



RECONSTRUÇÃO HEMIMANDIBULAR ESQUERDA, PÓS-RESSECÇÃO DE DISPLASIA FIBROSA, A BASE DE RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA

Camilla Siqueira de Aguiar, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

camilla.aguiar@outlook.com.br

Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE

Categoria: Relato de caso

Introdução: As lesões fibro-ósseas fazem parte de um grupo heterogêneo de entidades que incluem as lesões de desenvolvimento, processos displásicos e reativos, bem como neoplasias. A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea benigna, caracterizada pela substituição de osso normal por um crescimento excessivo de tecido conjuntivo fibroso celular entremeado com trabéculas ósseas irregulares. Clinicamente existem duas categorias primárias da doença: displasia fibrosa monostótica que envolve um único segmento ósseo, onde não há predileção por gênero e apresenta crescimento lento, já a displasia fibrosa poliostótica apresenta envolvimento de múltiplos ossos do esqueleto. Dentre os métodos de imagem, a tomografia computadorizada tem sido o mais usado para demonstrar a extensão e a radiodensidade que a displasia fibrosa assume nos ossos craniofaciais. Radiograficamente apresentam-se como principal característica radiográfica uma opacificação com aspecto de “vidro-fosco”. O diagnóstico diferencial é feito com doença de Paget, fibroma ossificante, cisto ósseo aneurismático. **Relato de caso:** O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente submetido à reconstrução hemimandibular complexa, pós-ressecção de displasia fibrosa extensa em mandíbula, por meio do retalho osteomiocutâneo microcirúrgico de fíbula, realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), pelas equipes médicas: Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial e a Cirurgia de Cabeça e Pescoço. A escolha dessa técnica cirúrgica foi de suma importância, porque devolveu ao paciente o aspecto funcional da mandíbula, minimizando distorções da fala e da deglutição, além da estética e do contorno facial serem mantidos. **Considerações finais:** Com o presente trabalho conclui-se que é necessária uma completa anamnese do paciente, com uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico seja preciso e o tratamento seja efetivado de forma completa.

Descritores: Mandíbula; Reconstrução; Cirurgia; Patologia.