

imagens para fins didáticos. Resultado: Bons resultados dependem da escolha adequada da técnica e dos materiais a serem utilizados para promover o resultado mais satisfatório, que englobe, principalmente os aspectos psicossociais do paciente mutilado, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social. Conclusão: A divulgação da prótese bucomaxilofacial como especialidade odontológica e a expansão do número de profissionais na área são de extrema importância, visto que a maioria dos pacientes desconhecem essa especialidade que pode lhes conferir readequação bio-psico-social.

2460

A RETENÇÃO DENTÁRIA COMO UM DOS ACHADOS DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ

VINICIUS MATHEUS SZYDLOSKI; BRUNO KLAUDAT; FELIPE ERNESTO ARTUZI; RENAN LANGIE; ALEXANDRE SILVA QUEVEDO; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; EDELA PURICELLI; DEISE PONZONI ;
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A retenção dentária é uma condição fisiopatológica e está relacionada com o processo de erupção dentária. O dente retido pode ser um sinal de alterações sistêmicas do paciente. A presença de múltiplas lesões odontogênicas (ceratocistos) associadas a dentes retidos pode ser um dos achados da Síndrome de Gorlin-Goltz. A condição é hereditária, apresenta um padrão autossômico dominante associada a mutações no gene PTCH. Caracteriza-se pela tríade clássica: presença de múltiplos ceratocistos odontogênicos, carcinomas basocelulares e costelas bífidas. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos, busca atendimento odontológico com queixa de aumento de volume indolor em face, na região de maxila e mandíbula e ausências dentárias. O paciente apresenta fronte larga, bordos supra-orbitais proeminentes e base nasal ampla. No exame clínico observa-se a ausência dos incisivos laterais superiores, segundo molar inferior esquerdo e terceiros molares superiores e inferiores e importante aumento de volume vestibular em áreas de maxila e mandíbula. Verifica-se presença de lesões ulceradas nas costas e antebraço direito do paciente, que segundo paciente não cicatrizam. A radiografia panorâmica revela presença dos terceiros molares superiores e inferiores retidos e associados a múltiplas lesões osteolíticas e confirma a ausência dos incisivos laterais superiores e do segundo molar inferior esquerdo. Tomografia computadorizada de face permite observar lesões com características císticas promovendo expansão cortical e deslocamentos dentários. Radiografia de tórax identifica a quarta costela direita bífida. A realização da biópsia incisional de uma das lesões mandibulares, confirma o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. A biópsia excisional de uma das lesões ulceradas das costas do paciente, realizada por dermatologista, confirma o diagnóstico de carcinoma basocelular. O paciente foi encaminhado para avaliação com geneticista e confirmação do diagnóstico de Síndrome de Gorlin-Goltz. O paciente autorizou através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações. Conclusão: O tratamento do paciente portador da Síndrome de Gorlin-Goltz é multidisciplinar. A retenção dentária associada ao ceratocisto odontogênico poderá ser um dos primeiros sinais diagnosticados pelo cirurgião-dentista. As lesões císticas geralmente são assintomáticas e sua descoberta é acidental, especialmente onde a história familiar da síndrome não é evidente.

2474

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COMO CAUSA DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE

AMÁLIA PLETSCH; LEANDRO RIOS GUIDOLIN; BRUNA PIRES PORTO; ÉRICA BUGONE; LUIZA BASTOS NOZARI; TAÍSE SIMONETTI; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; EDELA PURICELLI; DEISE PONZONI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: As infecções mediastinais agudas são condições graves que podem ser consequência de perfuração esofágica ou de procedimentos cardíacos por via transesternal. Outra causa incomum, mas igualmente letal, é a que tem origem em infecções orofaríngeas e cervicais que se disseminam para o espaço mediastinal através das fâscias pré-traqueais, perivasculares e do espaço retrofaríngeo, favorecidas pela gravidade e pela pressão negativa do tórax durante a inspiração, resultando em mediastinite descendente necrosante (MDN). Dentre as causas orofaríngeas, estão as infecções odontogênicas que evoluem a partir de lesões de cárie e/ou comprometimento das estruturas periodontais. A mortalidade da condição é alta. Descrição do caso: Paciente masculino, 24 anos, sem histórico de comorbidades, com dor de garganta, tosse e abscesso cervical há 4 dias. Histórico de drenagem de abscesso cervical em hospital de origem. Diante da piora do quadro caracterizado por febre alta e edema cervical com extensão para mediastino, o paciente foi transferido para hospital de referência. A tomografia revelou coleções hipodensas nos espaços submandibulares, mastigador e sublingual à direita, assim como no espaço mediastinal superior. O paciente foi submetido a nova drenagem cervical, toracotomia direita, com obtenção de secreção purulenta e drenagem de pneumotórax à esquerda. Não havendo regressão do quadro de MDN e diante da não identificação da causa, foi solicitada a avaliação odontológica. O exame clínico intrabucal revelou a presença de extensa lesão de cárie no 2º molar inferior direito e o 3º molar inferior direito parcialmente retido. Drenagem purulenta foi observada durante a palpação da região. Identificada a possível causa, foi realizada a remoção cirúrgica dos dentes comprometidos, em mesma oportunidade de intervenção exploratória fibrobroncoscópica. O paciente permaneceu longo período em unidade de terapia intensiva, sendo necessária a utilização de oxigenação por membrana extracorpórea, com um desfecho favorável. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. Conclusão: A MDN pode ter causa dentária. O tratamento cirúrgico envolve a abordagem multidisciplinar que combina as drenagens cervical, torácica, intrabucal e a eliminação de causas dentárias associadas. As intervenções combinadas são responsáveis pelo sucesso e redução da mortalidade associada à condição.