

INTRODUÇÃO

Os tumores malignos da região da cabeça e pescoço apresentam diversas localizações e são o sexto mais comum. O tratamento cirúrgico está indicado em tumores no estágio inicial e com dimensões ideais para o procedimento cirúrgico. No entanto, o procedimento cirúrgico pode provocar consequências a nível funcional e/ou estético pela ressecção dos tecidos duros e moles. A reconstrução mandibular com recurso a retalho ósseo permite restaurar a continuidade óssea, melhorando a função do doente e, consequentemente a sua qualidade de vida.



Fig. 1 - Fotografias pré operatórias extra-orais



Fig. 2 - Fotografias pós operatórias extra-orais

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Um doente com 20 anos e do sexo feminino recorreu à consulta de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para avaliação ortodôntica após ablação de tumor na hemimandíbula esquerda em 2015. A doente referiu ter efetuado uma ressecção de tumor maligno na mandíbula esquerda aos 8 anos com radioterapia. A placa de reconstrução colocada após o processo cicatricial foi removida posteriormente devido à presença de uma deiscência. O plano de tratamento apresentado consistiu na realização de um enxerto osteomiocutâneo uma vez que a distração osteogénica não seria um procedimento viável, pois a doente tinha realizado previamente radioterapia e o defeito ósseo apresentava grandes dimensões. Após a realização do enxerto, verificou-se a estabilidade do enxerto e a estabilidade da zona recetora aos dois meses de follow-up. Não obstante, o enxerto osteomiocutâneo apresentou algumas complicações como instabilidade a nível da perna do lado dador e dor pós-cirúrgica.



Fig. 3 - Fotografias pré operatórias intra-orais

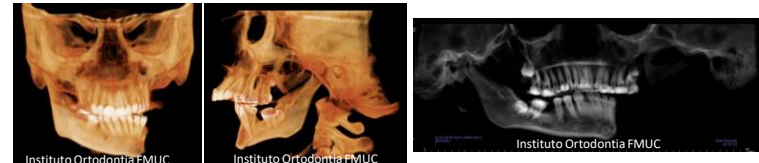


Fig. 4 - Exames radiográficos pré-operatórios



Fig. 5 - Fotografias pós operatórias intra-orais



Fig. 6 - Exames radiográficos pós-operatórios

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O enxerto do perónio vascularizado é a técnica *gold standard* para a reconstrução mandibular, uma vez que o comprimento do osso é longo e, apresenta boa vascularização, boa qualidade óssea e baixa morbilidade associada ao local dador. O local dador é frequentemente de enxerto osteomiocutâneo, permitindo a reconstrução em casos de defeito a nível ósseo e tecidual, como sucede nos defeitos da mucosa gengivomandibular. Por outro lado, o perónio apresenta, normalmente, osso, músculo e pele suficientes para ser seccionado e modelado, permitindo melhorar o contorno facial.

O enxerto osteomiocutâneo de perónio é uma técnica cirúrgica viável na reconstrução mandibular de defeitos largos a nível ósseo e/ou tecidual, ainda que possa apresentar algumas complicações.