

PRISCILA QUEIROZ MATTOS DA SILVA (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); LAURINDO MOACIR SASSI (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); JOSE LUIS DISSENHA (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); LARA KRUSSEN FELTRACO (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); LETÍCIA APARECIDA CUNICO (HOSPITAL ERASTO GAERTNER); BRUNA LUISA KOCH (HOSPITAL ERASTO GAERTNER)

Introdução:

A displasia fibrosa poliostótica é uma condição benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibro-ósseo, podendo acometer múltiplos ossos.

Relato de caso:

O presente trabalho trata-se de um relato de caso de um paciente submetido à plastia óssea como abordagem cirúrgica em decorrência do diagnóstico de displasia fibrosa poliostótica. Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou atendimento em um serviço cirúrgico especializado devido ao aumento volumétrico progressivo em região mandibular esquerda, associado à assimetria facial e ausência de sintomatologia dolorosa, com evolução de 8 anos. Ao exame intraoral, observou-se lesão expansiva em rebordo alveolar posterior de mandíbula à esquerda, associado a abaulamento da cortical vestibular. Ao exame extraoral, constatou-se aumento de volume em região submandibular ipsilateral. Os exames de imagem evidenciaram lesão bem delimitada e expansiva com attenuação em vidro fosco, localizada nas porções do corpo e ângulo da mandíbula esquerda, além da crista ilíaca. Diante dos achados clínico-radiográficos, o paciente foi submetido a uma biópsia incisional da mandíbula, cuja análise histopatológica confirmou o diagnóstico de displasia fibrosa poliostótica. Optou-se, então, por plastia óssea como forma de manejo cirúrgico conservador, respeitando o padrão de crescimento da lesão e a estética facial do paciente. Devido à tendência à estabilização das lesões após a maturação esquelética, a conduta conservadora é geralmente indicada.



Fig 3. Acesso extraoral.



Fig 4. material cirúrgico.



Fig 5. contorno ósseo após plastia óssea.



Fig 1. Foto clínica intraoral.

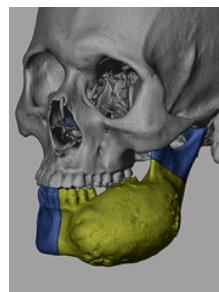


Fig 2. Modelo 3D em escala real da mandíbula do paciente, demonstrando a redução das dimensões da lesão obtida.



Fig 6. fechamento tecidual.

Conclusão:

A transformação maligna, geralmente em osteossarcoma, ocorre em menos de 1% dos casos, com risco aumentado na presença de radioterapia prévia ou síndromes associadas. Assim, o acompanhamento clínico e radiográfico contínuo é essencial para o monitoramento da evolução da doença e detecção precoce de complicações.