, multicuspidado e com tamanho menor ou igual ao terceiro molar. Normalmente se encontram retidos e devem ser removidos juntamente com o terceiro molar. Porém, quando se encontram em posição disto-apical alta devem ser removidos num segundo momento, ou seja, após a exodontia do terceiro molar, quando ocuparem uma posição mais favorável ou aguardar sua erupção espontânea. Apresentaremos 2 casos clínicos de remoção cirúrgica de quartos molares superiores retidos, bilaterais com as diferentes condutas: a primeira, exodontia simultânea do terceiro e quarto molar; e a segunda, exodontia do terceiro molar em um momento, e do quarto molar após 6 meses quando do início de sua erupção.

**P 056- ASSOCIAÇÃO DO LÍQUEN PLANO BUCAL COM DOENÇAS SISTÊMICAS: CASUÍSTICA DO CDDB- FO/UFPEL E REVISÃO DA LITERATURA.**

COSTA, J.R.S.; TARQUINIO, S.B.C.; TIBOLA, J.\*; VENTURINI, D.

O Líquen Plano (LP) é uma doença mucocutânea crônica, de natureza inflamatória e autoimune, relativamente comum na população em geral (em média 1%), com prevalência maior no sexo feminino. Têm-se sugerido o envolvimento de doenças sistêmicas no desenvolvimento do LP bucal. Entre elas, o diabetes melito e a hepatite C são as mais freqüentemente citadas. O presente trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura a respeito do assunto e, apresentar estudo retrospectivo dos casos de LP bucal com envolvimento sistêmico, os quais são provenientes dos registros do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (período de agosto de 1979 a dezembro de 2000). De um total de 101 pacientes com LP, 59 foram reavaliados recentemente, entre os quais, 39 indivíduos (50,3%) apresentaram associação com doença sistêmica. Tal informação foi obtida através de dados da anamnese, fornecidos pelos pacientes. O diabetes melito foi observado em 8,5% dos indivíduos com LP bucal e doença hepática em 5,1% (3,4% desses indivíduos com hepatite C). O estudo revelou, ainda, grande número de pacientes com doença cardiovascular, correspondendo a 36,7% dos casos com envolvimento sistêmico e 18,6% dos pacientes com L.P bucal. Outras doenças demonstraram um percentual de 0,7% dos casos de LP reavaliados. Com base em nossos resultados, não foi possível estabelecer associação direta entre doenças sistêmicas e a presença de lesões de LP bucal, o que corrobora os achados da literatura. Será feita uma abordagem crítica sobre o tema, sendo discutidas suas principais correntes de pensamento.

**P 058- LEVANTAMENTO DOS CASOS DE TRAUMATISMO ALVÉOLO-DENTÁRIO ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS, RS.**

SANTOS, A. C.\*; PEREIRA, C. L.; SILVA, G. M.; PIN, L.F.S.; TORRIANI, M. A.. [guins02@yahoo.com.br](mailto:guins02@yahoo.com.br)

Na região sul do RS, o Pronto Socorro Municipal de Pelotas é referência no atendimento de traumatismos buco-maxilo-faciais. Este estudo objetivou avaliar os traumatismos alvéolo-dentários dos pacientes atendidos neste serviço entre maio de 2001 e março de 2003. Foram utilizados dados referentes a gênero, idade, etiologia e diagnóstico, os quais eram registrados em fichas padronizadas. No período considerado foram atendidos 146 pacientes, sendo que 67% pertenciam ao gênero masculino. Dentre o gênero masculino, a faixa etária de 5 a 10 anos representou 30% da amostra, seguida pelas faixas de < 5 anos (24%), 11 a 20 (22%), 21 a 30 (10%), 31 a 40 (6%), > 50 (5%), 41 a 50 (3%). No gênero feminino (33%), a distribuição foi: < 5 anos (35%), 11 a 20 (26%), 5 a 10 (17%), 21 a 30 (10%), 31 a 40 (6%), 41 a 50 (4%) e > 50 (2%). Os traumatismos alvéolo-dentários foram classificados segundo a OMS. Com relação ao diagnóstico, as avulsões representaram 32%, seguidas por subluxações (24%), luxações extrusivas (13%), fraturas coronárias (13%), luxações intrusivas (10%), fraturas alveolares em bloco (6%) e luxações laterais (2%). Etiologicamente, em homens, destacam-se as quedas da própria altura (36%), seguidas dos acidentes cíclicos (18%). Nas mulheres, quedas da própria altura (65%) e agressões (13%). Conclui-se que a ocorrência do traumatismo alvéolo-dentário é significativa, indicando a necessidade de adequada formação acadêmica e estruturação dos serviços, de modo a torná-los aptos e eficientes no enfrentamento desta demanda, tanto na prevenção quanto no tratamento.

**P 060- PERFIL DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS, RS.**

PEREIRA, C. L.\*; SILVA, G. M.; TORRIANI, M. A. [ceciliapereira1@yahoo.com.br](mailto:ceciliapereira1@yahoo.com.br)

O Pronto Socorro Municipal de Pelotas é referência no atendimento de traumatismos buco-maxilo-faciais atendidos no serviço entre maio de 2001 e março de 2003. Foram utilizados dados referentes a gênero, idade, etiologia e diagnóstico, os quais eram registrados em fichas padronizadas. No período considerado foram atendidos 2381 pacientes, sendo que 72% pertenciam ao gênero masculino. Dentre o gênero masculino, a faixa etária de 21 a 30 anos representou 21% da amostra, seguida pelas faixas de 11 a 20, 18%; < 5 anos, 15%; 31 a 40, 13%; 5 a 10, 13%; 41 a 50, 10%; 51 a 60, 5% e > 61 anos, 5%. No gênero feminino, a distribuição foi: < 5 anos, 24%; 5 a 10, 19%; 11 a 20, 14%; 21 a 30, 13%; > 61, 10%; 31 a 40, 8%; 41 a 50, 6% e 51 a 60 anos, 5%. Com relação ao diagnóstico, os ferimentos em tecidos moles representaram 60%, seguidos por contusões, 23%; fraturas, 11% e traumatismos alvéolo-dentários, 6%. Os traumatismos alvéolo-dentários foram classificados segundo a OMS. Dos 2381 atendimentos, 134 foram fraturas de OPN, 65 de zigoma, 36 de mandíbula, 16 politraumas e 9 fraturas de maxila. Etiologicamente, em homens destacam-se agressões, 32%; quedas, 31% e acidentes de trânsito, 19%. Nas mulheres destacam-se quedas, 55%; agressões, 19% e acidentes de trânsito, 13%. Conclui-se que, pela prevalência do traumatismo e conhecimento das variáveis determinantes, é necessário atuar na prevenção, estruturação dos serviços e formação de profissionais capazes de intervir na realidade observada.