



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil  
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

### **Complicação associada à reconstrução mandibular com enxerto livre de íliaco: relato de caso**

Silvestre Estrela da Silva Júnior\*, Emanuel de Araújo Dominicano Dantas, Lukas Natã Mendes Fragoso, Tereza Helena de Sousa Teixeira, Morgana Dantas de Araújo Almeida, André Lustosa de Souza

**e-mail do apresentador:** silvestreestrela@hotmail.com

**Introdução:** Descrito, pela primeira vez em 1930 por Ivey e colaboradores, trata-se de um tumor odontogênico epitelial, benigno, localmente invasivo e de crescimento lento. O ameloblastoma é o tumor de origem epitelial mais comum e representa em torno de 23% dos tumores odontogênicos. Acomete principalmente a mandíbula, podendo ocorrer também em maxila, não apresentando predileção por gênero e raça, acometendo principalmente adultos jovens, com média de 35 anos de idade, sendo raro em crianças e em sua maioria assintomático. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de complicação associada a enxerto livre de íliaco. **Relato do caso:** Paciente M. I. F. N. com 65 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional do Agreste- PE para avaliação de tumefação na região posterior de mandíbula. Durante o exame físico notou-se crescimento exuberante, sem alterações de coloração ou textura. Pela análise da radiografia panorâmica, tomografia computadorizada e biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma multicístico em região posterior esquerda de mandíbula, medindo em seu maior diâmetro 6,0cm. O paciente foi submetido a ressecção segmentar, seguido de reconstrução com placa de titânio e enxerto ósseo proveniente da crista íliaca. No pós-operatório de 6 meses, o paciente evoluiu com quadro de infecção em enxerto, sendo recomendado a sua remoção. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, onde procedeu-se a remoção do enxerto sob acesso extraoral de Risdon No momento o mesmo encontra-se no aguardo para reabilitação da área com enxerto microvascularizado de fíbula. **Conclusão:** Pode-se concluir que o paciente evoluiu bem, após a retirada do enxerto infectado e que a extensão da reconstrução, bem como os cuidados pós-operatórios, são de grande valia para o sucesso do tratamento.