

TUMOR

TL 6

RETALHO MIOCUTÂNEO DO SEGMENTO ASCENDENTE DO MÚSCULO TRAPÉZIO

Polizzi RJ, Costa SM, Salles JMP, Costa PR, Sousa AA, Carvalho JR

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da UFMG.

Introdução: Atualmente, a reconstrução complexa de perdas cutâneas da cabeça e do pescoço secundárias à ablação de tumores ou traumas craniofaciais é realizada preferencialmente com retalhos livres microvascularizados, que determinam melhores resultados funcionais e estéticos. Entretanto, existem situações que impedem a utilização da microcirurgia, como em caso de perdas sequenciais múltiplas de retalhos livres ou em pacientes gravemente debilitados e com curta expectativa de vida. Queremos demonstrar a confiabilidade e aplicabilidade do retalho miocutâneo do segmento ascendente do músculo trapézio para cobertura de defeitos complexos em região craniofacial. **Relato do caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, submetido à transferência de um retalho miocutâneo do segmento ascendente do trapézio para a cobertura de um defeito pós-ablativo na região craniofacial lateral, com exposição óssea da região lateral do crânio e do seio sigmóide. O retalho do segmento ascendente de trapézio é uma boa opção para reconstruções complexas na região craniofacial, principalmente, para pacientes sem condições de serem submetidos a reconstruções microcirúrgicas. Permite a confecção de coberturas cutâneas e revestimentos viscerais para a região da cabeça e pescoço, com baixa morbidade na área doadora e com boa confiabilidade. O segmento transversal do músculo trapézio mantém parcialmente as funções de retração e depressão da escápula. Não há prejuízo da elevação do ombro.

TL 9

RECONSTRUÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR PÓS-RESSECÇÃO TUMORAL

Costa SM, Souza GMC

Trabalho realizado no Hospital Felício Rocho.

Introdução: As articulações temporomandibulares têm uma característica que as diferenciam de todas as outras articulações: elas realizam movimentos complexos e funcionam simultaneamente. Assim, é importante que mantenham suas características originais quando são submetidas a ressecções e reconstruções. A altura dos ramos ascendentes da mandíbula tem que ser idêntica dos dois lados, para que a oclusão dental seja preservada. Quando um côndilo acometido por um tumor é ressecado, sua reconstrução tem que objetivar a manutenção de suas dimensões e suas características histológicas. A utilização de próteses articulares de titânio e silicone pode trazer bons resultados, porém seu preço pode inviabilizá-la. O enxerto costochondral tem a vantagem do baixo custo e da fácil e segura obtenção do material (arcos costais anteriores) composto por osso e cartilagem. Pretendemos demonstrar a confiabilidade desta reconstrução e discutir aspectos técnicos como a via de acesso cirúrgico à região condílica e suas complicações. **Relato do caso:** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 42 anos, submetida à ressecção do côndilo mandibular direito por via pré-auricular para tratamento de tumor benigno, seguida de reconstrução imediata com enxerto costochondral, que resultou em completa recuperação das funções do segmento ressecado. O fragmento costochondral retirado da oitava costela direita foi fixado ao ramo ascendente da mandíbula com uma placa de titânio 2.0 e quatro parafusos de 8 mm. BIM foi utilizado para imobilização maxilomandibular durante três semanas. Em seguida, iniciou-se tratamento ortodôntico e fisioterapia. Nos três primeiros meses de pós-operatório, a paciente apresentou parestesia do ramo frontal do nervo facial ipsilateral, que regrediu totalmente após seis meses. Cerca de um ano após o procedimento acima descrito, a paciente apresentava abertura satisfatória da boca e função mastigatória normal. **Conclusão:** A partir do bom resultado deste caso, podemos concluir que a via pré-auricular é segura para abordagem dos côndilos mandibulares e o enxerto costochondral é excelente material para sua reconstrução. A parestesia do ramo frontal do nervo facial é uma complicação possível, porém regride espontaneamente em poucos meses.

TL 17

QUANTITATIVE COMPUTED TOMOGRAPHY FOR EVALUATING THE QUALITY OF CRANIAL RECONSTRUCTION IN HUMAN

Worm PV(1), Faria MB(1), Ferreira NP(1), Ferreira MP(1), Kraemer JL(1), Lenhardt R(2), Alves RPM(2), Toschi LF(2), Faller GJ(3), Sobral DS(3), Collares MVM(3)

Trabalho realizado em:

- (1) Department of Neurosurgery, Hospital São José - Santa Casa Complexo Hospitalar;
- (2) Department of Radiology, Hospital Dom Vicente Scherer - Santa Casa Complexo Hospitalar;
- (3) Department of Plastic Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS, Porto Alegre, Brazil.

Background: Difficulty in evaluating the biological development of transplanted bone in humans remains an unsolved challenge. In this scenario, quantification of results when studying bone grafts is still hard to be obtained. **Objectives:** To propose and evaluate a method of measuring cranial bone density after reconstruction with autograft using quantitative computed tomography (QCT). **Methods:** A pilot study was performed, including 4 patients whose surgical burr holes were reconstructed using wet bone powder, collected during skull trephination, or a bone fragment, removed from the inner table of the cranial bone flap created for the neurosurgical approach, both autogenous. Each patient had one burr hole reconstructed with bone dust only, and one with a circular fragment of cortical bone, resulting in a total of 8 reconstructed burr holes. Patients were followed for 12 months, and the reconstructed areas were studied using three-dimensional QCT; bone density was measured in Hounsfield units (HU). **Results:** The mean of bone densities obtained was 861 ± 200 HU for bone fragment, and 538 ± 200 HU for bone dust ($p < 0.001$). As expected, densities obtained from cortical bone grafts were consistently greater than those obtained from bone dust, supporting the use of QCT as an accurate and reproducible method of evaluation in cranial reconstructions. **Conclusion:** QCT is an adequate means of measuring and comparing the density of bone grafts. This facilitates the evaluation of cranial reconstructions, which used to be done only through subjective analysis using palpation and visual inspection.

TL 18

THE ROLE OF RETROGRADE DISSECTION IN PREVENTING ELECTROMYOGRAPHIC DENERVATION OF THE TEMPORALIS MUSCLE AFTER PTERIONAL CRANIOTOMY: CLINICAL TRIAL

Worm PV(1), Faria MB(1), Rotta FT(2), Ferreira NP(1), Ferreira MP(1), Kraemer JL(1), Gobbato PL, Lenhardt R(2), Faller GJ(3), Sobral DS(3), Collares MVM(3)

Trabalho realizado em:

- (1) Department of Neurosurgery, Hospital São José - Santa Casa Complexo Hospitalar, Porto Alegre, Brazil;
- (2) Department of Neurology and Neurophysiology, Hospital São José - Santa Casa Complexo Hospitalar, Porto Alegre, Brazil;
- (3) Department of Plastic Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS, Porto Alegre, Brazil.

Background: Mobilizing the temporal muscle is a common neurosurgical maneuver. Unfortunately, it can lead to postoperative muscular atrophy, with cosmetic and functional complications. Adequate muscle function depends on proper innervation, vascularization, tension, and integrity of muscle fibers. Multiple techniques of temporalis mobilization when performing a pterional approach have been proposed, in order to provide better surgical exposure with less muscle injury. The effect of those distinct techniques over the temporalis innervation has never been objectively studied. **Objectives:** To evaluate the occurrence of temporalis muscle denervation after unilateral pterional craniotomy, comparing the electromyographic response of patients after retrograde versus anterograde temporal dissection. **Methods:** A non-randomized double-blind clinical trial was performed including 30 patients who underwent unilateral pterional craniotomy for neurosurgical treatment. Exclusion criteria were disease implicating bilateral access, reoperation in less than 6 months, wound infection, and any impossibility to perform electromyography (EMG). The senior author (JLK) performed retrograde dissection (RD) of the temporalis muscle in all his patients, as proposed by Oikawa (1), without the use of monopolar cautery. On the other hand, a second group of patients had their temporal muscle fibers dissected in the opposite direction (from the temporal line to the pterional fossa) using the monopolar electrocautery, and a small cuff of muscle remained attached to the temporal line, as proposed by Spetzler (2). We referred to this technique of muscle dissection as “anterograde” (AD), in opposition to that formerly described (RD). Bilateral EMG was performed 3 weeks and 6 months after surgery, always by the same neurophysiologist. Main outcomes were normal or abnormal

EMG, characterized by signs of acute denervation or reduced recruitment of muscle fibers. Both patients and neurophysiologist were blinded for the study. Statistical analysis was performed using SPSS for Windows. **Results:** Eleven patients were excluded from the analysis, resulting in 2 groups with 11 (RD) and 8 (AD) patients each. Demographic characteristics between groups were similar. Only 2 patients in the RD group (18%) had an abnormal EMG on the operated side, in contrast to 6 in the AD group (75%): Yates' chi-square=6,134 (p=0.04). **Conclusion:** Retrograde dissection of the temporalis muscle without monopolar cauterization has lower impact on muscle innervation, when compared to the other technique studied. This probably results from maintenance of subperiosteum integrity and associates with lower rates of postoperative muscular atrophy.

TL 20

COMPARATIVE STUDY BETWEEN CORTICAL BONE GRAFT VERSUS BONE DUST FOR THE RECONSTRUCTION OF CRANIAL BURR HOLES

Worm PV(1), Faria MB(1), Ferreira NP(1), Ferreira MP(1), Kraemer JL(1), Lenhardt R(2), Alves RPM(2), Toschi LF(2), Faller GJ(3), Sobral DS(3), Collares MVM(3)

Trabalho realizado em:

- (1) Department of Neurosurgery, Hospital São José - Santa Casa Complexo Hospitalar;
- (2) Department of Radiology, Hospital Dom Vicente Scherer - Santa Casa Complexo Hospitalar;
- (3) Department of Plastic Surgery, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS, Porto Alegre, Brazil.

Introduction: Cranioplasty for correcting the defects produced by the surgical trepan remains as one of the problems not adequately solved in neurosurgery. The huge number of alloplastic implants available to perform this procedure corroborates with this statement. Progressive evolution of neurosurgical techniques has provided favorable outcomes to the majority of patients treated. Dissatisfaction with the aesthetic results of cranioplasties motivates comparison between distinct methods of reconstruction. **Objectives:** To compare the use of cortical bone graft, obtained from the inner table of the cranial vault, versus bone dust, collected during skull trephination, for correcting the cranial deformities resulted from the neurosurgical trepan. **Methods:** Twenty-three patients undergoing neurosurgical treatment were enrolled for cranial burr holes reconstruction and followed for two years. Each patient had at least one burr hole reconstructed with wet bone powder, collected during trepanation, and another one corrected with a circular fragment of cortical bone, removed from the inner table of the cranial bone flap created for the neurosurgical approach, both autogenous. A trephine was specifically designed to produce a coin-shaped fragment of bone with 14 mm of diameter, which was placed over the studied burr hole, with perfect fit. These reconstructed bone flaws were studied eight months passed the surgical procedure using three-dimensional quantitative computed tomography (bone density was determined in Hounsfield Units - HU). Additionally, general and plastic surgeons blinded for the study evaluated the aesthetic results of those areas attributing scores from 0 to 10. A total of 108 burr holes were treated in the 23 studied patients; 36 of them were reconstructed with cortical bone discs (33.3%), and the remaining 72 with bone dust (66.6%). **Results:** The mean of bone densities obtained was 987.01 ± 172.6 HU for bone fragment, and 464.46 ± 197.66 HU for bone dust ($p < 0.001$); the mean of aesthetic scores was 9.5 for bone fragment, and 5.7 for bone dust ($p < 0.001$). **Conclusion:** The use of autologous bone fragment obtained from the inner cortical table was superior to bone dust for reconstructing craniotomy burr holes, due to its lower degree of bone resorption and, consequently, better aesthetic results. The lack of donor site morbidity associated with procedural low cost qualifies the cortical autograft as the first choice for correcting cranial defects created by the neurosurgical trepan.

TL 23

APLICABILIDADE DO RETALHO DE FÁSCIA TEMPORAL EM CIRURGIA PLÁSTICA

Menon DN, Raposo-do-Amaral CEA, Raposo-do-Amaral CAA, Silva MPA, Bento DF, Almeida FL, Buzzo CL

Trabalho realizado na SOBRAPAR – Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial.

Introdução: O retalho da fásia temporal superficial tem ampla utilização em cirurgia plástica, por se tratar de retalho axial, pediculado na artéria temporal, sendo provido de abundante fluxo sanguíneo. Ademais é um retalho muito versátil, possibilitando reconstruções nos terços superior e médio da face, combinado ou não a enxertos cutâneos, ósseos, cartilagosos ou compostos. Ainda existe a possibilidade de carregar uma ilha de pele do couro cabeludo, possibilitando reconstrução de áreas pilosas, como por exemplo sobrancelhas e costeletas. Em nosso serviço, os usos mais comuns do retalho de fásia temporal são: meio de nutrição para enxertos ósseos para reconstruções craniofaciais; meio de nutrição para enxertos cartilagosos em reconstruções de orelha; preenchedor volumétrico em casos de distrofias faciais; reconstruções de órbitas e reconstruções de sobrancelhas. **Objetivo:** Apresentar as possibilidades de utilização do retalho de fásia temporal superficial, bem como alguns

casos tratados com esta técnica. **Método:** Realizadas revisões fotográficas e dos prontuários dos pacientes submetidos aos mais diversos tipos de reconstruções com o retalho de fásia temporal no Hospital de Cirurgia Plástica Crânio Facial da SOBRAPAR. **Resultados:** Tanto na nossa observação quanto na literatura estudada, o retalho de fásia temporal mostrou-se uma opção versátil na reconstrução de defeitos específicos da face, apresentando baixos índices de complicações. Este tipo de retalho permite a reconstrução dos mais variados defeitos, sendo utilizados, não só em Cirurgia Plástica, mas também em Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, com possibilidade de combinação ou não com uma porção de pele. O retalho de fásia temporal superficial é um retalho de fácil realização, com baixos índices de complicações e ilimitadas opções de reconstrução dentro da sua área de abrangência. A utilização deste tipo de retalho é especialmente interessante em casos onde há pobre aporte sanguíneo aos tecidos moles subjacentes, como em fibrose por radioterapia, trauma ou queimaduras, situações onde os enxertos isolados têm grandes chances de insucesso.

TL 26

SARCOMA SINOVIAL MONOFÁSICO DE PARÓTIDA: RELATO DE CASO

Camargo LM, Patrocínio TG, Patrocínio LG, Patrocínio JA

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: As glândulas salivares representam um sítio raro de neoplasias, correspondendo a aproximadamente 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Os sarcomas de parótida são tumores raros, mais comuns em jovens do sexo masculino, que se apresentam como massas grandes e indolores. O sarcoma sinovial monofásico é extremamente raro e poucos casos foram descritos na literatura. **Objetivo:** O presente trabalho descreve o caso de uma jovem acometida de um sarcoma sinovial monofásico de parótida. Discute-se o diagnóstico e o tratamento. **Relato de Caso:** MGM, 29 anos, feminino, apresentou tumor indolor de crescimento lento de evolução há 6 meses na região parotídea direita. Ao exame físico, observou-se tumoração palpável, indolor e firme, não aderida a planos profundos, sem comprometimento do nervo facial ou linfadenopatia cervical. Para a investigação inicial, realizou-se punção aspirativa de parótida direita, cuja análise sugeriu apenas hiperplasia celular, muco e esparsos neutrófilos, não descartando a possibilidade de neoplasias. Realizado TC de parótida que apresentou lesão amorfa com limites parcialmente bem definidos, captação do contraste heterogênea, localizada junto ao pólo superior da parótida direita, com extensão para a linha média entre o côndilo e processo coronóide da mandíbula, medindo 2,0 x 2,0 x 2,9 cm. Foi programada parotidectomia superficial, porém no per-operatório constatou-se que o tumor encontrava-se no lobo profundo. Procedeu-se, então, à parotidectomia total direita com preservação do nervo facial. A avaliação histopatológica revelou sarcoma sinovial monofásico, com achados à imunohistoquímica EMA focalmente positivo, Bcl2 difusa e intensamente positivo, vimentina difusamente positivo. Paciente apresenta-se assintomática em acompanhamento seriado. **Conclusões:** O sarcoma sinovial monofásico de parótida é extremamente raro. O tratamento é cirúrgico, com margens de segurança, muitas vezes realizando-se a ressecção de tecidos adjacentes, como a musculatura peritumoral. O tratamento complementar ideal para o sarcoma monofásico do parótida em cabeça e pescoço ainda não foi completamente estabelecido.

TL 28

PNEUMOSINUS DILATANS DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Leão RLMC, Sousa RC, Naves MM, Patrocínio TG, Patrocínio LG, Patrocínio JA

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: Pneumosinus dilatans é uma dilatação anormal de um ou mais seios paranasais de conteúdo aéreo e deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões expansivas do trato sinusal. O seio frontal seguido do esfenoidal são os locais mais frequentemente envolvidos. A apresentação no seio maxilar é extremamente rara. Com poucos casos descritos na literatura, a doença permanece sem etiologia e patogenia bem definidas. **Objetivo:** O presente trabalho descreve o caso de uma jovem acometida por um pneumosinus dilatans de seio maxilar, seu diagnóstico e o tratamento. **Método:** Relato de caso e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 16 anos, com história de obstrução nasal e aumento de hemiface direita, cuja tomografia computadorizada revelou uma expansão anormal de seio maxilar direito, sem evidência de comprometimento ósseo. Foi diagnosticado pneumosinus dilatans. A restauração do equilíbrio da pressão intrasinusal do seio maxilar direito e a melhora da patência da fossa nasal foram alcançadas, sob anestesia geral, por meio de cirurgia endoscópica. A assimetria facial foi corrigida através de incisão sublabial com resultados satisfatórios. **Conclusões:** O pneumosinus dilatans de seio maxilar é extremamente raro, cuja etiologia e tratamento continuam controversos. O tratamento, portanto, precisa ser individualizado, de modo a atender às particularidades de cada paciente. No presente caso, o tratamento foi considerado satisfatório.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EXTENSO DE MANDÍBULA: CIRURGIA ASSOCIADA À CRIOTERAPIA

Garcia CB, Patrocínio TG, Gignon VF, Melo MR, Costa SAA, Costa JMC, Patrocínio LG

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: O tumor odontogênico queratocístico é uma lesão intra-óssea benigna com características malignas pelo seu comportamento invasivo-destrutivo, crescimento agressivo e grande tendência à recidiva. Mais prevalente na 2ª e 3ª décadas de vida, tem predileção pela região mandibular posterior, mais frequente no sexo masculino. **Objetivo:** O presente trabalho descreve o caso de uma paciente acometida por queratocisto odontogênico extenso em região de sínfise, corpo, ramo e côndilo mandibular tratada satisfatoriamente com exérese cirúrgica e crioterapia. **Método:** Relato de caso e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 43 anos, que foi atendida com história anterior de tumor odontogênico queratocístico tratado cirurgicamente duas vezes por enucleação sem sucesso. Em outro serviço foi indicada hemimandibulectomia e reconstrução com prótese condilar, porém a paciente recusou-se. Queixava-se de dor em região submandibular, grande abaulamento em região parotídea, trismo e drenagem de secreção purulenta intra-oral. Na propedêutica radiológica foram encontradas lesões císticas em sínfise, corpo, ramo e côndilo mandibular à esquerda. Foi submetida a exérese cirúrgica dos cistos e crioterapia. Análise histopatológica confirmou o diagnóstico de queratocisto odontogênico. A paciente está com 1 ano de pós-operatório, sem sinais clínicos de recidiva tumoral. A panorâmica de mandíbula está normal, com total reparação óssea dos cistos. **Conclusões:** O queratocisto odontogênico é um tumor agressivo, cujo tratamento em casos extensos permanece controverso. A associação cirurgia/crioterapia parece promover melhores resultados a longo prazo. No presente caso, este tratamento produziu resultados bastante satisfatórios.

RECONSTRUÇÃO NASAL COM CARTILAGEM COSTAL EM SEQUELAS DA HANSENÍASE

Cavasini Neto A, Naves MM, Patrocínio TG, Patrocínio LG, Goulart IMB, Patrocínio JA

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: A hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica da pele, mucosa e nervos periféricos, que muitas vezes leva à deformação grosseira do esqueleto nasal e conseqüente formação de uma deformidade do nariz em sela. A destruição do septo nasal e ossos nasais pelo *Mycobacterium leprae* e posterior infecção ainda é vista regularmente em áreas endêmicas de hanseníase. A reconstrução do nariz tem desafiado os cirurgiões por séculos, e diferentes procedimentos têm sido propostos e desenvolvidos. **Objetivo:** Avaliar os pacientes portadores de seqüela nasal por hanseníase submetidos à reconstrução nasal com cartilagem costal. **Método:** De janeiro de 2005 a janeiro de 2010, 20 pacientes portadores de seqüela nasal por hanseníase foram submetidos à reconstrução nasal com cartilagem costal. Os critérios de inclusão foram: deformidade nasal por hanseníase e cura da doença por, no mínimo, 2 anos. Os critérios de exclusão foram: recusa do paciente e falta de condições clínicas para cirurgia sob anestesia geral. Os pacientes foram acompanhados no pós-operatório por, no mínimo, 1 ano. Os resultados foram avaliados por comparação das fotografias pré e pós-operatórias. As complicações e a satisfação dos pacientes foram avaliadas. **Resultados:** Os 20 pacientes apresentavam entre 34 e 66 anos (média 44,3 anos), sendo todos do sexo masculino. Na avaliação das fotografias, 18 pacientes apresentaram resultados considerados excelente/bom, 1 regular e 1 ruim. Todos os pacientes ficaram satisfeitos. As complicações mais comuns foram: sinéquia nasal (3), obstrução nasal (2), cicatriz inestética (2), assimetria de asa (1), irregularidade dorso (1), necrose parcial de columela (1). **Conclusões:** A reconstrução nasal de pacientes portadores de seqüela de hanseníase realizada através de uma abordagem aberta, utilizando enxerto autólogo de cartilagem costal, apresentou alto índice de satisfação dos pacientes, com baixos índices de complicações.

RESSECÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTES COM MAIS DE 70 ANOS: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Lira RB, Carvalho GB, Silva LG, Gonçalves Filho J, Suzuki SH, Kowalski LP

Trabalho realizado no Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer AC Camargo.

Introdução: A cirurgia craniofacial é uma modalidade cirúrgica multidisciplinar dirigida ao tratamento das neoplasias da base do crânio. As complicações pós-operatórias têm impacto significativo no prognóstico destes pacientes, mas não está definida a influência da idade na taxa de complicação pós-operatória. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil dos pacientes com mais de 70 anos submetidos à ressecção de crânio no Hospital A C Camargo e a correlação da idade com as complicações pós-operatórias. **Método:** Estudo retrospectivo realizado entre 1978 a 2007, com 389 pacientes submetidos à cirurgia craniofacial, dos quais 36 com idade superior a 70 anos. Destes 36 pacientes, 24 (66%) eram do sexo masculino, a idade dos pacientes variou entre 71 a 84 anos, com mediana de 76 anos, 24 destes pacientes eram ASA I ou II, a maioria dos pacientes era não tabagistas 24 (66,6%) e não etilistas 25 (69,5%), a comorbidade mais frequente foi HAS em 18 pacientes e 8 não apresentavam comorbidades, a origem mais frequente destes tumores foi seios paranasais e fossa nasal com 11 (30,5%). A histologia predominante foi carcinoma espinocelular em 13 (36,1%) dos casos. Em 25 (69,5%) dos procedimentos cirúrgicos, foi utilizada a craniotomia. O defeito cirúrgico exigiu reconstrução com algum retalho em 21 pacientes, sendo que, em 12 deles, o retalho empregado foi o microcirúrgico. O tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) variou entre 0 a 30 dias, com mediana de 3 dias. O tempo de internação variou de 2 a 260 dias, com mediana de 8 dias. A complicação mais comum foi infecção local em 6 casos e 12 pacientes não apresentaram complicação. O sítio mais comum de recorrência da doença foi local em 4 dos casos e o tipo de tratamento mais utilizado nas recorrências foi a cirurgia. **Resultados:** As cirurgias craniofaciais realizadas em pacientes selecionados com idade maior que 70 anos apresentam taxas de complicações aceitáveis quando realizadas em centros especializados por equipes multidisciplinares.

SCHWANOMA INFRA-ORBITÁRIO

Viana C, Leão RASL, Chaves CHP, Parreira DR, Patrocínio LG

Trabalho realizado no Otofácea Recife, Recife – PE.

Introdução: Os tumores de origem neurogênica são raros na órbita. Acometem adultos, entre 20 e 70 anos. Geralmente, são assintomáticos quando pequenos, porém seu crescimento provoca dor e proptose, podendo comprimir o nervo óptico, papiledema. **Método:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, referindo pressão no globo ocular, apresentando proptose evidente. Ao exame sem alterações na acuidade ou campo visual, motricidade ocular ou parestesias. Os exames complementares de imagem não elucidaram o diagnóstico. Submetida a procedimento cirúrgico, com abordagem transconjuntival associada a cantotomia lateral. A tumoração foi removida, evoluindo sem complicações e sem queixas oculares. **Resultados:** O Schwannoma proveniente do nervo infraorbitário é raro, seu diagnóstico é difícil. O diagnóstico das neoplasias orbitárias requer o estudo por imagens. Sugerindo o diagnóstico, identificando a extensão tumoral e auxiliando na escolha do tratamento. No presente caso, a cirurgia permitiu a remoção completa da lesão. A abordagem transconjuntival, com cantotomia lateral, permitiu boa exposição, ressecção completa da lesão. O Schwannoma infraorbitário, embora raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial nos pacientes acometidos por tumores da cavidade orbitária, visando o diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos de complicações e sequelas.

HEMANGIOMA DE FACE, LÍNGUA E VIAS AÉREAS SUPERIORES: BEARD HEMANGIOMA

Viana C, Silveira CC, Leão RASL, Chaves CHP, Parreira DR, Patrocínio LG

Trabalho realizado no Otofácea Recife, Recife, PE.

Introdução: Hemangioma é o tumor mais frequente na infância. Caracteriza-se por uma fase de proliferação rápida, durando desde algumas semanas de vida até o último trimestre do primeiro ano; regredindo lenta e extensamente, após este período. Apenas 10% destes tumores causam complicações, como obstrução das vias aéreas, ulceração ou sangramento. Os hemangiomas apresentam frequência elevada no segmento cervicofacial, podendo levar a alterações estéticas e ao comprometimento das vias

aéreas superiores. O *beard* hemangioma é raro, definindo-se como um hemangioma localizado na face, especificamente, na região da barba - região pré-auricular, mentoniana, masseterina, labial e cervical inferior. Geralmente é associado a hemangioma do trato respiratório superior ou subglótico, sem alterações neurológicas ou oftalmológicas. **Relato do caso:** Relatamos o caso de um paciente de 15 anos, sexo masculino, encaminhado para avaliação de sua via aérea. Queixava-se de lesão avermelhada em face. O exame físico mostrava lesão angiomasosa, ligeiramente elevada, bem delimitada, acometendo região mastoidea, pré-auricular, masseterina, mandibular esquerda, mento e região cervical lateral e anterior esquerdas, associada a hemiparesia facial esquerda, classe 3 de House-Brackman. O exame da orofaringe revelava lesão hemangiomasosa acometendo língua, palato e supraglote, não causando efeito obstrutivo. **Conclusões:** A associação entre hemangioma facial e de vias aéreas superiores e subglote foi descrita na literatura, porém as bases biológicas permanecem desconhecidas até o momento. Em casos de acometimento de vias aéreas, diversos tratamentos clínicos e cirúrgicos são preconizados: corticoterapia; interferon 2a- α recombinante; traqueostomia; ressecção endoscópica a laser; uso de microdebridador; e excisão aberta. Cerca de 63% dos hemangiomas cérvico-faciais extensos com distribuição *beard* associam-se a comprometimento da via aérea. O cirurgião crânio-maxilo-facial deve ter atenção à via aérea, quando diante de crianças apresentando hemangioma na região da barba (*beard*) - região pré-auricular, mentoniana, masseterina, labial e cervical inferior.

TL 40

CISTICERCOSE DE GLÂNDULA PARÓTIDA

Viana C, Silveira CC, Leão RASL, Chaves CHP, Parreira DR, Patrocínio LG

Trabalho realizado no Otoface Recife, Recife, PE

Introdução: A cisticercose é uma doença parasitária comum em vários países em desenvolvimento. O diagnóstico é realizado por meio de exame histopatológico das lesões com identificação do parasita. O acometimento da cisticercose a cavidade oral é incomum, sendo rara a lesão em glândula parótida. **Relato do caso:** Paciente de 49 anos, sexo masculino, encaminhado para avaliação de tumoração em região parotídea direita. Queixava-se de tumores em face e no corpo há 4 anos; antecedente de tratamento para neurocisticercose com albendazol. Ao exame: lesões nodulares circunscritas elásticas, de até 3 cm de diâmetro, distribuídas na face, pescoço e no resto do corpo. Exames complementares: Teste de ELISA no líquor reagente titulação $\frac{1}{4}$; tomografia de crânio - lesões arredondadas e calcificadas no parênquima cerebral; Ressonância magnética demonstrou várias lesões sugestivas de cisticercose, em diversas fases de evolução, no cérebro e na glândula parótida. **Resultados:** Os tecidos humanos mais acometidos pela cisticercose são, em ordem decrescente, tecido celular subcutâneo, cérebro, músculo, coração, fígado, pulmão e peritônio. O acometimento da glândula parótida é pouco descrito na literatura. A cisticercose acomete mais: homens (51-80%), entre 21-40 anos (22-67%), provenientes da zona rural (30-63%). O diagnóstico de cisticercose é sugerido pela história clínica e epidemiológica, punção aspirativa, sorologia, ELISA do líquor, porém o exame histopatológico das lesões define o diagnóstico, pois se identifica o parasita. O tratamento varia desde a expectação em pacientes assintomáticos, remoção cirúrgica de cistos isolados, até o tratamento com praziquantel ou albendazol, em pacientes com múltiplos cistos ou neurocisticercose. O acometimento da glândula parótida é pouco descrito na literatura; sendo um diagnóstico de exclusão nas tumorações da glândula parótida, pela sua raridade.

TL 43

FIBROMA OSSIFICANTE: UM RELATO DE CASO

Loredó BAS, Patrocínio LG, Costa SAA, Costa JMC, Patrocínio JA

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: O fibroma ossificante é uma lesão não odontogênica formada por tecido fibroso, com formação óssea. Apresenta geralmente crescimento lento, sendo frequentemente assintomático e bem delimitado; pode, entretanto, atingir grandes proporções, causando dor, parestesia e deformidade facial, além de apresentar crescimento rápido e agressivo. A exérese completa e análise histopatológica são importantes para diferenciar a lesão de outras patologias fibro-ósseas e evitar recidiva. **Objetivo:** O presente trabalho descreve o caso de paciente com fibroma ossificante em que foi necessária realização de maxilectomia. **Método:** Relato de caso e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, branco, 35 anos, apresentando pequena lesão vegetante em palato duro à direita, indolor com aparecimento há cerca de 1 ano e 4 meses. A lesão apresentou crescimento progressivo, levando-o a procurar serviço odontológico, no qual se realizou exérese da lesão com curetagem em palato há 7 meses, sendo que, 15 dias após o procedimento, percebeu início de recidiva. Foi então encaminhado para serviço de referência, onde realizou tomografia de seios da face que evidenciou formação sólida de densidade mista em topografia de

seio maxilar direito, de aspecto granuloso ovalado, em íntimo contato com alvéolo dentário, comprimindo o assoalho da órbita, cavidade nasal e região etmoidal posterior. Foi submetido, então, a exérese da lesão sob anestesia geral, com incisão de Weber Fergusson com extensão subciliar direita, exérese do tumor por maxilectomia. A peça foi enviada para exame histopatológico, que evidenciou fibroma ossificante. Paciente se encontra em bom estado geral, sem recidiva. **Conclusões:** O fibroma ossificante é uma lesão de caráter benigno, crescimento lento, geralmente de remoção fácil e baixa recidiva, entretanto pode evoluir com crescimento rápido e agressivo, recidivante e altamente deformante. É de fundamental importância o diagnóstico diferencial com outras patologias ósteo-fibrosas e neoplasias, possibilitado pela correlação dos achados clínicos, tomográficos e histopatológicos, garantindo segurança ao cirurgião e acompanhamento adequado do paciente.

TL 44

MANDIBULECTOMIA PARCIAL NO TRATAMENTO DE TUMOR MALIGNO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO

Neves EN, Guimarães RES, Bartels VP, Pains D

Trabalho realizado no Núcleo de Otorrino BH.

Introdução: A literatura revela que os tumores de glândulas salivares menores na sua grande maioria, em torno de 80% dos casos, são caracterizados como neoplasia maligna. Por esse motivo, quando houver suspeita de tal condição, atenção especial deve ser dispensada aos mesmos e o diagnóstico precoce é, com certeza, a chave do sucesso terapêutico. O objetivo desse trabalho é descrever um caso atípico desse tumor, cujo tratamento cirúrgico culminou em mandibulectomia parcial. **Método:** Apresentação de caso clínico incomum no qual o paciente apresentava extensa tumoração de aspecto vegetante localizada na região do triângulo retro-molar direito, dirigindo-se para o rebordo alveolar e gengiva inserida envolvendo os molares inferiores. Paciente com passado de hemofilia contraiu hepatite C devido a inúmeras transfusões sanguíneas e evoluiu com adenocarcinoma hepático para qual se submeteu ao transplante de fígado em 2002. Nos últimos anos, foi vitimado com metástase óssea em membro inferior direito, evoluindo para amputação do mesmo, metástase em clavícula direita e coluna cervical recentemente para as quais foi devidamente operado, e metástase pulmonar em final de 2009, tendo se submetido a tratamento quimioterápico exclusivo. Realizamos mandibulectomia parcial de caráter higiênico no sentido de erradicação e contenção evolutiva do segundo tumor primário. **Resultados:** Mesmo se tratando de um paciente em estágio avançado de neoplasia metastática óssea e pulmonar, cujo tumor primário era adenocarcinoma hepático, foi levada em consideração a sua excelente condição clínica para execução da mandibulectomia. Realizamos mandibulectomia segmentar com desarticulação condilar direita preservando a região mentoniana. A peça cirúrgica pôde ser removida com margens livres de neoplasia (adenocarcinoma de células acinares) e não houve comprometimento estético e/ou funcional significativos, além do que, foi descartada qualquer cirurgia reconstrutiva devido à extensão do ato cirúrgico e ao aumento do risco de complicações.

TL 45

TUMOR CERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Neves EN, Guimarães RES, Bartels V, Pains D

Trabalho realizado no Núcleo de Otorrino BH.

Introdução: O TOC (tumor ceratocístico odontogênico) se apresenta geralmente como lesão destrutiva óssea maxilo-madibular de caráter odontogênico, comportamento extremamente agressivo e com alta taxa de recidiva local, mesmo após vários anos de acompanhamento. O trabalho tem por objetivo apresentar caso clínico de paciente com acometimento extenso mandibular, esclarecendo sobre adequada abordagem terapêutica na primeira intervenção cirúrgica e na recidiva da mesma após dois anos e meio de *follow-up*. **Método:** Apresentação de caso clínico tratado com cirurgia associada à aplicação de solução de Carnoy em leito operatório, com subsequente detecção de recidiva local e instituição de um novo tratamento. Descrição pormenorizada dos passos a serem seguidos na abordagem primária do TOC para minimizar possibilidade de recidiva, que chega a ser até de 60% em alguns casos. Dados baseados na literatura científica e experiência pessoal do autor. **Resultados:** Aspectos epidemiológicos encontrados na literatura confirmam a necessidade de diagnóstico precoce para programação de um correto tratamento cirúrgico e redução do risco de recidiva local. O TOC apesar de tratar-se de patologia benigna, é considerado como verdadeiro tumor, devido ao seu comportamento clínico agressivo e alta taxa de recorrência, possivelmente relacionada aos resíduos remanescentes do epitélio cístico e potencial intrínseco de crescimento pós-excisão cirúrgica. Controle de recidiva deve ser feito por meio de exame de imagem (radiografia panorâmica), trimestral no primeiro ano pós-cirúrgico e quadrimestral no segundo ano, espaçando-as com o decorrer do tempo. Osteotomia superficial de toda loja operatória associada à aplicação de solução de Carnoy são fatores determinantes na redução das recidivas.

ABORDAGEM ENDOSCÓPICA AO CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE BASE DE CRÂNIO

Maeda CAS, Ballin CR, Moreira JH, Abe DM, Toledo Filho R, Melo RC, Nercolini LE

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Craniofacial da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Hospital Universitário Cajuru.

Introdução: O carcinoma neuroendócrino de base de crânio é uma doença rara, uma vez que este tipo de tumor, quando encontrado é mais frequente no trato gastrointestinal e pulmão, respectivamente. Metástases cerebrais podem afetar 10-30% dos casos em adultos. Sabe-se que o tratamento é eminentemente cirúrgico, porém pela sua baixa incidência nesta localização a abordagem ainda é um tema controverso no que tange suas indicações e a escolha da via cirúrgica. Existem diversas opções de ressecção, que vão desde a via externa clássica até as transnasais assistidas por vídeoendoscopia. **Objetivo:** O objetivo deste caso é relatar a abordagem curativa endoscópica assistida a um caso de carcinoma neuroendócrino de base de crânio, confirmado por análise imuno-histoquímica, tomografia axial computadorizada e ressonância magnética. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, com 56 anos, com quadro progressivo de obstrução nasal que já durava 7 meses, associado a proptose de olho direito. Realizado o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de base de crânio por meio de tomografia de face, ressonância magnética, anatomopatológico e imunohistoquímica, e optado pelo tratamento cirúrgico através da abordagem endoscópica assistida. Procedeu-se à ressecção da lesão com dissecação da fossa pterigopalatina, preservação do nervo óptico, da artéria carótida interna e do seio cavernoso direito, e associou-se a radioterapia focal. O *follow up* realizado por meio de ressonância magnética demonstrou ausência de recidiva tumoral. Atualmente, a paciente encontra-se com 2 anos livre da doença. **Resultados:** O tumor carcinóide de base de crânio é uma doença pouco relatada na literatura e por isso sua abordagem ainda não é bem definida, porém se sabe que a ressecção cirúrgica nestes casos é imediata ao reconhecimento da lesão. A cirurgia endoscópica vem avançando em várias vertentes no acesso à base de crânio, com isto tem possibilitado substituir procedimentos que tradicionalmente utilizavam incisões em face, internação prolongada e tampões nasais extensos, para esse e para outros tumores de base de crânio, objetivando alcançar o máximo de sucesso com o mínimo de dano estrutural e funcional.

TRATAMENTO CIRÚRGICO CRANIOFACIAL DE RECIDIVA LOCAL DE CEC ACANTOLÍTICO PALPEBRAL AGRESSIVO

Freitas JC, Fonseca MRS, Bezerra SA, Silva HB, Maia RCL

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Candido da Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O Carcinoma Espinocelular (CEC) é o segundo câncer de pele mais comum, sendo frequente em cabeça e pescoço devido à maior exposição solar dessa região. É tratado usualmente com ressecção local, mas pode ser agressivo localmente e invadir estruturas nobres. Essa capacidade de ser mais agressivo tem relação com o subtipo histológico de CEC. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente com CEC acantolítico palpebral para mostrar a agressividade desse subtipo, a ressecção craniofacial realizada e a complexidade da reconstrução. **Relato do Caso:** Paciente de 67 anos, sexo feminino, apresentava há 6 meses uma lesão em região infra-orbitária à direita, acometendo pálpebra inferior, hipercrômica e com prurido discreto, sinais flogísticos e eliminação de sangue e secreção fétida. Foi realizada uma biópsia incisional, mostrando CEC acantolítico, e solicitada uma tomografia computadorizada, evidenciando uma lesão em hemiface direita de limites imprecisos e sem plano de clivagem com o bulbo ocular, medindo 3,6 x 2 cm. O tratamento foi exenteração de órbita e maxilectomia de supra-estrutura à direita. Dois meses depois dessa cirurgia, a paciente retorna com uma pequena tumoração na ferida operatória, medindo aproximadamente 1 cm e com aspecto de tecido de granulação, acompanhada de dor moderada e eliminação de secreção serosa fétida. A biópsia mostrou CEC acantolítico. A lesão progrediu rapidamente preenchendo toda cavidade orbitária. Tomografia computadorizada demonstrava extensa lesão preenchendo cavidade orbitária e antro maxilar homolateral em íntimo contato com o teto orbitário com sinais de invasão óssea. Foi então submetida à ressecção craniofacial fechada de órbita associada a maxilectomia radical com exposição das fossas cranianas anterior e média. A reconstrução foi realizada a partir da rotação de 3 retalhos independentes: retalho do músculo temporal para cobertura da dura mater, de retalho cérvico-platísmal e retalho de escalpo fronto-parietal para reconstrução do defeito cirúrgico. A paciente realizou radioterapia adjuvante e encontra-se sem sinais de recidiva quase 5 meses após cirurgia. **Conclusões:** Concluímos que o tipo histológico do CEC contribuiu para a agressividade dessa neoplasia, implicando em uma maior morbidade e piora da qualidade de vida.

TL 56

RETALHO TEMPORAL MIOFASCIAL, VERSATILIDADE FRENTE A COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Sobral DS, Collares MV, Faller GJ, Portinho CP, Girardi M

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Diversas patologias acometem a região aurículo-temporal, muitas delas graves, exigem tratamento cirúrgico. As complicações secundárias aos procedimentos nesta região podem ser fortemente mórbidas ou pouco aceitas pelos pacientes. Descrevemos aqui o retalho miofascial temporal (RMT) como alternativa de reconstrução local. **Relato do caso:** Descrevemos aqui o retalho miofascial temporal (RMT) como alternativa de reconstrução local. Ilustramos com série de 4 casos documentados. **Resultados:** Nos pacientes apresentados, o resultado foi bastante favorável e bem tolerado. A segurança e a confiabilidade deste retalho, o torna uma ferramenta importante no manejo cirúrgico da região aurículo-temporal.

TL 57

AValiação DA RESPOSTA TERAPÊUTICA À APLICAÇÃO DE OK 432 EM LINFANGIOMAS MACROCÍSTICOS DA REGIÃO CÉRVICO-FACIAL

Lanverly-Medeiros R, Souza FA, Pereira-Filho FJF, Da-Cruz FA, Vanderlei JPM, Mello-Filho FV, Mamede RCM, Ricz HMA

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

Introdução: Linfangioma é uma malformação congênita do tecido linfático com distribuição, tamanho e características bastante variáveis. Estas lesões podem produzir alterações estéticas e funcionais importantes, necessitando a busca de um tratamento eficaz sem sequelas significativas. A despeito dos inúmeros tratamentos existentes, em quase sua maioria apresentam elevado índice de morbidade, bem como persistência ou recidiva do linfangioma. Com o objetivo de testar uma nova modalidade terapêutica, testamos o uso do OK 432 no tratamento do linfangioma macrocístico. **Método:** Avaliamos retrospectivamente, 29 pacientes que foram submetidos à aplicação de OK 432 (Picibanil) intratumoral. Todos os pacientes apresentavam linfangioma do tipo macrocístico no seguimento cérvico-facial. Em cada sessão de escleroterapia, foi aplicada uma ampola de 1Ke no interior do linfangioma e repetido a cada mês até o seu desaparecimento completo. Avaliamos a idade dos pacientes, sexo, localização do tumor, o número de aplicações, complicações e resultados. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 2,83 anos. Não houve predominância significativa do sexo. A localização da lesão em região cervical ocorreu em 22 casos e na face em sete casos. O número de aplicações variou de uma a nove vezes, com média de 2,34 vezes. Não ocorreram complicações importantes, apenas febre em nove casos, acompanhados de dor, calor, rubor e aumento da lesão. Dos 29 casos, 17 apresentaram regressão completa da lesão, sete, regressão parcial com diminuição de 50 a 80%, quatro pacientes mantiveram a lesão e um apresentou aumento da mesma. **Conclusão:** Concluímos que o tratamento do linfangioma com OK 432 é seguro e foi eficiente em 83% dos casos e não apresentou riscos decorrentes de complicações aos pacientes.

TL 59

HIPERTROFIA IDIOPÁTICA DO PROCESSO CORONÓIDE MANDIBULAR

Goldenberg DC, Alonso N, Bastos EO, Uguetto WF, Antunes RB, Sá AJA, Guerra R, Kowalski LP.

Trabalho realizado no Hospital AC Camargo.

Introdução: A limitação na abertura da boca, quando envolve o processo coronóide, é uma condição patológica pouco conhecida e frequentemente diagnosticada incorretamente. Quando há hipomobilidade mandibular, devemos pensar no acometimento coronóide. **Objetivo:** Apresentar um caso tratado com coronoidectomia unilateral para reabilitação de um paciente jovem, discutindo e revisando aspectos da literatura. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos. Apresentava assimetria de face com abaulamento na região zigomática direita há 18 meses, associada a dor e limitação na abertura bucal. Investigada em outro serviço, inicialmente, como disfunção de ATM. Foi submetida a coronoidectomia e osteoplastia zigomática direita após estudo tomográfico, que evidenciou hipertrofia do processo coronóide e deformidade secundária do zigoma. **Resultados:** A paciente encontra-se com onze meses de evolução pós-operatória, apresentando resultado funcional satisfatório, com boa oclusão e abertura da boca, sem desvio lateral da mandíbula. Também corrigiu-se a assimetria em região malar. O resultado anátomo-patológico foi compatível com tecido ósseo maduro, benigno. **Discussão:** O limitado movimento da mandíbula é devido ao aumento do processo coronóide, que acomete o arco zigomático durante a abertura da boca. Para chegar ao tratamento correto, em geral, várias consultas são realizadas até obtenção do diagnóstico preciso. Múltiplas são as causas e várias teorias têm sido propostas para a hipomobilidade mandibular. Grande número dos casos, frequentemente bilateral, são idiopáticas. A técnica de

eleição para o tratamento, na literatura, é a coronoidectomia mandibular. Optamos pela ressecção intra-oral do processo coronóide, pois uma significativa melhora é obtida na abertura da boca, além de permitir osteoplastias do zigoma, quando necessário. **Conclusão:** Uma vez diagnosticada e tratada corretamente, a coronoidectomia permite um excelente resultado estético e uma reabilitação satisfatória para os pacientes com hipertrofia do processo coronóide da mandíbula.

TL 60

LIPOMATOSE FACIAL INFILTRANTE: EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

Goldenberg DC, Alonso N, Bastos EO, Uguetto WF, Antunes RB, Sá AJA, Tonello C, Oliveira GM

Trabalho realizado no HC FMUSP.

Introdução: Lipomatose facial infiltrante é uma rara desordem congênita, em que lipócitos maduros invadem tecidos adjacentes. Considerando o caráter recidivante da lesão, a idade ideal e o tipo de tratamento cirúrgico permanecem controversos. **Objetivo:** Apresentar a experiência dos autores no HCFMUSP em relação ao diagnóstico, discutindo aspectos técnicos cirúrgicos da lipomatose facial, revisando a literatura. **Método:** Análise retrospectiva de oito pacientes, no período de 2001 a 2010, para lesão localizada ou difusa (hemifacial). Sexo masculino: 4 pacientes e sexo feminino 4 pacientes. Cirurgias realizadas: ressecção em bloco superficial em 16 casos (pele + tes) e profunda em 8 pacientes (smasectomia, glossectomia e/ou lipoaspiração). **Resultados:** Os pacientes encontram-se, em média, com 5 anos de evolução (2 - 10 anos), apresentando bom resultado estético e funcional satisfatório. Total de procedimentos: 24 (média de três por paciente), sendo que outros procedimentos serão necessários. **Discussão:** As lesões na lipomatose facial envolvem usualmente o terço médio inferior da face, unilateralmente. Na presença de neuromas mucosos, a lipomatose pode estar associada à síndrome de Cowden, neoplasia endócrina múltipla 2B. Se houver hiperostose óssea craniofacial concomitantemente, pode haver associação com a síndrome de Proteus. O momento ideal para o tratamento cirúrgico é controverso. O recrescimento pode ser resultado da excisão incompleta. Devido a ser uma lesão histológica benigna, a excisão agressiva precisa ser ponderada em relação ao caráter recorrente, deformante loco-regional da lesão e à possibilidade de acometimento do nervo facial. No presente estudo, realizamos ressecções para melhorar a assimetria facial de estruturas profundas com eletroestimulação transoperatória do nervo facial, e procedimentos com mínimo risco de lesão. **Conclusão:** O principal objetivo é oferecer um tratamento cirúrgico que melhore o aspecto da doença até o fim do crescimento facial, antes de erradicar o tumor. Novas terapias aguardam melhor conhecimento molecular para obter um melhor prognóstico.

TL 67

RECONSTRUÇÃO DE TECIDOS MOLES UTILIZANDO-SE MATRIZ BIOLÓGICA: UM ESTUDO DA INTEGRAÇÃO ENTRE MATRIZ E TECIDO

Parreira DR, Suzigan S, Maniglia JV, Goissis G

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp); e Instituto de Química de São Carlos - Universidade de São Paulo (USP).

Introdução: O crescimento de células isoladas em matrizes tridimensionais sintéticas biodegradáveis consiste em um dos procedimentos utilizados em engenharia de tecidos para a substituição ou a correção de uma função biológica. Como consequência, os caminhos e a intensidade pela qual a biodegradação é feita são de grande importância para o sucesso desta proposta. **Objetivo:** Este trabalho descreve a preparação, a caracterização e os resultados sobre a biocompatibilidade e a integração tissular de biomateriais de colágeno: elastina polianiónico pelo tecido mole. **Método:** Os materiais foram preparados pela hidrólise seletiva de grupos de carboxídeos a partir de Asn e Gln com a caracterização feita por meio de calorimetria exploratória diferencial, microscopia eletrônica de varredura e de transmissão. Os materiais com cargas negativas variáveis (COO⁻) contendo 35 ± 6, 65 ± 5 e 75 ± 5 cargas extras foram implantados no subcutâneo de ratos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que estes materiais correspondem a matrizes tridimensionais acelularizadas de colágeno: elastina com porosidade aumentada com o acréscimo de COO⁻. Diferentemente do tecido nativo (pericárdio bovino), a resposta biológica de matrizes de colágeno: elastina polianiónica após 14 dias do implante foram caracterizadas por uma progressiva redução na fibrose, porém mais importante, não foram observadas células características de resposta inflamatória crônica, particularmente nos materiais com elevada quantidade de COO⁻, não havendo qualquer sinal de biodegradação. Após 180 dias, a maioria dos implantes estava integrada à região implantada. **Conclusão:** Matrizes acelulares de colágeno: elastina preparadas pela desvitalização de tecido natural podem ser suportes bastante úteis para a reconstrução de tecidos moles, devido ao seu elevado grau de biocompatibilidade e integração.

TL 3

ANÁLISE PROSPECTIVA DAS FRATURAS DE FACE NA POPULAÇÃO IDOSA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS

Abreu RAM, Martins W, Faria JCM

Trabalho realizado no Hospital Universitário da PUC-Campinas, no Serviço de Cirurgia Plástica.

Introdução: Dados do IBGE de 2002 mostram que está ocorrendo uma inversão na pirâmide etária populacional, que deverá levar nosso país a cerca de 34,3 milhões de pessoas com mais de 70 anos até o ano de 2050. Progressos consideráveis da humanidade têm dado às pessoas com mais de 60 anos perspectivas reais de longevidade, levando esta faixa etária a maior atividade e maior risco, envolvendo-se em situações que possam lhes causar traumas diversos; dentre eles o trauma craniomaxilofacial. O objetivo deste estudo é relatar o perfil epidemiológico e o tratamento da população idosa vítima de fratura de ossos da face no Hospital da PUC-Campinas. **Método:** Análise prospectiva dos pacientes idosos, com idade maior ou igual a 60 anos (OMS), vítimas de traumatismos faciais agudos, no período compreendido entre julho de 2007 e janeiro de 2010. Foram analisados 27 pacientes idosos, vítimas de traumatismos maxilofaciais, com fraturas em ossos da face. Todos os pacientes foram avaliados com base em protocolo específico para pacientes vítimas de traumatismos agudos na face, aprovado pelo Comitê de Ética Médica do hospital. Foi analisado ainda o tipo de tratamento instituído (clínico ou cirúrgico), fatores epidemiológicos relacionados a etiologia do trauma, localização mais frequente das fraturas e complicações. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais acometido (66,6%). A faixa etária variou de 65 a 84 anos. Quanto à etnia, houve maior incidência entre brancos (66,6%). O mecanismo de trauma mais frequente foi queda (70,3%). Entre as patologias associadas, destacou-se o alcoolismo (16,6%). O tipo de fratura mais frequente foi a do complexo órbito-zigomático-maxilar (48,15%), seguido pelas fraturas nasais (44,45%). Houve associação em 33,33% de fraturas nasais com fraturas do complexo naso-etmoido-orbital. O tempo médio de internação hospitalar foi de 24h (3h – 48h). A mortalidade intra-hospitalar foi de um caso, devido a quadro de arritmia cardíaca e pneumonia no segundo pós-operatório de redução de fratura nasal isolada. **Conclusão:** Concluimos que as fraturas do terço médio da face são as mais frequentes na população estudada, e a queda de altura foi o mecanismo de trauma mais prevalente. O tratamento cirúrgico com a fixação interna rígida promove rápida reabilitação e menor internação hospitalar.

TL 4

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DA RECONSTRUÇÃO DE FRATURAS ORBITÁRIAS: MEDPOR *VERSUS* TELA DE TITÂNIO *VERSUS* CARTILAGEM AURICULAR

Abreu RMA, Soler TS, Faria JCM

Trabalho realizado no Hospital Universitário da PUC-Campinas, no Serviço de Cirurgia Plástica.

Introdução: A órbita é composta por sete ossos que formam uma pirâmide, que tem a função de proteger o olho e suas estruturas anexas. A porção superior da órbita é composta por estruturas ósseas rígidas, em contraste com as porções mediais e inferior (assoalho), que são áreas de fragilidade compostas por ossos extremamente delgados (Maus, 2001). Segundo Mintz et al. (1998), as reconstruções das paredes orbitárias visam à reposição dos conteúdos orbitários herniados; evitar enoftalmia, diplopia e distopia; retornar os músculos extra-oculares a suas funções fisiológicas normais e fazer uma barreira contra infecção das cavidades sinusais. Atualmente, os materiais mais utilizados para a reconstrução das paredes orbitais medial e inferior fraturadas são: cartilagem auricular, tela de titânio, polietileno de alta densidade – Medpor (Porex®) e telas compostas por materiais absorvíveis (ácido poligalático e ácido poliglicólico), porém a literatura mundial carece da análise prospectiva e qualitativa da reconstrução. **Objetivo:** Comparação prospectiva das reconstruções das fraturas de assoalho e parede medial de órbita, com cartilagem auricular, tela de titânio e Medpor e traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas deste tipo de trauma. **Método:** Análise prospectiva de 38 pacientes tratados cirurgicamente devido à fratura de assoalho e/ou parede medial de órbita uni ou bilateral, associado ou não a outras fraturas de ossos da face, constatada por meio de tomografia computadorizada. Todos os pacientes foram avaliados com base em protocolo específico para pacientes vítimas de traumatismos agudos na face, do Serviço de Cirurgia Plástica da PUC-CAMPINAS, setor de Crânio-maxilo-facial, aprovado pelo Comitê de Ética Médica do Hospital Universitário da Puc-Campinas, ofício número 009/2008. Nestes pacientes foram utilizados para reconstruções das paredes orbitárias, enxerto de cartilagem conchal ou placa de titânio ou Medpor, no período de 4 de abril de 2007 a 16 de junho de 2009. **Resultados:** Dos 38 pacientes submetidos à reconstrução de assoalho de órbita em nosso serviço 30 eram do sexo masculino; 19 eram brancos. O mecanismo de trauma que mais prevaleceu foi o de acidentes envolvendo motocicletas (36,84%). No momento

do trauma, 36,84% estavam alcoolizados. Cinco pacientes apresentavam fraturas bilaterais, 17 na órbita direita e 16 na esquerda. Sete (18,42%) pacientes fraturaram apenas o assoalho orbital, enquanto que 13 (34,21%) fraturam o assoalho e a parede medial da órbita e 19 (50%) o assoalho e parede lateral. Vinte e cinco (65,78%) pacientes fraturaram outros ossos da face. Para a reconstrução do assoalho orbital foi utilizado acesso subciliar em 29 (72,5%) casos e transconjuntival em 11 (27,5%), empregando-se enxerto autólogo de cartilagem conchal em 23 (60,52%) pacientes; tela de titânio em 11 (28,94%) e Medpor em 8 (21,05%). Dentre os pacientes submetidos à reconstrução com cartilagem conchal, quatro deles apresentaram hematoma retroauricular; um apresentou exposição escleral transitória; dos foram reconstruídos com tela de titânio, um apresentou exposição escleral transitória, um, proptose devido a neoplasia e um, diminuição da acuidade visual devido a toxoplasmose (não relacionados ao trauma). **Conclusão:** Concluímos que o material que menos apresentou complicações pós-operatórias foi o Medpor, porém necessita-se de uma casuística maior; este trabalho abre perspectivas de novos estudos dos materiais para reconstrução orbitária.

TL 5

ANÁLISE PROSPECTIVA DAS FRATURAS MANDIBULARES DO SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PUC-CAMPINAS

Abreu RAM, Martins W, Faria JCM

Trabalho realizado no Hospital Universitário da PUC-Campinas, no Serviço de Cirurgia Plástica.

Introdução: Devido à posição anatômica da mandíbula e por ser o maior osso da face, apresenta o segundo maior índice de fraturas de ossos da face, perdendo apenas para as fraturas nasais. Por apresentar grande projeção no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões interpessoais, quedas ou acidentes esportivos, podendo resultar em fraturas, que levam não só a alterações no terço inferior da face, mas também a alterações de funções básicas, como mastigação, fonação e deglutição. Quando não diagnosticadas ou tratadas de forma adequada, as lesões mandibulares podem levar a grave sequelas, tanto estéticas quanto funcionais. Esses tipos de ferimentos na face, embora causem grandes deformidades e mutilações, não têm caráter de emergência, exceto em casos de hemorragias e/ou obstrução das vias aéreas superiores. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma que resultem em fraturas de mandíbula, bem como a evolução clínica e tratamento. **Método:** Foram analisados, prospectivamente, vinte e dois casos de fratura de mandíbula, com traumas associados ou não, que deram entrada no Pronto Socorro do Hospital da PUC – Campinas, no período de março de 2006 a dezembro de 2008. Dos 22 pacientes estudados, seis pacientes apresentaram fratura de mandíbula em dois pontos; e três pacientes com fraturas em três pontos distintos do osso mandibular. Portanto, houve 34 fraturas mandibulares, sendo 14 fraturas na hemi-mandíbula direita, 15 na hemi-mandíbula esquerda, 3 fraturas em sínfise e 2 em processos alveolares, de ambos os gêneros. Foi considerado critério de exclusão sequelas de fraturas mandibulares com mais de quatro semanas de evolução. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica do Hospital Universitário da Puc-Campinas, através do ofício número 009/2008. **Resultados:** Dos vinte e dois pacientes, 81,88% eram do sexo masculino, com idade variando de 16 a 81 anos; e quanto à etnia, 50,1% dos pacientes eram brancos. No momento do trauma, 27,2% dos pacientes admitiram ter feito uso de bebida alcoólica, 9,1% referiram uso de drogas ilícitas. A etiologia do trauma que mais prevaleceu foi relacionada aos acidentes envolvendo motocicletas (36,3%), seguido por agressão física com 18,18%. Com relação à localização das fraturas no osso mandibular, podemos observar 26,47% fraturas de ramo e 26,47% parassínfise. Vinte e sete por cento dos pacientes apresentavam duas fraturas mandibulares e 13,63% apresentavam três ou mais fraturas. Quarenta e cinco por cento das fraturas mandibulares tinham outras fraturas nos ossos da face, sendo 80% fraturas órbita-zigomáticas. Em 71,4% dos casos, optamos pelo tratamento cirúrgico das fraturas, em 19,04% foram realizados bloqueios maxilo-mandibulares associados à fonoterapia e, em 4,7%, optamos por tratamento clínico associado à fonoterapia. **Conclusão:** O paciente vítima de trauma mandibular deve ser preferencialmente atendido em Serviço de Referência de politrauma e trauma de face, onde, após avaliação primária, tem-se disponibilidade de avaliação especializada de urgência. A avaliação inicial e o seguimento pós-operatório multidisciplinar desses pacientes são imperativos para diminuição das sequelas e retorno dos pacientes às atividades laborais.

TL 10

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DE MAXILA: ESTUDO PROSPECTIVO DE 1 ANO EM UM CENTRO DE TREINAMENTO EM CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

Costa MRM, Patrocínio LG, Gignon VF, Patrocínio TG, Loredó BAS

Trabalho realizado na Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: Os traumas faciais ocupam papel de destaque nos atendimentos emergenciais dos hospitais referenciais. Dentre os tipos de traumas de face, as fraturas de maxila estão entre as mais prevalentes e geralmente associadas a outros tipos de fraturas. Além disso, apresentam importantes alterações oclusais; requerem tratamento através de redução, seja por meio de

bloqueios maxilomandibulares ou fixação interna. Este trabalho teve como finalidade realizar análise de casos de fraturas de maxila tratadas por meio de fixação interna rígida, no período de 2009, avaliando suas associações, etiologias e complicações. **Método:** Análise prospectiva de 21 pacientes com fraturas de maxila submetidos à redução cruenta. Foram coletados dados relacionados a idade, gênero, etiologias, classificações, associações, necessidade de bloqueio maxilomandibular, complicações e presença de arcada dentária. **Resultados:** A faixa etária compreendia entre 11 a 65 anos, predominando pacientes do sexo masculino. As causas mais frequentes foram os acidentes automobilísticos, sendo o complexo zigomático-orbitário a região mais associada. Em relação às complicações, houve dois casos de exposição de placa, um caso de ectrópio e outro de alteração oclusal. **Conclusões:** Os pacientes mais acometidos foram os do gênero masculino, apresentando maior associação com as fraturas do complexo zigomático-orbitário. Dentre os fatores etiológicos mais frequentes, destacam-se os acidentes de trânsito, agressões físicas e queda de altura. Houve baixo índice de complicações, pequena necessidade de bloqueio maxilomandibular, demonstrando ser a técnica empregada bastante efetiva.

TL 34

FRATURAS ORBITOZIGOMÁTICAS: REVISÃO DE 147 CASOS

Peixoto LF, Ana Rita, Lima I, Santiago AP

Trabalho realizado no Hospital Geral Ernesto Simões Filho.

Introdução: O presente trabalho teve como objetivo a revisão de 147 casos de fraturas do complexo órbito-zigomático observando as causas, prevalência, tratamento, complicações e sequelas obtidos em hospital da rede pública em Salvador. **Método:** Estudo retrospectivo de 147 casos com grau II a V na classificação de Knight e North, com idade que variou de 6 a 72 anos. **Método:** Trabalho realizado entre 4/2000 e 01/2009, em 147 pacientes, com 6 a 72 anos de idade, sendo 124 do sexo masculino e 23 do sexo feminino. O tratamento que se iniciou do dia 1 de trauma a 27 meses após o evento e a conduta terapêutica foi orientada conforme a classificação. **Resultados:** Obtivemos 119 casos por agressão como principal causa, 124 em pacientes do sexo masculino, 9 casos de enoftalmo, 3 casos de ectrópio entre os resultados e complicações observadas em nossa população. **Conclusões:** As fraturas grau I e II tiveram bom resultado em conduta não cirúrgica, as fraturas grau III a V tiveram bom resultado com dois pontos de fixação e as classificadas como grau VI precisaram ter particularizado o seu tratamento.

TL 35

TRATAMENTO DAS SEQUELAS DE FRATURAS NASAIS: REVISÃO DE 37 CASOS

Peixoto LF, Ana Rita, Lima I, Santiago AP

Trabalho realizado no Hospital Geral Ernesto Simões Filho.

Introdução: O presente trabalho teve como objetivo a revisão de resultados obtidos no tratamento de 37 casos de fraturas nasais tardias, observando-se causas, prevalência, tratamento, complicações e sequelas obtidos em hospital da rede pública em Salvador. **Método:** 30 casos foram representados pelo sexo masculino e sete pelo sexo feminino, do grupo masculino 24 casos relacionados à agressão externa, 4 por práticas esportivas e 2 por queda de bicicleta. Do grupo feminino, 4 por agressão doméstica, 2 por acidente automobilístico e 1 por agressão externa. Todos os casos foram abordados entre 3,5 semanas a 6,3 anos após o trauma, sendo submetidos à redução incruenta, por exorinoplastia, por endorinoplastia transcolumelar ou por acesso intraoral, conforme a classificação da fratura (1 e 2 de Stranc e tipo A à G de Natvig), além do tempo transcorrido do trauma. Foram excluídos os casos de fratura nasoetmóide-orbitária e aqueles associados a outras fraturas faciais. Todos os casos foram avaliados por otorrinolaringologista, realizadas nasofibroscopia flexível e tomografia de face no pré-operatório. **Resultados:** Obtivemos diferentes graduações de resultados estéticos e funcionais conforme os subgrupos estudados. Como sequelas verificamos 1 caso de sinéquia pós-operatória, 2 casos de perda de resultado, 3 casos de cicatriz inestética e 4 casos de irregularidade óssea (calo ósseo) em dorso nasal. Observamos que o tratamento das fraturas nasais toma um caráter de grande complexidade quando o tratamento é instituído após o período agudo do trauma, necessitando muitas vezes de re-fraturas, septoplastias, enxertos e muito frequentemente de mais de um procedimento para atingir o resultado funcional e estético almejado.

TRATAMENTO FUNCIONAL DAS FRATURAS DO CÔNDILO MANDIBULAR

Viana C, Goudot P, Breton-Torres I, Jammot P, Yachou J, Leão RASL, Chaves CHP

Trabalho realizado no Hospital Lapeyronie – Montpellier – França; Otofáce Recife, Recife, PE.

Introdução: A mandíbula é acometida em 50% dos casos de trauma de face. As fraturas do côndilo mandibular são frequentes (20-60%) entre as fraturas mandibulares. **Método:** O estudo é uma série de casos, prospectivo, realizados no Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Hospital Lapeyronie (Centre Hospitalier Universitaire)- Montpellier- França, no período de 2004-2005, analisando 13 pacientes com fraturas de côndilo e subcondiliana mandibular. Foi analisada a função mandibular após reeducação funcional exclusiva ou associada à cirurgia, tendo como parâmetro a abertura bucal pré-tratamento, 30 e 90 dias (final do tratamento). A reeducação funcional tem como objetivo restaurar a função mastigatória normal, combatendo as contraturas musculares e reações cicatriciais. Não utiliza fixação maxilo-mandibular (barras ou elásticos). O funcionamento da articulação têmporo-mandibular engloba: posição de repouso mandibular e intercuspidação máxima, movimentos mandibulares (abertura bucal, propulsão e lateralização mandibular). Foram estudados, 9 homens e 4 mulheres, com idade média de 28 anos. 7 fraturas subcondilianas e 6 condilianas, 9 unilaterais e 4 bilaterais. **Resultados:** A abertura bucal média inicial era de 25,5 mm, em 30 dias progrediu para 40 mm, chegando a 45 mm em média, ao final de 90 dias. Progressão estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre o início e 30 dias. A reeducação funcional, baseada na atividade articular ativa, sem utilização de fixação maxilo-mandibular, demonstrou eficácia no tratamento da fratura condilar e subcondilar, no parâmetro abertura de boca, atingindo resultados satisfatórios. O tratamento foi eficaz em casos: Isolados, quando o desvio do fragmento é pequeno ou seu tamanho reduzido; e associado a osteossíntese, em desvios importantes do fragmento ($>30^\circ$ ou 5 mm).

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL: ÁREA DE ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Cintra W, Rocha RI

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial do Hospital e Maternidade São Cristóvão.

Introdução: A cirurgia crânio-maxilo-facial é área de atuação médica extensa, que apresenta interface com outras especialidades e outras profissões, e envolve traumatologia da face, enxertia óssea, cirurgia ortognática e anomalias congênitas, entre outros. O mesmo paciente pode necessitar de tipos diferenciados de tratamento e outras profissões adjuvantes, como fonoaudiologia, fisioterapia e odontologia. **Objetivo:** Apresentar a multidisciplinaridade e a interação multiprofissional por meio de dois relatos de casos decorrentes de um mesmo acidente automobilístico. **Relato dos casos:** Caso 1: sexo masculino, 37 anos. Motorista, utilizando cinto de segurança, sofreu acidente automobilístico de alto impacto em dezembro de 2006. O exame radiológico evidenciou fraturas múltiplas da mandíbula, pilares de sustentação da maxila e nasoetmóide, sendo submetido à correção cirúrgica. Como se tratava de respirador bucal com diminuição do diâmetro transversal da maxila, foram realizadas expansão cirúrgica maxilar e ortodontia. Após nivelamento e alinhamento dentário, a cirurgia ortognática proporcionou a rotação mandibular, com melhora da oclusão dentária. Durante todo tratamento, o paciente foi acompanhado por fonoaudióloga. Para finalização do tratamento, realizou enxertia óssea em maxila e mandíbula, foram realizados implantes osteointegrados para correção de falhas dentárias e reabilitação protética. Caso 2: sexo feminino, 33 anos. Participante do mesmo acidente, sentada no banco dianteiro de passageiro e também utilizando cinto de segurança. Foram evidenciadas fraturas de mandíbula, incluindo cabeça mandibular, pilares da maxila e complexo orbitozigomático, com perda óssea da porção posterior da maxila direita. Foi submetida à correção cirúrgica das fraturas e desbridamento de tecidos desvitalizados. Após seis meses, realizou cantopexia para tratamento de lagofalmo e enxertia óssea autóloga da maxila. Após seis meses, foi submetida à nova enxertia de íliaco contralateral, pois houve perda parcial do primeiro enxerto. Após tratamento ortodôntico e integração do enxerto ósseo na maxila, realizou a reabilitação com inclusão de implantes osteointegrados e próteses dentárias sobre implantes. A fonoterapia foi essencial no posicionamento lingual, melhora da fala e da algia da paciente. **Discussão:** No tratamento de traumas complexos da face, a formação em cirurgia crânio-maxilo-facial possibilita a correção de fraturas de face, cirurgia ortognática e enxertia óssea. Outras profissões são essenciais para se conseguir o melhor resultado possível. A odontologia colabora com ortodontia, implantodontia, ortopedia maxilar e reabilitação oral. A fonoaudiologia colabora com a fonoterapia. **Conclusões:** A interação entre várias profissões (medicina, odontologia, fonoaudiologia) e a amplitude da cirurgia crânio-maxilo-facial possibilitou o satisfatório tratamento dos casos complexos descritos.

TL 47

FRATURA DE MASTÓIDE POR ARMA DE FOGO

Jebahi Y, Ballin CR, Sava LC, Ataíde AL, Abe DM, Toledo Filho RC, Melo RC, Nercolini LE

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Craniofacial da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Hospital Universitário Cajuru.

Introdução: As fraturas do osso temporal em geral envolvem forças de impacto intensas. Traumas menores na região encefálica raramente levam à lesão do osso temporal. No caso relatado, o paciente sofreu fratura de mastóide em decorrência ferimento por arma de fogo, evoluindo com paralisia facial, hipoacusia, vertigem e fistula liquórica. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em cabeça, apresentando paralisia facial direita, hipoacusia direita e vertigem, evoluiu com fistula liquórica. No 10º dia de internamento, foi levado ao centro cirúrgico para realização de petrosectomia. Realizada mastoidectomia ampla, encontrando o projétil posicionado na região do segundo joelho do nervo facial, ocasionando destruição do canal lateral e segmento timpânico do nervo facial até o gânglio geniculado. Explorado o ouvido médio e observada a destruição total da cadeia ossicular, esqueletização do bulbo da veia jugular e canal da artéria carótida interna, bem como identificação da tuba auditiva. Realizada labirintectomia dos canais superior, posterior e lateral. Realizada incisão oblíqua em parede abdominal esquerda para retirada de gordura abdominal. Iniciado fechamento da cavidade com oclusão da tuba auditiva e da cavidade da petrosectomia subtotal com gordura abdominal. Posteriormente rodado retalho do músculo temporal inferiormente e realizado fechamento por planos. Após 13 dias de internamento, o paciente estava de alta hospitalar ainda apresentando hipoacusia em ouvido direito e paralisia facial grau V direita. **Resultados:** Apesar de as fraturas do osso temporal não serem frequentes, elas ocorrem em maior chance nos ferimentos provocados por arma de fogo que acometem a cabeça. A maioria leva a sequelas de intensidades variáveis e que podem exigir acompanhamento por um longo período de tempo. O diagnóstico precoce das complicações é fundamental para uma abordagem adequada.

TL 48

USO DO PERICÁRDIO BOVINO EM FRATURAS DO ASSOALHO DA ÓRBITA - ANÁLISE DE 12 CASOS

Silva JLL, Parahyba Júnior DR, Lima AAAS, Torres SM, Maia RCL, Melo IFS

Trabalho realizado no Instituto Dr. José Frota.

Introdução: As fraturas de assoalho de órbita, quando diagnosticadas e/ou tratadas de forma errônea podem levar a sérias complicações. A meta do tratamento destas fraturas consiste na liberação dos tecidos encarcerados ou prolapsados e utilização de material orgânico ou sintético para correção do assoalho fraturado. Os materiais mais utilizados para o reparo do assoalho orbitário consistem em enxertos de osso e cartilagem autólogos, malha de titânio, medpor, dentre outros. O objetivo desse trabalho consiste em analisar 12 casos de fraturas de assoalho de órbita que foram tratados com o uso de pericárdio bovino para reparo do assoalho. **Método:** Doze pacientes do sexo masculino, apresentando fraturas do assoalho de órbita, unilateral, com idades variando de 18 a 36 anos, foram operados sob anestesia geral, através de acesso via incisão subciliar, com liberação dos tecidos encarcerados e prolapsados e utilizado o pericárdio bovino para reparação do assoalho fraturado, sem fixação, apenas aposição, sendo utilizada uma a três camadas, dependendo da necessidade. **Resultados:** Esses pacientes foram acompanhados até um período de dois anos, onde não observamos casos de infecção, rejeição ou extrusão do material utilizado, com melhora do enoftalmo e diplopia, quando existentes. **Conclusão:** Concluimos que o pericárdio bovino é mais uma opção terapêutica para o tratamento das fraturas de assoalho de órbita, havendo, porém a necessidade de um maior tempo de acompanhamento desses pacientes.

TL 52

FRATURAS NASAIS: ANÁLISE DE 56 CASOS

Freitas JC, Silva JLL, Maia RCL, Holanda JM, Lima Filho A

Trabalho realizado no Grupo de Estudos em Cirurgia Crânio-Maxilo Facial (Fortaleza-CE).

Introdução: Traumatismo de face é sobremaneira importante para a cirurgia plástica, devido à grande incidência de casos. Diversos estudos demonstram que as fraturas nasais são as mais comuns, juntamente com as mandibulares, em traumas faciais. O presente estudo objetiva traçar um perfil dos pacientes acometidos de fraturas nasais em traumas de face. **Método:** Foram analisados 56 casos de fratura nasal atendidos em serviço de referência em Fortaleza (Ceará), entre 2004 e 2005. Os dados

obtidos foram entrecruzados e classificados utilizando os programas Excel versão 2003 e Epi Info versão 6.04. Todas as fraturas dos ossos próprios do nariz foram reduzidas de forma incruenta, com o auxílio do fórceps de Walsham, imobilizadas com gesso e realizado tamponamento nasal por 24 horas. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75%), proveniente da capital do estado (57%), e declarou-se da raça branca (87,5%). A idade variou de 4 a 68 anos de idade, sendo a média igual a 27 e a moda igual a 24 anos: 37,5% tinham entre 21 e 30 anos, 19,6% entre 31 e 40 anos, 17,9% entre 11 e 20, 14,3% entre 41 e 50 anos. Violência interpessoal foi a causa mais comum do trauma, com 18 casos (32,1% do total); seguido por traumas relacionados a acidente de moto (12 casos), queda (11 casos) acidente de carro (4 casos), esporte (2 casos), acidente de bicicleta e atropelamento (1 caso cada); ocorreram ainda 7 casos (12,5% do total) com fraturas relacionadas a outras causas; não houve nenhum caso relacionado a armas de fogo ou acidente de trabalho.

TL 53

TRAUMA FACIAL: ANÁLISE DE 194 CASOS

Freitas JC, Silva JLL, Maia RCL, Carvalho MM, Teixeira CCG

Trabalho realizado no Grupo de Estudos em Cirurgia Crânio-Maxilo Facial (Fortaleza-CE).

Introdução: O trauma facial tem crescido, especialmente nas últimas quatro décadas, tendo estreita relação com o aumento de acidentes automobilísticos e violência urbana. O presente estudo objetiva traçar um perfil dos pacientes que sofreram esse tipo de trauma. **Método:** Foram analisados 194 casos de trauma facial, atendidos em serviço de referência em Fortaleza (Ceará), entre novembro de 2005 e novembro de 2009. Os dados obtidos foram entrecruzados e classificados utilizando os programas Excel versão 2003 e Epi Info versão 6.04. **Resultados:** Na amostra analisada, 24 dos 194 pacientes (12,3%) sofreram mais de um tipo de fratura: ocorreram 70 fraturas de mandíbula, 56 nasais, 40 de zigoma, 19 zigomático-orbitárias, 18 de maxila, 9 de órbita e 7 fraturas do tipo Le Fort. A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (80,4% dos casos) e provenientes do interior do estado (57,2%). A idade variou de 4 a 71 anos de idade, sendo a média de 29 e a moda foi 24. Fraturas de mandíbula, maxila e zigomático-orbitárias foram mais frequentes entre os 21 e 30 anos de idade, enquanto que as de órbita e zigoma ocorreram mais entre os 31 e 40, e fratura nasal entre os 41 e 50 anos. No tocante à etiologia dos traumas analisados: acidente de moto representa 44,8% dos casos, sendo a causa predominante em todos os tipos de fratura analisados; violência interpessoal representa 18,6% dos casos analisados; queda 8,8%; acidente de carro 6,7%; atropelamento 5,7%; relacionada à arma de fogo 4,1%; acidente de bicicleta 3,1%; relacionada a esporte 02,1%; acidente de trabalho 1 caso; e outras causas representam 5,7%. A lesão associada mais comum foi o traumatismo crânioencefálico (TCE), com 41 casos, sendo mais comum na fratura mandibular e nasal (ocorreu em 24,2% e 19,6% dos pacientes com essas fraturas, respectivamente).

TL 62

SEIS ANOS DE ATENDIMENTO EM TRAUMA FACIAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 355 CASOS

Carvalho TBO, Suman M, Thomazi E, Domingos FC, Marques CG, Piatto VB, Molina FD, Maniglia JV

Trabalho realizado no Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Introdução: Os traumas faciais são frequentes em emergências, requerendo o diagnóstico de fraturas e lesões associadas. **Objetivo:** Avaliar dados epidemiológicos de atendimento em trauma facial. **Método:** Foram revisados 335 prontuários de pacientes com trauma facial tratados pelo Serviço de Otorrinolaringologia, no período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2008. Os seguintes dados foram coletados: idade, gênero, etiologia, local anatômico da fratura, lesão associada, consumo de álcool, tratamento e hospitalização. Forma do Estudo: Estudo de casos retrospectivo em corte longitudinal histórico. **Resultados:** A maioria dos pacientes é constituída por homens adultos jovens ($p < 0,005$) com uma proporção masculino:feminino de 4:1 ($p < 0,05$). A violência interpessoal é a causa mais prevalente de trauma facial (27,9%), seguida de acidente automobilístico (16,6%) ($p < 0,05$). A mandíbula é o osso facial fraturado mais prevalente (44,2%), seguido pela fratura nasal (18,9%) ($p < 0,05$). Houve consumo de álcool em 41,1% dos pacientes, com uma proporção masculino:feminino de 11,2:1 ($p < 0,05$). Setenta e sete por cento dos pacientes necessitaram de intervenção cirúrgica ($p < 0,05$) e 84,5% foram hospitalizados ($p < 0,05$). **Conclusão:** Homens adultos jovens são as vítimas mais prevalentes em trauma facial e a violência interpessoal é a responsável pela maioria das lesões faciais. A maioria dos casos de traumatismo facial está associada ao consumo de álcool. Estudos posteriores serão sempre necessários a fim de permitir uma clara compreensão da tendência na etiologia do trauma facial.

TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL E A INFLUÊNCIA DO USO DO CINTO DE SEGURANÇA E CAPACETE: NOVE ANOS DE SEGUIMENTO

Uguetto WF, Sá AJA, Fonseca A, Barreiro GC, Antunes RB, Bastos EO, Goldenberg DC, Alonso N

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Os acidentes de trânsito lideram as casuísticas de trauma crânio-maxilo-facial no mundo todo, inclusive no Brasil. Para que haja um planejamento preventivo efetivo, se faz necessário o conhecimento do perfil epidemiológico desta afecção e suas repercussões. **Método:** Estudo prospectivo dos dados registrados pela equipe de cirurgia plástica do HCFMUSP dos casos de fratura facial operados neste serviço no período de 01/01/2001 a 01/07/2009. **Resultados:** Foram operados 265 pacientes com fraturas de face vítimas de acidentes de trânsito, 215 de acidentes automobilísticos e 50 de atropelamentos. Para os primeiros, 92 estavam em automóveis e o mesmo número em motocicletas, 30 em bicicleta e 1 passageiro de um ônibus. Atropelamentos foram causados por automóvel em 25 casos, seguido das motos em 18. Houve 4 atropelamentos por caminhão, e bicicleta, 3. Nos automóveis, 45 eram os condutores, 29, passageiros da frente e 18, passageiros traseiros. 27 motoristas usavam cinto de segurança, os demais 18, não. Passageiros da frente com cinto foram 13 e sem, 16. Já os de trás, todos 18 estavam sem cinto. Para os motociclistas condutores, 49 usavam capacete e 35 não usavam; os caronas foram 3 e 5, respectivamente. Nenhum dos pacientes que conduziam bicicleta utilizava capacete. Nos acidentes de carro, 29 dos que utilizavam cinto apresentaram TCE leve e 8, TCE grave; vs. 32 e 13 dos sem cinto, respectivamente. A maxila foi o osso mais fraturado em ambos os grupos, com cinto: 23 fraturas; e sem cinto: 50. O grupo com cinto apresentou 2,2 ossos fraturados por paciente, vs. 3,4 no sem cinto ($p < 0,01$). O primeiro teve cominuição nas fraturas em 29,5% dos casos, e o segundo, em 46,3% ($p < 0,01$). Não houve diferença em relação à posição dentro do veículo. Motociclistas com capacete tiveram TCE leve em 27 casos e grave em 9; vs. 18 e 8 nos sem capacete, respectivamente. A maxila foi o osso mais fraturado nos indivíduos com capacete (35), e a região orbitária mais acometida nos sem capacete (39). O primeiro grupo apresentou, em média, 2,5 fraturas por paciente, e o segundo, 3,5. Fraturas cominuídas representaram 20,8% daquelas do grupo com capacete e 25% do sem capacete. O osso mais fraturado nos acidentes de bicicleta foi a maxila (18) e os pacientes tiveram uma média de 2,4 fraturas, com 38,6% de cominuição. Nos atropelamentos, o osso mais fraturado também foi a maxila (40) e a média foi de 2,6 fraturas por paciente.

A INFLUÊNCIA DA “LEI SECA” NO PADRÃO DAS FRATURAS DE FACE OPERADAS NO HCFMUSP

Sá AJA, Uguetto WF, Barreiro GC, Antunes RB, Bastos EO, Goldenberg DC, Alonso N

Trabalho realizado no HCFMUSP.

Introdução: Acidentes de trânsito continuam causando grande morbimortalidade na população jovem em todo mundo. Muito tem sido feito no intuito de diminuir a incidência e a gravidade deste problema. No âmbito governamental, legislações têm sido criadas para garantir condições mais seguras de dirigibilidade. Em 19/06/2008, no Brasil, foi instituída a chamada “lei seca”, que proíbe a condução de veículos automotores sob a influência de álcool. **Método:** Análise prospectiva dos dados das fraturas provocadas por acidentes de trânsito que foram operadas pela equipe de cirurgia plástica do HCFMUSP. Tomou-se por base a comparação do período anual que antecedeu a instituição da nova lei e o ano que se seguiu (01/06/2007 a 31/06/2009). **Resultados:** No período antes da Lei foram operados 59 pacientes com fraturas de face decorrentes de acidentes de trânsito, e 51 no seguinte. A distribuição mensal das fraturas gera uma curva que mantém uma média constante de aproximadamente 4 fraturas operadas por mês, com um descenso a partir de junho de 2008, de duração aproximada de três meses, para novamente atingir o patamar prévio a partir de setembro de 2008. No primeiro período, houve 11 atropelamentos, 18 acidentes de carro e 30 de moto, no segundo período, 15, 22 e 14, respectivamente. No período antes da lei, os atropelamentos provocavam uma média de 2,23 fraturas por paciente, e após, 1,95. Os acidentes de automóvel geravam 2,12 fraturas por paciente, e passaram a provocar 1,71. Já as motos, que antes causavam 1,77 fraturas por paciente, passaram a provocar 2,77. A proporção de pacientes do sexo feminino antes da lei foi de 13,3% e depois da lei, de 12,2%. No Brasil, o governo tem realizado tentativas a fim de prevenir os acidentes. O uso do capacete e do cinto de segurança já é obrigatório há muito tempo. Há mais de um ano, instituiu-se a “lei seca”, que restringe o consumo de álcool pelos motoristas. Muito se especulou a respeito do impacto de tal medida sobre a epidemiologia dos acidentes. No que tange nosso envolvimento com tal medida, houve uma melhora sensível de início, com redução no número de cirurgias para correção de fraturas de face, assim como o número de ossos fraturados por paciente. No entanto, com o passar dos meses, os casos voltaram a ascender, talvez devido a uma acomodação por parte da população ou até pela redução na fiscalização.

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR INTERNA: UMA RARA COMPLICAÇÃO DO TRAUMA FACIAL

Sá AJA, Carvalho JG, Uguetto WF, Antunes RB, Bastos EO, Goldenberg DC, Utsunomiya K, Alonso N

Trabalho realizado no HCFMUSP

Introdução: Pseudoaneurismas são oriundos de hematomas confinados pelo tecido que circunda a artéria originadora e que têm comunicação com a luz desta. Os pseudoaneurismas da artéria maxilar são extremamente raros, seja pela sua localização profunda, seja pelo seu calibre reduzido. O presente estudo tem por finalidade relatar um caso de pseudoaneurisma de artéria maxilar Interna e o tratamento bem sucedido através da Radiologia Intervencionista. **Relato do caso:** Paciente de 32 anos trazido ao serviço de Emergência do HC-FMUSP, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região malar esquerda e orifício de saída em região pré-auricular direita. Realizou tomografia de face que evidenciou fraturas cominutivas em zigoma esquerdo, etmoidais e ramo direito da mandíbula. Durante a internação, o paciente evoluiu com epistaxe importante, tratada com tamponamento nasal anterior e posterior. Após controle do sangramento foi submetido a bloqueio maxilo-mandibular com barra de Erich e recebeu alta hospitalar. Passados 13 dias após a alta hospitalar e 21 dias após o evento traumático, o paciente retornou ao Pronto Socorro, desta vez devido a intenso sangramento oral e nasal. Foi então submetido a cricotireoidostomia de urgência e controle temporário do sangramento por meio de compressão direta do foco de sangramento, localizado no palato. Após estabilização clínica com reposição volêmica e estabilização de via aérea definitiva, foi submetido à arteriografia dos vasos da face, que evidenciou um pseudoaneurisma da artéria maxilar direita. Foi realizada cateterização seletiva da artéria maxilar e embolização com Embucrilato, com obtenção de hemostasia adequada. **Resultados:** Apesar de raros, os pseudoaneurismas de vasos da face devem ser suspeitados quando há massa pulsátil ou com frêmito, geralmente dolorosos e que podem levar a sangramentos maciços, após histórico recente de trauma. Este caso ilustra um caso incomum de pseudoaneurisma de artéria maxilar interna e o uso da técnica endovascular para o tratamento com sucesso da lesão.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOVE ANOS DE SEGUIMENTO DAS FRATURAS DE FACE OPERADAS NO HCFMUSP

Uguetto WF, Sá AJA, Barreiro GC, Antunes RB, Bastos EO, Goldenberg DC, Alonso N.

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: No paciente politraumatizado, a região cefálica é acometida em cerca de 50% dos casos e destes, os ossos da face são acometidos em 11%. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes operados vítimas de fratura de face num hospital terciário de São Paulo. **Método:** Estudo prospectivo dos dados registrados pela equipe de cirurgia plástica do HCFMUSP dos casos de fratura facial operados neste serviço nos últimos nove anos, coletados de um protocolo desenvolvido para este propósito e por meio de prontuários. **Resultados:** Foram catalogados 532 de 1623 pacientes operados com fratura de face, sendo 452 eram do sexo masculino e 80 do feminino. A idade mínima foi de 1 ano e a máxima, 84 anos, com média de 31,7 anos. O número médio foi de 2,47 fraturas por paciente, sendo a maxila o osso mais acometido (24,8%), seguida por órbita (23,2%), mandíbula (18,7%), zigoma (14,6%), nasal (9,9%), frontal (5,8%) e naso-orbito-etmoidal (3,0%). Acidentes de trânsito, incluindo atropelamentos, lideraram a casuística com 265 (49,8%) casos. Foram 163 (30,6%) casos de agressão; 82 (15,1%) quedas; e demais causas totalizaram 22 (4,3%) casos. Dos acidentes de trânsito, 215 (81,1%) foram oriundos de acidentes com veículos automotores e 50 (18,9%) decorrentes de atropelamentos. Dos acidentes com veículos automotores, 92 (42,8%) estavam em automóveis e o mesmo número em motocicletas; 30 (14,0%) conduziam bicicleta; e 1 (0,5%) estava como passageiro de um ônibus. Nas agressões, em 28 (18,9%) casos foram utilizadas armas de fogo; 44 (29,7%), armas brancas e nas demais 76 (51,4%) não foram utilizadas armas. Proporcionalmente, as mulheres foram mais acometidas por atropelamentos 17,5% vs. 7,9%; e quedas, 25,0% vs. 13,7%. Em compensação, os homens foram mais agredidos, 33,6% vs. 13,8%. Seguindo-se a epidemiologia das fraturas de face no mundo, a casuística que reflete a experiência dos últimos 9 anos do HCFMUSP mostra uma grande prevalência do sexo masculino. Estes foram mais atingidos na faixa etária dos 16 aos 30 anos, com 53,3% dos casos. **Conclusão:** Dentre as causas, a violência mantém liderança vantajosa, seguindo, também, o perfil apresentado na literatura. Acidentes de trânsito associados à agressão totalizam 81% das causas de fraturas de face operadas pela equipe de cirurgia plástica do HCFMUSP durante os últimos 9 anos.

TL 69

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DA RELAÇÃO ENTRE O VOLUME ORBITÁRIO E A PROJEÇÃO DO GLOBO OCULAR EM FRATURAS DO ASSOALHO ORBITÁRIO

Alonso N, Yoshida M, Magella G, Tonello C

Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos.

Introdução: O volume orbitário em fraturas do complexo zigomaticomaxilar pode estar intacto, diminuído (força oblíqua sobre a eminência malar, causando compressão e colapso da parede orbital lateral em direção medial e posterior), ou até mesmo aumentado com o deslocamento lateral e inferior do segmento fraturado. O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre a alteração do volume orbitário e a alteração da projeção ocular nos pacientes com fraturas do complexo zigomaticomaxilar, por meio de análise de imagens tomográficas. **Método:** A análise de imagens tomográficas de 4 pacientes admitidos com fraturas unilaterais do complexo zigomaticomaxilar exclusivamente, realizada por meio do *software* Osirix v.3.6.1. Foram comparados os volumes orbitários e as projeções dos globos oculares nas fraturas zigomaticomaxilares em relação à órbita não fraturada. **Resultados:** Em relação ao volume orbitário, observou-se diminuição do mesmo em 2 pacientes e, em outros 2, aumento, com uma diferença de até 29% entre a órbita intacta e a órbita fraturada. Em todos os pacientes, houve aumento da projeção do globo ocular. As fraturas de zigoma não se comportam como fraturas “*blowout*” puras quando se avalia o volume da órbita fraturada.

TL 71

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL NA REGIÃO DE MARÍLIA-SP

Montoro JRMC, Borges RN, Mota RL, Bizzotto FED, Affonso VR, Vilela LFA, Demian MS, Nakamura R, Uvo SAB

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA.

Introdução: O trauma facial é extremamente comum, chegando a representar 7,4% a 8,7% de todos os atendimentos nos serviços de urgência. Nas últimas quatro décadas, a frequência vem aumentando, principalmente associado ao aumento dos acidentes com veículos automotores e da violência urbana. Tais traumas têm uma frequência relativamente alta devido à falta de proteção e a grande exposição da face, geralmente são graves, levando a sequelas importantes e necessitam de atendimento multiprofissional em centros altamente especializados para seu tratamento. O aumento dos traumas faciais, associado ao aumento da violência urbana e acidentes automobilísticos, agravados pelo consumo de álcool e drogas formam um quadro realmente caótico. Novas políticas de saúde com leis mais rígidas e aumento da fiscalização são necessários para reverter esse quadro. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma de face atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, pela Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, durante o ano de 2008. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, tipo de trauma, local traumatizado, uso de equipamentos de segurança, uso de álcool ou drogas, presença de traumas associados e tipo de tratamento (cirúrgico ou conservador). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (71%) e a média geral de idade foi de 30,11 anos. Os tipos de traumas mais comuns foram queda da própria altura e agressão física (41,9%). Em relação a traumas associados, 38,2% dos pacientes tinham outro trauma associado, e desses, 48% tinham trauma cranioencefálico associado. Sobre o tratamento realizado, em 46,6% dos casos foi cirúrgico. **Conclusões:** Grande parte dos pacientes apresenta outros traumas, além do trauma facial necessitando de equipe multidisciplinar para o atendimento destes pacientes e quase metade dos casos necessitam de cirurgia para o tratamento.

TL 2

AVANÇO MAXILOMANDIBULAR PARA SAOS GRAVE: O AVANÇO DE MAXILA MAIOR QUE 10 MM

Patrocínio JA, Patrocínio LG, Gignon VF, Costa MRM

Trabalho realizado na Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: O avanço maxilomandibular (AMM) vem sendo referido na literatura mundial como um dos tratamentos mais efetivos para a SAOS moderada a grave. Descrevemos os resultados obtidos pelo AMM maior que 10 mm no tratamento da apnéia grave, durante o ano de 2009, na Universidade Federal de Uberlândia. **Método:** Estudo retrospectivo de 7 pacientes submetidos a AMM maior que 10 mm, com análise pré e pós-operatórias do IAH, saturação mínima de oxigênio, SNA, SNB e diâmetro das vias aéreas superiores e inferiores. **Resultados:** Houve redução significativa do índice de distúrbio respiratório de 57.84/h para 3.34/h e aumento da saturação mínima de oxigênio de 79% para 89,57%, em média. Os outros parâmetros analisados justificam essa melhora significativa pela ampliação das dimensões da faringe e hipofaringe. **Conclusões:** Nossos resultados demonstraram taxa de sucesso de 100%, considerando tanto o critério de redução de 50% do IAH quanto de menos de 10 eventos por hora no pós-operatório.

TL 11

LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA NEOFORMAÇÃO ÓSSEA DA SUTURA PALATINA MEDIANA APÓS EXPANSÃO RÁPIDA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE

Pereira MD, Angeletti P, Ferreira LM

Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente é o tratamento de escolha para a correção da deficiência transversal da maxila em pacientes adultos. Raros são os estudos de evidência quantitativa do efeito bioestimulante da radiação laser de baixa intensidade por meio da densidade óptica na sutura palatina mediana. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito do laser de baixa intensidade na neoformação óssea da porção anterior da sutura palatina mediana, após expansão rápida assistida cirurgicamente. **Método:** Treze pacientes adultos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 33 anos, com deficiência transversal da maxila = 7,0mm, foram submetidos à osteotomia maxilar LeFort I subtotal com liberação da sutura pterigomaxilar. Formaram-se dois grupos: controle (GC) com seis pacientes sem aplicação de laser; e laser (GL) com sete pacientes que receberam laser de Arsenieto-Gálio-Alumínio de 100mW, =830nm (infravermelho) sobre três pontos da região anterior da sutura palatina mediana, com E=8,4J, fluência de 140J/cm² e dose total de E=25,2J e DE=420J/cm por sessão. Aplicou-se o laser 24 horas após a operação e a cada 48 horas, totalizando oito sessões. Foram obtidas, de cada paciente, radiografias no pré-operatório, 1, 2, 3, 4 e 7 meses do pós-operatório. Foram avaliadas 78 radiografias digitais. Uma área em forma de trapézio, com altura de 15 mm entre as raízes dos incisivos centrais, foi demarcada, em cada imagem radiográfica, para obtenção da densidade óptica. **Resultados:** As densidades ópticas entre os dois grupos mostraram-se significativamente maiores no grupo laser com 26,3% de neoformação óssea, com variabilidade individual e sem equiparação dos valores do pré-operatório com o período final do estudo. **Conclusão:** Concluindo, o laser de baixa intensidade acelera a neoformação óssea da porção anterior da sutura palatina mediana, após expansão rápida assistida cirurgicamente, porém sem atingir os valores do pré-operatório, no período de sete meses pós-expansão.

TL 12

EFEITO DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE NA DIMENSÃO NASAL

Pereira MD, Mitsuda ST, Ferreira LM

Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é o tratamento de escolha para correção da deficiência transversal da maxila superior a cinco milímetros, em pacientes com maturidade esquelética, podendo extrapolar seus efeitos do arco maxilar para a cavidade nasal. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) na dimensão nasal, utilizando rinometria acústica. **Método:** Foram avaliados 27 pacientes, com idade entre 18 a 53 anos, com deficiência transversal da maxila maior que cinco milímetros (mm), mordida cruzada bilateral, cavidade nasal sem alterações e submetidos à avaliação da cavidade nasal pré (T1) e sete meses (T2) após a ERMAC, por meio da rinometria acústica. Foram analisados as áreas de

secção transversais mínimas (ASM) e o volume nasal com e sem uso do vasoconstritor nasal. **Resultados:** As ASM e volume nasal pré-ERMAC foram menores do que no pós-operatório, com aumento estatisticamente significativo nas cavidades nasais direita e esquerda. Houve diferença estatisticamente significativa com o uso de vasoconstritor em relação à ASM. O volume das cavidades nasais direita e esquerda não apresentou valores estatisticamente significativos com o emprego de vasoconstritor nasal em relação ao pré-operatório quando comparado ao pós-operatório. **Conclusão:** Concluindo, a ERMAC promoveu um aumento da ASM e volume da cavidade nasal. A ASM foi maior com o uso de vasoconstritor, enquanto que o volume nasal não apresentou diferença com ou sem vasoconstritor.

TL 13

DISTRATOR INTERNO E OSTEOTOMIA LEFORT III MODIFICADA EM PACIENTES SINDRÔMICOS COM RETRUSÃO DO TERÇO MÉDIO DA FACE

Zampar AG, Pereira MD, Kreniski TM, Ferreira LM

Trabalho realizado na Unifesp – Disciplina de Cirurgia Plástica.

Introdução: Pacientes síndrômicos que apresentam retrusão do terço médio facial podem ser abordados de diferentes formas, pelo avanço em monobloco, avanço fronto-orbital seguido por uma osteotomia LeFort III ou, ainda, apenas por uma osteotomia LeFort III associada ao não à distração osteogênica. Portanto, mesmo em uma única síndrome, como a de Crouzon, diferentes graus de deformidades são encontrados, possibilitando diferentes condutas e, alguns pacientes podem ser beneficiados por procedimentos modificados que ofereçam menor morbidade. O objetivo desse trabalho é apresentar a osteotomia LeFort III modificada associada ao uso da distração osteogênica com distratores internos em pacientes com retrusão do terço médio facial. Apresenta também a utilização de abordagem alternativa à via coronal clássica por meio de duas incisões, uma temporal e outra palpebral em “Y” horizontal. **Método:** Entre os anos de 2006 e 2008, cinco pacientes foram submetidos à osteotomia LeFort III modificada, por não incluir as paredes mediais das órbitas e os ossos nasais, associada à distração osteogênica, através da utilização de distratores internos (Riediger) e utilizando como abordagem uma incisão temporal e outra palpebral em Y horizontal, bilateralmente. Quatro pacientes eram portadores de Síndrome de Crouzon e um, de Síndrome de Pfeiffer. A idade média dos pacientes foi 11 anos (9 -13 anos). O tempo de seguimento médio de pós-operatório foi de 27,6 meses (17-32 meses). Foram avaliados aspectos clínicos, como oclusão dental, grau de proptose ocular e perfil facial, por meio de fotografias no pré e pós-operatório, tomografia digital computadorizada no pré e pós-operatório e telerradiografias em norma lateral no pré-operatório (t1), pós-término da distração (t2), imediatamente após a retirada do aparelho (t3) e uma mais tardiamente, que variou entre 17 a 32 meses do pós-operatório (t4). As telerradiografias foram submetidas à avaliação com o auxílio do programa Image Tool®, sendo realizadas aferições angulares do SNA, SNB, ANB e medidas lineares referentes ao espaço aéreo em três pontos: espinha nasal posterior (ENP), ponto médio do palato mole e no local de menor dimensão da via aérea. **Resultados:** Clinicamente, houve melhora significativa do perfil facial, da proptose ocular e da oclusão dental. A média das diferenças dos valores referentes ao SNA foram: entre os tempos t1 e t2 de 12,86° (aumento médio de 16,1%), entre os tempos t1 e t3 de 12,47° (aumento médio de 16%) e entre os tempos t1 e t4 de 7,8° (aumento médio de 9,94%). A diferença das médias das variações do SNA entre os intervalos de tempo t1-t3 e t1-t4 demonstrou um relapso médio de 4,67°. Em relação ao espaço aéreo, entre os tempos t1 e t4 houve aumento médio ao nível da espinha nasal posterior de 4,8 mm, na região do ponto médio do palato mole, o aumento médio foi de 2 mm (53%) e no ponto de menor dimensão, o aumento médio foi também de 2 mm. Em relação às complicações, houve apenas 1 caso de infecção cutânea na incisão palpebral em Y unilateralmente, que resultou em uma cicatriz pouco mais aparente. **Conclusão:** Portanto, a osteotomia LeFort III modificada associada à distração osteogênica com distratores internos demonstrou, nessa casuística, ser uma opção eficaz de tratamento para pacientes com retrusão importante do terço médio facial. Houve um relapso médio de 4,67° do SNA no seguimento pós-operatório de 27,6 meses. Houve aumento médio significativo do espaço aéreo e o procedimento apresentou baixa morbidade.

TL 14

OSTEOTOMIA LEFORT I E DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA COM DISTRATORES INTERNOS PARA TRATAMENTO DE HIPOPLASIA MAXILAR GRAVE

Zampar AG, Pereira MD, Kreniski TM, Ferreira LM

Trabalho realizado na Unifesp - Disciplina de Cirurgia Plástica.

Introdução: A osteotomia LeFort I é classicamente utilizada para tratamento de pacientes que apresentam hipoplasia maxilar de diferentes graus. No entanto, em pacientes síndrômicos com retrusão maxilar grave, a associação de distração osteogênica para avanço maxilar tem sido utilizada com o objetivo de proporcionar resultados mais estáveis, com menores índices de recidiva. O objetivo deste trabalho é apresentar a utilização da osteotomia LeFort I associada à distração osteogênica com distratores internos para correção de retrusão maxilar grave (> 10 mm) em pacientes síndrômicos. **Método:** Entre os anos de 2008 e 2009, três pacientes foram submetidos à osteotomia LeFort I associada à distração osteogênica com distratores internos (KLS Martin®). Um paciente era portador de síndrome de Crouzon, um, de síndrome de Apert e o outro, de Síndrome de Jackson Weiss. Os pacientes portadores das síndromes de Crouzon e Apert já haviam sido submetidos à osteotomia em monobloco, enquanto que o paciente com síndrome de Jackson Weiss havia sido submetido à cranioplastia e LeFort III previamente. A idade média foi de 18,6 anos (17 a 21 anos). O tempo de seguimento pós-operatório foi de 12 meses. Foram avaliados aspectos clínicos como oclusão dentária e perfil facial através da realização de fotografias no pré e

pós-operatório, tomografia digital computadorizada no pré e pós-operatório e telerradiografias em norma lateral no pré-operatório (t1), pós término da distração (t2), imediatamente após a retirada do aparelho (t3) e uma mais tardiamente aos 12 meses de pós-operatório (t4). Estas telerradiografias foram submetidas à avaliação com o auxílio do programa Image Tool®, sendo realizadas aferições angulares do SNA, SNB, ANB e medidas lineares referentes ao espaço aéreo em três pontos: espinha nasal posterior (ENP), ponto médio do palato mole e no local de menor dimensão da via aérea. **Resultados:** Clinicamente, observou-se melhora significativa do perfil facial e da oclusão dental. O aparelho permaneceu, em média, 5 meses antes da remoção. A média das diferenças dos valores referentes ao SNA foram entre os tempos t1 e t2 de 12,8° (aumento médio de 16,8%), entre os tempos t1 e t3 de 12,7° (aumento médio de 16,7%) e entre os tempos t1 e t4 de 13,6° (aumento médio de 17,8%). A diferença das médias das variações do SNA entre os intervalos de tempo t1-t2 e t1-t4 foi de + 0,8°, não demonstrando recidiva. Em relação ao espaço aéreo, entre os tempos t1 e t4 houve aumento médio ao nível da espinha nasal posterior de 2,2 mm (28,9%), no ponto médio do palato mole, o aumento médio foi de 1,16 mm (12,1%) e no local de menor dimensão da via aérea o aumento médio foi de 0,52 mm (11,8%). Não foram observadas complicações nessa casuística. A osteotomia LeFort I associada à distração osteogênica com distratores internos demonstrou ser uma boa opção de tratamento para os pacientes com retrusão maxilar grave, permitindo avanços significativos da maxila. Não foi observada recidiva no seguimento de 12 meses de pós-operatório. Houve aumento do espaço aéreo, principalmente ao nível da espinha nasal posterior. Não foram observadas complicações nessa casuística, demonstrando uma baixa morbidade do procedimento.

TL 15

EXPERIÊNCIA DO CENTRO INTEGRADO DE DEFORMIDADES DA FACE DO HC-FMRP NO USO DE OSTEOTOMIA LE FORT I MODIFICADA TIPO ALTA PARA AVANÇO DE MAXILA

Mello-Filho FV, Netto PBM, Ribeiro HT, Santander BAF, Faria AC

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP USP.

Introdução: Pacientes com oclusão classe III, devido à retrusão da maxila, podem ser tratados com avanço maxilar tipo Le Fort I, corrigindo assim a oclusão e a projeção labial. Porém, havendo hipoplasia de terço médio com pouca projeção da parede anterior do seio maxilar, a técnica de Le Fort I clássica não é capaz de produzir a projeção desejada do terço médio da face e, conseqüente, harmonia facial. Modificações da técnica de Le Fort I, com osteotomias mais altas e incluindo o corpo do zigoma, já foram descritas com objetivos estéticos e, principalmente, de produzir maior estabilidade para a consolidação óssea. Entretanto, essas técnicas acarretam aumento do tempo cirúrgico, complexidade do procedimento e, algumas vezes, complicações secundárias ao ato cirúrgico. Apresentamos uma técnica de Le Fort I modificada tipo alta (TLFMA), que inclui apenas a parede anterior do seio maxilar, com o objetivo de produzir um melhor resultado estético nas faces côncavas. O objetivo do presente estudo foi verificar as vantagens e possíveis complicações decorrentes desta técnica. **Método:** Foram incluídos 30 pacientes operados entre 2003 e 2009 com a TLFMA. Avaliamos, retrospectivamente, os motivos da indicação da técnica, complicações, tempo cirúrgico, avaliação fotográfica e grau de satisfação dos pacientes. **Resultados:** Em todos os pacientes: havia oclusão classe III com retrusão da maxila e hipoplasia do terço médio da face; não foram observadas complicações relacionadas à TLFMA; não houve modificação do tempo cirúrgico; o estudo fotográfico mostrou ganho substancial na projeção do terço médio da face, com boa repercussão estética; ocorreu elevado grau de satisfação funcional e estético. **Conclusão:** Concluímos que a TLFMA é segura e apresenta várias vantagens em casos selecionados.

TL 21

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO USO DO DISPOSITIVO DE MATTHEW PARA CORREÇÃO DE ANQUILOSE DE ATM

Menon DN, Raposo-do-Amaral CEA, Raposo-do-Amaral CAA, Silva MPA, Bento DF, Almeida FL, Buzzo CL

Trabalho realizado na SOBRAPAR - Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial.

Introdução: A anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) é uma entidade complexa, tanto no tangente à etiologia, quanto ao tratamento e à evolução. As causas mais comuns são sequelas de trauma e infecções, doenças reumáticas, além da anquilose congênita. Atualmente, existem várias possibilidades aceitas para o tratamento dessa desordem, porém os altos índices de recidiva persistem nas várias modalidades propostas, que incluem: artroplastia de interposição, artroplastia de hiato (*gap*), distração osteogênica (normalmente associada a algum tipo de artroplastia). Baseado nessas altas taxas de recidiva, foi proposto pelo Dr David Matthew uma espécie de dispositivo articulado de fixação externa para o tratamento da anquilose de ATM, sendo recentemente adotado pelo nosso serviço. **Objetivo:** Descrever a experiência preliminar com uso do dispositivo de Matthew em um serviço de Cirurgia Cranio Facial. **Método:** Foram analisados três casos de pacientes com diagnóstico de anquilose de ATM submetidos a artroplastia, com interposição de cartilagem costal associada à inclusão do dispositivo de Matthew em um período de dois anos, com medidas de abertura oral pré e pós-operatória obtidas pela maior distância entre os incisivos centrais. **Resultados:** As causas de anquilose encontradas foram: congênita em dois casos e uma paciente com história de trauma facial e otite média grave na infância. Todos os pacientes já haviam sido submetidos a procedimentos prévios para correção da anquilose, assim sendo: caso 1 - 2 procedimentos; caso 2 - 2 procedimentos; caso 3 - 1 procedimento. A abertura oral anterior à cirurgia, em milímetros, de cada paciente foi: caso 1 - 0mm; caso 2 - 2mm; caso 3 - 0mm. Os

valores de abertura oral pós-operatória foram: caso 1 - 20mm; caso 2 - 16mm; caso 3 - 30mm. A média do ganho de abertura oral foi de 22mm. Todos os pacientes tiveram melhora no padrão alimentar, sendo que apenas um apresentou-se com dificuldade para mastigação de alimentos duros, ao passo que os outros dois passaram a mastigar todos os tipos de alimentos. **Conclusão:** A inclusão do aparelho de Matthew constitui-se hoje em uma das terapias de escolha no tratamento da anquilose da articulação têmporo-mandibular.

TL 24

AVANÇO DE MAXILA MAIOR QUE 10 MM PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO GRAVE

Gignon VF, Melo MR, Patrocínio TG, Costa SAA, Costa JMC, Alves TM, Patrocínio LG

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: O avanço maxilomandibular (AMM) vem sendo referido na literatura mundial como um dos tratamentos mais efetivos para a Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) grave. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do avanço de maxila maior que 10 mm no tratamento da SAOS grave. **Método:** Estudo retrospectivo de 7 pacientes submetidos a avanço de maxila maior que 10 mm, associado ao avanço de mandíbula, para tratamento da SAOS grave. Esses pacientes foram submetidos a polissonografia e cefalometria pré e pós-operatórias (no mínimo 6 meses após a cirurgia). Foram utilizados como parâmetros de avaliação pré e pós-operatória: índice de apnéia e hipopnéia (IAH), saturação mínima de oxigênio média, SNA, SNB e diâmetro das vias aéreas superiores e inferiores. As diferenças das médias entre estes dados foram avaliadas através do teste t de Student. Foi considerado sucesso no tratamento a redução do IAH para um índice menor que 10 eventos por hora. **Resultados:** Os pacientes apresentavam de 46 a 60 anos de idade (média 53,7 anos), sendo 6 do sexo masculino. Houve redução significativa do IAH de 57,84/h para 3,34/h ($p=0,0009$), aumento da saturação mínima de oxigênio de 79% para 89,57% ($p=0,0004$). O SNA aumentou de 79,6° para 84,7° ($p=0,0005$) e o SNB aumentou de 75,8° para 81,4° ($p=0,003$). A dimensão da via aérea superior aumentou de 11,08 para 13,84 ($p=0,002$) e da via aérea inferior de 9,6 para 12,4 ($p=0,002$). As complicações foram: celulite facial (1), parestesia transitória (1), exposição de material de síntese (1) e deiscência de sutura (1). **Conclusões:** O avanço de maxila maior que 10 mm associado ao avanço da mandíbula promoveu uma taxa de sucesso de 100% em pacientes com SAOS grave, com um baixo índice de complicações. Devido ao presente estudo apresentar índice de eficácia alta, sugere-se a realização de novos estudos para avaliar a importância da quantidade de movimento maxilar na taxa de eficácia.

TL 27

ANÁLISE MORFOMÉTRICA TRIDIMENSIONAL DO NARIZ AFRO-BRASILEIRO

Menezes M, Terra KA, Naves MM, Patrocínio LG, Sforza C

Trabalho realizado na Divisão de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: Informações sobre as dimensões nasais são essenciais para cirurgias faciais (ortognática, rinoplastia, reconstrução nasal), entretanto, estudos morfométricos do nariz de afro-brasileiros são pouco abordados na literatura. Diversos métodos têm sido utilizados para a avaliação das medidas nasais, como o uso de paquímetros e/ou réguas, medidas digitais bidimensionais (2D) por meio de fotografias. Atualmente, sistemas de medições tridimensionais (3D) foram introduzidos na avaliação da antropometria craniofacial e têm demonstrado vantagens sobre os métodos convencionais. Não há, na literatura, dados morfométricos 3D de pacientes afro-brasileiros. **Objetivo:** Este estudo objetiva realizar a avaliação morfométrica 3D de nariz de pacientes afro-brasileiros, descrevendo suas principais características. **Método:** Cinco adultos afro-brasileiros foram recrutados para o estudo. Modelos nasais de gesso foram obtidos e digitalizados através de um sistema de estereofotogrametria (Vectra-3D; Canfield Scientific, Inc., Fairfield, NJ, USA). Seis pontos faciais antropométricos (N: Nasion; Prn: Pronasal; C': columela; Sn: Subnasal; Al: alar direito e esquerdo) foram empregados e as distâncias entre esses pontos foram avaliadas. **Resultados:** Na análise das medidas, a média da distância alar direito-alar esquerdo (base alar) encontrada foi de $45,86 \pm 6,3796$, do nasion-pronasal (comprimento nasal) foi de $47,76 \pm 4,3360$, do pronasal-alar direito (projeção da ponta) foi de $31,65 \pm 3,5781$, do subnasal-columela foi de $9,46 \pm 1,6980$, e da columela-pronasal (columela) $10,80 \pm 2,1421$. **Conclusões:** Os dados morfométricos 3D de narizes afro-brasileiros encontrados no presente estudo são compatíveis com dados morfométricos 2D e *in vivo* encontrados na literatura. Estes dados podem fornecer uma orientação na prática clínica muito útil para cirurgiões. O método de obtenção de imagens 3D e modelos digitais pode ser utilizado como auxiliar no diagnóstico e planejamento de casos e em estudos morfométricos.

TL 41

INTOLERÂNCIA AO USO DE APARATOLOGIA ORTODÔNTICA NO PALATO QUANDO DA REALIZAÇÃO DE EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA. O QUE FAZER?

Introdução: Muitos aparatos podem ser utilizados no palato para a expansão rápida da maxila (ERM) quando programamos o alongamento transversal da maxila. O aparelho Hirax, possuindo ancoragem dentária, é o mais difundido mundialmente. Na última década, têm sido divulgados aparelhos que utilizam ancoragem óssea no palato, cujas possíveis vantagens incluem menor inclinação dentária, menor impacto ao periodonto, menor interferência na deglutição e na fonação. **Objetivos:** Discutir possibilidades de tratamento nas situações de intolerância ao uso de aparatologia ortodôntica no palato quando se realiza assistência cirúrgica à ERM. **Método:** Revisão da literatura e apresentação de casos clínicos de alongamento transversal de maxila utilizando aparatologia no vestibulo bucal, diferente da aparatologia no palato utilizada tradicionalmente. **Resultados:** Aparelhos que proporcionam ancoragem óssea apresentam vantagens claras sobre aparatologia que utiliza ancoragem dentária. No entanto, isso não resolve as circunstâncias raras em que pacientes apresentam intolerância ao uso de aparelhos no palato. Uma alternativa nesses casos é a realização de expansão cirúrgica de maxila, que dependendo da sua extensão pode oferecer resultados instáveis. Outra alternativa é a utilização de aparatologia com os mesmos princípios quando se realiza alongamento transversal de mandíbula e que apresentaremos nesse trabalho. **Conclusão:** A utilização de aparatologia no vestibulo bucal pode ser uma alternativa viável nos casos de intolerância ao uso de aparatologia no palato quando se programa alongamento transversal da maxila.

TL 50

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ASSIMETRIA FACIAL GRAVE POR ASSOCIAÇÃO DE OSTEOTOMIAS LE FORT I CONVENCIONAL E MODIFICADA

Pereira-Filho FJF, Ribeiro HT, Christino M, Vanderlei JPM, Da-Cruz FA, Mello-Filho FV

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Introdução: A causa mais frequente de assimetria facial é o trauma em idade de crescimento. Os ajustes compensatórios que ocorrem durante o desenvolvimento facial envolvem intercâmbios morfológicos, à medida que estas crescem em íntimo inter-relacionamento, estabelecendo um equilíbrio funcional e estrutural. No entanto, o trauma pode causar prejuízo nos tecidos e alterar algumas matrizes funcionais de crescimento, levando a um desenvolvimento desequilibrado da face e, conseqüentemente, a assimetria, com perdas estéticas e funcionais geralmente de difícil correção. O objetivo deste relato é apresentar um caso de grave assimetria facial corrigido de maneira simplificada com uma pequena modificação na osteotomia de Le Fort I. **Relato do caso:** Relatamos o caso de um paciente de 25 anos que sofreu na infância um acidente doméstico, do qual resultou afundamento do terço médio da face assimétrico. O paciente apresentava as seguintes deformidades: distopia ocular, desproporção entre os terços faciais, assimetria do terço médio, disocclusão dentária classe III com mordida cruzada e desvio evidente da mandíbula para o lado direito, além de comprometimento do selamento labial espontâneo. O tratamento realizado foi ortodôntico-cirúrgico com uma modificação da técnica tradicional da osteotomia Le Fort I na maxila. Do lado direito, de maior afundamento malar, foi realizada uma osteotomia mais alta próxima da região da órbita, poupando o nervo infraorbitário, e do lado esquerdo a osteotomia convencional. Foi realizada também cirurgia mandibular pela técnica vertical do ramo para correção da oclusão e da assimetria mandibular. **Resultados:** No pós-cirúrgico, observou-se um bom relacionamento entre o lábio superior e inferior, equilíbrio entre os terços faciais e correção da assimetria do terço médio, tanto em tecidos moles como nas bases ósseas. A despeito das graves alterações da face, foi possível obter um resultado satisfatório funcional e estético com o menor trauma cirúrgico possível. **Conclusão:** Concluímos que a aplicação de osteotomia Le Fort I convencional associada à modificada em variáveis graus pode solucionar de maneira adequada graves assimetrias da face em casos selecionados.

TL 58

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) COM E SEM DISTRAÇÃO MANDIBULAR

Goldenberg DC, Alonso N, Bastos EO, Uguetto WF, Antunes RB, Sá AJA, Tonello C, Oliveira GM

Trabalho realizado no HC FMUSP.

Introdução: O tratamento cirúrgico da anquilose da ATM permanece desafiador. Recentemente, a distração mandibular foi adicionada ao tratamento cirúrgico da ATM, oferecendo remodelamento ósseo, alongamento mandibular e abertura adequada da boca. **Objetivos:** Comparar os resultados da liberação cirúrgica da ATM isolada ou associada à distração mandibular. **Método:** Análise retrospectiva de 29 pacientes no período de 1989 a 2008. Grupo A: liberação cirúrgica da ATM (n=16 casos). Grupo B: liberação cirúrgica da ATM + distração mandibular (n= 13). Dados: idade, etiologia, lado afetado e medida interincisal. Avaliação cirúrgica: tipo ressecção, tecido interposto e associação com coronoidectomia. **Resultados:** A média de idade na época da cirurgia foi de 13,5 anos (SD=13,2), variando de 3 a 53 anos. No grupo A: 18,6 e no grupo B: 15,4 anos. A etiologia foi trauma em 23 (79%) pacientes. Outras causas incluem ressecção de tumor de maxila (3), congênita (2) e pós-infecciosa (1). A anquilose foi unilateral em 16 pacientes e bilateral em 13. A média pré-operatória da

abertura oral foi 3,12 mm (SD 3,24 mm) no grupo A e 1,53 mm (SD 2,02 mm) no grupo B. No grupo A, ressecção completa do bloco de anquilose (incluindo o côndilo) e interposição do músculo temporal foi realizada em 9 casos e ressecção conservadora com interposição de lâmina de silicone foi usada em 7 pacientes. No grupo B, a ressecção foi sempre conservadora e associada à distração mandibular bidirecional bilateral. Lâmina de silicone foi interposta no local da ATM em 10 casos e músculo temporal em 3 casos. Coronoidectomia foi realizada como um procedimento adjunto para aumentar a abertura oral em 13 pacientes (81%) do grupo A e 6 (46%) do grupo B. A média do seguimento foi 31,3 meses (SD 27,6) no grupo A e 72,9 meses (SD 58,3) no grupo B. A média a longo prazo da abertura oral e recidiva foi similar em ambos os grupos. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico da anquilose da ATM e a distração mandibular podem ser seguramente realizados juntos, adicionando as vantagens do alongamento mandibular.

TL 72

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E POLISSONOGRAMA

Sá AJA, Antunes RB, Uguetto WF, Bastos EO, Goldenberg DC, Alonso N

Trabalho realizado no HCFMUSP.

Introdução: Nos últimos anos, preocupações crescentes em relação à Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono chamaram a atenção sobre os possíveis efeitos da cirurgia ortognática sobre as vias aéreas superiores e, conseqüentemente, sobre a qualidade do sono. Este novo paradigma vem se estabelecendo de forma sólida, de modo que esta cirurgia por vezes é indicada exclusivamente com o propósito de melhorar a qualidade do sono do paciente. Este trabalho visa analisar as alterações encontradas nas polissonografias de pacientes no pós-operatório de cirurgia ortognática, em relação ao resultado das polissonografias realizadas no período pré-operatório. **Método:** Foram analisados comparativamente os resultados de polissonografias de pré e pós-operatório de 40 pacientes de cirurgia ortognática. **Resultados:** Embora já tenha sido demonstrado que certas modalidades deste tipo de cirurgia provoca alterações, temporárias ou não, no espaço das vias aéreas posteriores, alguns de seus efeitos sobre a polissonografia permanecem desconhecidos. Este trabalho vem reforçar a necessidade de se estudar mais profundamente as possíveis alterações sobre a qualidade respiratória trazidas com os mais diferentes tipos de cirurgia ortognática.

TL 73

POSIÇÃO DO FORAME MENTAL EM BRASILEIROS: ESTUDO ANATÔMICO EM MANDÍBULAS HUMANAS SECAS

Lima DSC, Figueredo AA, Gravina PR, Mendonça VRR, Castro MP, Chagas GL

Trabalho realizado no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia.

Introdução: O forame mental (FM) é a estrutura anatômica da qual emerge o nervo mental, responsável pela inervação sensitiva do mento e lábio inferior. O conhecimento da localização do FM é de fundamental importância para o cirurgião que realiza procedimentos ortognáticos e correção de fraturas mandibulares. Alguns estudos têm demonstrado que a posição do FM pode variar em diferentes grupos étnicos. **Objetivo:** Avaliar a localização do FM em uma amostra de mandíbulas secas brasileira, correlacionando a posição desta estrutura com pontos de referência anatômica do osso mandibular. **Método:** A amostra foi constituída por 130 espécimes, sendo 107 dentadas ou parcialmente dentadas e 23 edentadas. Os espécimes foram fotografados de forma padronizada com câmera digital e as imagens foram submetidas a mensurações com auxílio do programa ImageJ 1.42q. Foram mensuradas as seguintes distâncias: sínfise da mandíbula ao FM (SM-FM); margem inferior da mandíbula ao FM (MIM-FM); margem inferior da mandíbula à base do alvéolo (MIM-BA); área, altura e largura do FM; sínfise à margem posterior do ramo mandibular (SM-MPR); posição do FM em relação à dentição. Resultados: Não houve diferenças estatisticamente significantes nas distâncias aferidas em relação aos lados direito e esquerdo. Quanto à posição do FM observou-se que a mais prevalente para o lado direito foi entre o 1º e 2º pré-molar (PM) (39,25%) e para o lado esquerdo no 2º PM (45,79%). As médias das mensurações de mandíbulas dentadas do lado esquerdo foram: SM-FM = 29,28 mm (DP±2,77); MIM-FM = 14,46 mm (DP±1,82); MIM-BA = 28,50 mm (DP±4,81); área do FM = 12,03 mm² (DP±8,32). Em relação ao lado direito: SM-FM = 29,15 mm (DP±2,74); MIM-FM = 14,25mm (DP±1,89); MIM-BA = 28,83mm (DP±4,56); área do FM = 12,26 mm² (DP±7,62). Na correlação entre as distâncias entre as mandíbulas dentadas e edentadas, observou-se que as distâncias MIM-BA e FM à margem inferior da mandíbula foram maiores no primeiro grupo com uma diferença estatisticamente significativa (ambas com P<0,0001).

TL 74

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA DE SALVADOR-BA SOBRE A ÁREA DE ATUAÇÃO DA CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL

Lima DSC, Mendes RRS, Santos RS, Castro GF, Barreto TF

Trabalho realizado no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia.

Introdução: A cirurgia craniomaxilofacial (CCMF) é uma área de atuação médica que apresentando expressiva expansão. Apesar deste crescimento, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre área de atuação da cirurgia craniomaxilofacial é ainda limitado. O objetivo deste estudo é analisar o grau de conhecimento de médicos e estudantes de medicina sobre a cirurgia craniomaxilofacial. **Método:** Foram aplicados 200 questionários estruturados, sendo cinquenta questionários para cada um dos quatro grupos do estudo: clínicos, pediatras, cirurgiões e estudantes de medicina. As questões constantes dos questionários objetivaram avaliar as noções que os entrevistados possuíam sobre a área de atuação da cirurgia craniomaxilofacial. Aspectos como quais especialidades podem exercer área de atuação e quais as patologias que são tratadas CCMF foram abordados. **Resultados:** A maioria dos cirurgiões e dos pediatras afirmou ter uma boa noção sobre a cirurgia craniomaxilofacial, com 60 e 52% respectivamente. Os clínicos e estudantes, por sua vez, responderam ter apenas uma vaga noção sobre o tema abordado, com 40% e 50%, respectivamente. Quando questionados sobre a área de atuação da cirurgia craniomaxilofacial, 90% dos pediatras e 72% dos cirurgiões responderam erroneamente que a CCMF é área de atuação que pode ser exercida tanto por médicos como por odontólogos. Quando questionados sobre quais patologias seriam tratadas pela cirurgia craniomaxilofacial, novamente os cirurgiões tiveram maior acerto com 80% contra 76% dos pediatras, 75% dos estudantes e 72% dos clínicos. **Conclusão:** Observou-se que médicos e estudantes de medicina ainda não conhecem suficientemente a área de atuação da CCMF, não tendo exato conhecimento de quais profissionais estão habilitados para exercê-la e de quais patologias devem ser tratadas pelo cirurgião craniomaxilofacial.

TL 75

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA E SUA CORRELAÇÃO COM O NARIZ

Novaes-Silva A, Dias PCJ

Trabalho realizado no Hospital Universitário Júlio Muller – Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: A assistência cirúrgica à expansão rápida de maxila (ERM) é a osteotomia maxilar mais realizada entre as várias possibilidades de osteotomias funcionais e estéticas da face. Considerando a relação anatômica da maxila com o nariz, devemos compreender e controlar os possíveis impactos positivos e negativos do tratamento na anatomia e na fisiologia nasal quando indicamos o procedimento. **Objetivos:** Revisar a literatura, relacionando os impactos da expansão rápida de maxila na estrutura do nariz. **Método:** Revisão da literatura e apresentação de casos clínicos ilustrando o tema abordado. **Resultados:** A compreensão das modificações que a assistência cirúrgica à ERM pode ocasionar na anatomia e na fisiologia do nariz permite ao cirurgião prever possíveis alterações positivas e negativas, tanto funcionais quanto estéticas na estrutura nasal. Esse conhecimento é importante para que o profissional possa realizar abordagem da técnica cirúrgica de forma a permitir o controle dessas possíveis mudanças no nariz. A compreensão desses fatos pode possibilitar ao cirurgião realizar intervenções no nariz no mesmo ato operatório ao da ERM, permitindo por vezes resultados mais estáveis e tratamentos em um menor tempo, significando também redução do investimento financeiro. **Conclusões:** Procedimentos de assistência cirúrgica à ERM podem ocasionar importantes repercussões na anatomia e na fisiologia do nariz. É possível a realização conjunta da assistência cirúrgica à ERM com a cirurgia funcional e/ou estética do nariz.

TL 76

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS COM A ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR E ENXERTOS ÓSSEOS

Novaes-Silva A, Dias PCJ

Trabalho realizado no Hospital Universitário Júlio Muller – Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: Procedimentos de reconstrução óssea que objetivam elevação do assoalho do seio maxilar com finalidade de aumento da altura óssea, visando à reabilitação com implantes osseointegráveis, são largamente empregados nos dias atuais. **Objetivos:** Estudar a literatura, analisando possíveis complicações que podem relacionar-se a procedimentos de reconstrução óssea que objetivam elevação do assoalho do seio maxilar, métodos de preveni-las e técnicas cirúrgicas que proporcionem melhores resultados. **Método:** Revisão da literatura e apresentação de casos clínicos ilustrando o tema abordado. **Resultados:** A compreensão da anátomo-fisiologia nasossinusal e abordagem racional de vários aspectos de técnica cirúrgica podem interferir no resultado das reconstruções ósseas que objetivam elevação do assoalho do seio maxilar, tal como acessos cirúrgicos (tipos de incisões), integridade do mucoperiósteo sinusal, utilização de regeneração tecidual guiada, tipo de enxerto ósseo utilizado (osso em bloco ou particulado, autógeno, homogêneo, alógeno ou biomateriais). **Conclusões:** Procedimentos de reconstrução óssea que objetivam elevação do assoalho do seio maxilar podem ocasionar importantes complicações rinossinusais; Adequada compreensão da anátomo-fisiologia nasossinusal, avaliação clínica e por imagem e abordagem cirúrgica apropriada são essenciais para a obtenção de bons resultados com a técnica e para a prevenção de complicações pós-operatórias.

TL 1

AValiação DA ASSIMETRIA DO CRÂNIO E FACE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CRANIOSSINOSTOSE NA SOBRAPAR

Silva MP, Raposo-do-Amaral CE, Buzzo CL, Menon D, Raposo-do-Amaral CA, Bento DF, Lucena, FA, Somensi RS, Giancoli AP
Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica “Prof. Dr. Cassio Menezes Raposo do Amaral” – Sobrapar.

Introdução: A ossificação prematura da sutura coronal (CCU) unilateralmente provoca uma deformidade em três dimensões, que pode afetar o crânio e as órbitas. A gravidade da craniossinostose é particularmente intensificada quando há associação com torcicolo congênito, também denominado de plagiocefalia posicional. O objetivo deste trabalho foi avaliar a assimetria do crânio e face de pacientes submetidos à correção cirúrgica da CCU. **Método:** Nove pacientes foram submetidos à correção da craniossinostose coronal unilateral, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2010. Quatro pacientes foram do sexo feminino e cinco, do sexo masculino. Foram observadas medidas da região craniofacial para quantificar o índice de assimetria craniofacial no período pré-operatório e compará-lo ao período pós-operatório. O índice de assimetria craniofacial foi determinado pela diferença entre as medidas craniofaciais diagonais obtidas com o goniômetro. **Resultados:** A idade média dos pacientes submetidos à correção de CCU foi de 2 anos e 1 mês. O tempo médio de cirurgia foi de 2 horas e 46 minutos. O volume médio de sangue transfundido foi de 280 ml. A média das diferenças das medidas diagonais obtidas com o goniômetro no período pré-operatório e pós-operatório serão apresentadas. **Conclusão:** O tratamento proposto para as CCU foi eficiente na obtenção de simetria craniofacial. Foi observada a necessidade de sobrecorreção das estruturas ósseas para obtenção de simetria óssea no período pós-operatório.

TL 7

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA CRANIOFACIAL COM DISTRATOR RÍGIDO EM CRANIOSSINOSTOSES SINDRÔMICAS

Volpon Santos M, Oliveira RS, Cruz AAV, Mello Filho FV, Andó A, Eichenberger GCD, Machado HR

Trabalho realizado no Centro Integrado de Cirurgia Craniofacial, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Introdução: As facecraniossinostoses sindrômicas constituem um grupo de patologias genéticas, cujas principais características incluem dismorfismos craniofaciais decorrentes do fechamento precoce das suturas cranianas e deformidades dos membros, dentre outras alterações. Em vista disso, os portadores destas síndromes apresentam frequentemente três problemas de interesse do cirurgião craniofacial: aumento da pressão intracraniana e distúrbios respiratórios e oftalmológicos decorrentes da retração do terço médio da face. Dentre as várias possibilidades de tratamento cirúrgico, o avanço fronto-facial com distratores para alongamento ósseo gradual, seja em dois tempos ou em monobloco, vem sendo usado com sucesso. Este trabalho objetiva descrever a experiência do Centro Integrado de Cirurgia Craniofacial do HCFMRP-USP com esta modalidade cirúrgica. **Método:** Foram avaliados, retrospectivamente, os registros clínicos e operatórios de 8 pacientes operados no HCFMRP-USP, no período compreendido entre 2003 e 2009. Destes, cinco pacientes apresentavam Síndrome de Crouzon, dois, Síndrome de Pfeiffer (tipo II e III) e um, Síndrome de Apert. **Resultados:** Dois pacientes eram do sexo feminino e os seis restantes do sexo masculino. A idade na cirurgia variou entre 4 meses e 14 anos, com média de 5,3 anos. Todos os pacientes apresentavam sinais clínicos e radiológicos de hipertensão intracraniana, exorbitismo e obstrução respiratória graves. Sete pacientes foram submetidos a avanço fronto-facial em monobloco e um paciente a osteotomia LeFort do tipo III para avanço do terço médio da face. Foram utilizados distratores internos em 6 casos, pino transfacial em um paciente e um distrator externo. Todos obtiveram melhora considerável dos sintomas. Fístula liquórica foi a complicação mais frequente nesta série (25%), seguida de celulite orbitária em dois casos e fraturas órbito-zigomáticas durante a distração em dois pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que a distração osteogênica com a utilização de distrator rígido, apesar de não isenta de complicações, constitui excelente estratégia cirúrgica no tratamento das facecraniossinostoses sindrômicas e, em casos selecionados, pode ser utilizada precocemente como opção única de tratamento.

ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS NAS FACECRANIOSSINOSTOSES: CONSIDERAÇÕES A PRÓPÓSITO DE 303 CASOS OPERADOS

Volpon Santos M, Oliveira RS, Cruz AAV, Mello Filho FV, Andó A, Eichenberger GCD, Machado HR

Trabalho realizado no Centro Integrado de Cirurgia Craniofacial, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Introdução: As facecranioestenoses são distorções graves acometendo o crânio (base) e a face. O aumento da pressão intracraniana, associado ao risco de retardo mental e retração do terço médio da face, são os principais desafios a serem superados no tratamento desses pacientes. **Método:** Análise retrospectiva da experiência de 30 anos de instituição de referência (HCFMRP-USP) no tratamento cirúrgico das cranioossinostoses primárias. Os dados clínicos de 303 pacientes (num total de 322 cirurgias) portadores de cranioossinostoses primárias e submetidos a tratamento cirúrgico foram analisados retrospectivamente de 1979 a 2009. Prontuários médicos e notas de cirurgia foram avaliados para obtenção de informações acerca do diagnóstico, sexo, envolvimento sindrômico, idade na cirurgia, tipo de cirurgia, complicações e resultados morfológicos. **Resultados:** Do total, 216 pacientes eram do sexo masculino (71,3%) e 87 do sexo feminino (28,7%), sendo que a predominância do sexo masculino ocorreu principalmente nas trigonocefalias (86% - proporção M/F de 6:1) e escafocefalias (84,5% - proporção M/F de 5:1), com significância estatística ($p=0,001$). Havia predomínio do sexo feminino somente no grupo das braquicefalias (64%). A idade média dos 241 casos de pacientes não-sindrômicos (79,5%), na época da cirurgia, foi de 9 meses \pm 2 anos e, nos 62 pacientes sindrômicos, foi de 1,6 anos \pm 2,3 anos. Escafocefalia foi o tipo mais frequente de sinostose, presente em 134 pacientes, seguida por trigonocefalia em 38 pacientes, plagiocefalia anterior em 36 e braquicefalia em 15 doentes. Sessenta e dois (20,5%) pacientes apresentavam acometimento sindrômico, sendo a síndrome de Crouzon a mais frequente (33,8% dos casos). Os procedimentos cirúrgicos eram personalizados para cada paciente. Observaram-se complicações em 5 (15%) pacientes, sendo mais comuns as hemorragias intraoperatórias e as fistulas liquóricas. A mortalidade foi de 1,3% (4 pacientes). O *follow-up* médio foi de 3,7 anos (de 9 meses a 22 anos). Os resultados morfológicos foram divididos em 3 categorias: morfo I em 168 casos (69,7%), II em 69 (28,6%) e III em 4 pacientes (1,6%). **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que, com a utilização de técnicas cirúrgicas modernas, as facecranioossinostoses podem ser corrigidas com bons resultados e baixa morbi-mortalidade, especialmente nos casos de crianças não-sindrômicas.

EXPANSÃO CRANIANA COM MOLAS: EFEITOS GLOBAIS NAS ÁREAS SUTURAIIS E PARASSUTURAIIS. ESTUDO EXPERIMENTAL EM COELHOS

Dornelles RFV, Cardim VLN, Martins MT, Pinto ACBCF, Alonso N

Trabalho realizado na Universidade de São Paulo.

Introdução: O uso de molas na expansão craniana tem provado ser efetivo no tratamento da cranioossinostoses. A expansão com molas tem sido estudada nas regiões sagital e parassagital, especialmente nas escafocefalias. Um modelo com coelho foi usado no presente estudo para analisar os efeitos das molas sobre a calota craniana e suturas. **Método:** Treze coelhos Nova Zelândia, com quatro semanas de vida, foram divididos em quatro grupos: no grupo I, somente marcadores de amálgama foram implantados como controle; no grupo II, marcadores de amálgama foram implantados e foi retirada a sutura sagital; no grupo III, marcadores de amálgama foram implantados, foi retirada a sutura sagital e foi colocada uma mola expansora na região interparietal e, no grupo IV, marcadores de amálgamas foram implantados, uma craniectomia linear parassagital foi realizada e foi colocada uma mola expansora. Os animais foram sacrificados com 2, 4, 8 e 12 semanas. Foi realizado controle radiológico e histológico nas áreas de implantação das molas. **Resultados:** Nos grupos que utilizaram molas, a distração das margens ósseas de craniectomia foi maior do que nos grupos que não utilizaram molas. Neoformação óssea foi observada em todos os grupos, tendo sido mais rápida no grupo II. O crescimento ósseo teve início a partir das margens e da profundidade. A regeneração óssea apresentou padrões histológicos similares nos grupos com o uso de molas na região sagital e parassagital. **Conclusões:** O modelo experimental com coelho provou ser adequado para a análise proposta pelo estudo. O uso das molas nos grupos com osteotomia sagital e parassagital promoveu uma distração similar dos marcadores de amálgamas e ambos os grupos tiveram padrão histológico de ossificação similar.

TL 19

CIRURGIA DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINAS PELA TÉCNICA DE GÖTEBORG: AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Bento DF, Sabbag A, Raposo-do-Amaral CAA, Raposo-do-Amaral CEA, Almeida AB, Almeida FL, Menon DN, Silva MPA, Somensi RS, Buzzo CL

Trabalho realizado na Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial - SOBRAPAR.

Introdução: As fissuras labiopalatinas são as patologias congênitas mais comuns na cirurgia craniofacial, podendo promover alterações fonoaudiológicas relacionadas à ressonância e à articulação. O objetivo do trabalho é a avaliação fonoaudiológica de pacientes submetidos à palatoplastia pela técnica de Göteborg. **Método:** Foram avaliados 11 pacientes submetidos à palatoplastia em dois tempos, através da técnica de Göteborg, no Hospital da SOBRAPAR, Campinas - SP. O protocolo orienta a palatoplastia posterior aos 6 meses de idade e a anterior aos 3 anos. Os pacientes foram avaliados pela fonoaudióloga e pelo cirurgião plástico nos períodos: pré-operatório, pós-operatório de 3 meses, 6 meses, 9 meses e 12 meses. Os parâmetros analisados foram: escape nasal audível, hipernasalidade, fraca pressão intra-oral, fricativa faríngea e golpe de glote. **Resultados:** Houve diminuição dos índices de fraca pressão intra-oral no 6º e 12º mês de pós-operatório. Em relação ao golpe de glote e escape nasal audível não foram evidenciadas alterações estatisticamente significativas. O parâmetro fricativa faríngea apresentou diminuição de índices no 9º mês de pós-operatório. Houve aumento de índices de pacientes que apresentaram hipernasalidade leve no 6º mês de pós-operatório. Evidenciou-se aumento de índices de pacientes que demonstraram condição normal, ou seja, equilíbrio oronasal, no 6º, 9º e 12º meses de pós-operatórios. Foi observado decréscimo de índices de casos com hipernasalidade moderada, no 6º mês. Diminuição nos índices também foi notificada nos casos de hipernasalidade severa, no 6º e 9º meses de pós-operatório. Portanto, a palatoplastia em dois tempos, realizada pela técnica de Göteborg, contribuiu para reabilitação do paciente com insuficiência velofaríngea decorrente de fissura labiopalatina.

TL 22

DISTRATOR ÓSSEO TIPO HALO MODIFICADO PARA TRAÇÃO EM MÚLTIPLOS VETORES: OPÇÃO ACESSÍVEL

Mello-Filho, FV, Netto PBM, Ando A, Oliveira RS, Velasques AAC

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – FMRP-USP.

Introdução: O tratamento das disostoses craniofaciais por osteoplastias pode ser realizado de várias maneiras. O uso de distratores ósseos internos ou externos têm se firmado como principal escolha dentre o arsenal terapêutico disponível atualmente. Existem vários tipos de distratores, entretanto, ainda que eficientes, possuem custo proibitivo para a maioria dos centros dependentes de recursos públicos no Brasil. Na tentativa de contornar essa dificuldade, desenvolvemos um distrator externo tipo “halo” para terço médio da face. O aparelho foi elaborado com recursos e materiais próprios a um custo aceitável e permite modificações de seus vetores de distração, possibilitando ajustes no posicionamento da face. O novo aparelho foi utilizado para distração do terço médio da face, de um paciente com síndrome de Crouzon, com o objetivo de verificarmos sua eficiência e resistência. **Relato de caso:** Relato de caso do paciente A.N.B. de 16 anos, portador de síndrome de Crouzon, tratado aos dois anos de idade com avanço fronto-orbitário sem correção do terço médio da face. O paciente apresentava uma retrusão do terço médio de aproximadamente 20 milímetros quando realizamos osteotomia do tipo Le Fort III e avanço por distração óssea com o novo distrator externo tipo “halo”. Com o uso do distrator manufaturado foi possível o avanço completo do terço médio da face, com correção da proptose ocular, rinofaringe, oclusão dentária e estética facial. O distrator foi capaz de produzir o avanço desejado, bem como mudar a direção dos vetores durante a progressão do terço médio com facilidade e sem sofrer qualquer avaria. **Conclusão:** Concluímos que este distrator manufaturado pode ser uma opção viável para distração facial, mas precisa ser testado em mais casos para seu uso rotineiro.

AValiação CIRúRGICA DE PACIENTES FISSURADOS SUBMETIDOS A FARINGOPLASTIA PELO MÉTODO DE COLEMAN ATRAVÉS DE NASOFIBROSCOPIA

Almeida FL, Sabbag A, Raposo-do-Amaral CEA, Raposo-do-Amaral CAA, Almeida AB, Bento DF, Menon DN, Silva MPA, Giancoli AP, Buzzo CL

Trabalho realizado no Hospital SOBRAPAR.

Introdução: A insuficiência velofaríngea, em pacientes com sequela de fissura labiopalatina, foi o motivo do desenvolvimento de diversas técnicas cirúrgicas, tendo como objetivo alongar o palato mole ou aumentar a parede posterior da faringe (faringoplastias), através de enxertos de materiais autólogos, heterólogos ou retalhos. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados cirúrgicos dos pacientes submetidos à lipoenxertia na parede posterior da faringe, segundo os preceitos de Coleman (faringoplastia à Coleman) por meio dos resultados fonoaudiológicos obtidos por nasofibroscopia. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em 21 pacientes fissurados com insuficiência velofaríngea, todos submetidos à faringoplastias no Hospital SOBRAPAR, em Campinas, SP, no período entre junho de 2008 e dezembro de 2009. O critério de exclusão foi a realização concomitante de procedimentos no palato mole. A avaliação fonoaudiológica foi realizada por uma fonoaudióloga e um cirurgião plástico, sempre os mesmos, por meio de nasofibroscopias no pré-operatório e pós-operatórios de 3 e 6 meses. As variáveis avaliadas foram: escape nasal audível, fraca pressão de consoante intra-oral, anel de Passavant, tamanho do hiato velofaríngeo, golpe de glote e fricativa faríngea. A análise estatística foi realizada pelos testes de ANOVA, igualdade de duas proporções e intervalo de confiança para a média. O P-valor foi definido independente para cada teste. **Resultados:** Houve diminuição dos índices de fraca pressão intra-oral no 6º mês pós-operatório e aumento da incidência de hiatos velofaríngeos pequenos no mesmo período. Com relação ao escape nasal audível, golpe de glote, fricativa faríngea e anel de Passavant, não foram evidenciadas alterações estatísticas significativas. Desta maneira, a faringoplastia à Coleman configura-se como boa alternativa no tratamento da insuficiência velofaríngea secundária, pela sua fácil execução, efetividade e baixos índices de complicações, nenhuma neste trabalho.

DISPLASIA CRANIOMETAFISÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Collares MV, Faller GJ, Portinho CP, Sobral DS, Rockenbach M, Worm P, Girardi M, Kiss A

Trabalho realizado no Hospital São José, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Displasia Craniometafisária (DCM) é um termo descrito por Jackson et al., em 1954, para uma doença óssea hereditária caracterizada por alargamento metafisário dos ossos tubulares associado a esclerose e hiperostose craniofaciais proeminentes. **Objetivo:** Descrever um caso de DCM em uma paciente do sexo feminino, de 28 anos, tratada cirurgicamente e realizar revisão bibliográfica acerca de aspectos clínicos desta patologia. **Método:** Descrever um caso de displasia craniometafisária em uma paciente, e realizar revisão de literatura utilizando os bancos de dados MEDLINE e LILACS. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, de 28 anos, branca, vem a consulta com queixa principal de aumento de volume em região frontal, de início durante a infância, sendo a história familiar negativa. Foi submetida a tratamento cirúrgico aos 12 anos, que consistiu em remodelação frontal por acesso Lynch modificado. Ao exame físico apresentava evidente bossa frontal, com diminuição do diâmetro biparietal, hipertelorbitismo, hipoplasia de terço médio da face, selamento nasal e alargamento de sobrancelhas. Em tomografia computadorizada, observa-se espessamento ósseo de todo crânio, com abaulamento em região frontal e em região sagital, irregularidade óssea em suas superfícies, intra e extracranianas. Foi submetida à investigação genética sendo diagnosticada displasia craniometafisária. Foi submetida à remodelação craniana, que envolveu as regiões: frontal, parietal, órbitas e glabella por via coronal, com melhora importante das deformidades. A displasia craniometafisária é uma patologia rara, sendo que apenas cerca de 85 casos haviam sido descritos até 1994, e apenas dois no Brasil. Sua distinção com a doença de Pyle pode ser realizada clinicamente ou radiologicamente. É uma doença autossômica, que pode ser dominante ou recessiva, sendo a forma recessiva possuidora de manifestações mais graves. Neste último caso, a esclerose óssea temporal e da região da base do crânio pode causar paralisia facial e surdez de condução e amaurose, assim como a hiperostose da região glabellar pode causar obstrução nasal.

CORREÇÃO COMPLETA DA ESCAFOCEFALIA SEVERA: O MÉTODO DE MELBOURNE DE RECONSTRUÇÃO TOTAL DA CALOTA CRANIANA

Teixeira RP, Greensmith A, Chong D, Holmes A

Trabalho realizado no Royal Children's Hospital of Melbourne.

Introdução: Descrição de um novo método de remodelamento da calota craniana para correção da escafocefalia severa e apresentação da experiência com os primeiros 33 casos consecutivos, incluindo análise quantitativa dos resultados com fotografia digital em três dimensões (3D). **Método:** Análise retrospectiva dos primeiros 33 pacientes consecutivos com escafocefalia moderada a severa que foram tratados com a técnica de Melbourne para remodelação total do calvário. A idade média dos pacientes na cirurgia foi de 7,9 meses. Todos possuíam deformidade significativa na região frontal e occipital, estreitamento intertemporal, baixo índice craniano, deslocamento anterior do vértex craniano e inclinação pósterio-inferior dos ossos parietais. A avaliação clínica dos pacientes incluiu informações sobre idade, peso, tempo cirúrgico, dados transfusionais, tempo de internação e complicações. A avaliação quantitativa de resultados com fotografia digital em 3 dimensões e tomografia computadorizada incluiu medidas do perímetro, comprimento, largura, altura e volumes cefálicos, além do índice craniano e do novo índice sagital. O tempo de acompanhamento médio foi de 17 meses. **Resultados:** Uma mudança dramática da forma da cabeça foi confirmada subjetivamente pelo exame clínico, e objetivamente pela análise morfológica com fotografia digital em 3D e tomografia. O índice craniano médio foi de 0,68 no pré-operatório para uma média de 0,76 no pós-operatório, um aumento médio de 11,52%. O índice sagital mudou de 0,72 para 0,77. As outras medidas cranianas demonstraram diminuição do comprimento, aumento da largura, deslocamento posterior do vértex e manutenção do crescimento do volume craniano. No total de 33 pacientes, um (3,3%) paciente teve uma complicação maior, provavelmente uma embolia gasosa, e três pacientes apresentaram complicações menores (10%). **Conclusões:** A técnica de Melbourne de remodelação total da calota craniana permite alcançar um formato, praticamente, normal do crânio e de maneira consistente. Após a análise dos primeiros 33 casos, os autores recomendam essa técnica, que é a técnica de escolha do serviço para casos que apresentam o espectro completo dessa deformidade, casos severos de escafocefalia.

CORREÇÃO DA PLAGIOCEFALIA COM O USO DE MOLAS IMPLANTÁVEIS

Silva AS, Cardim VLN, Dornelles RFV, Salomons RL, Silva AL

Trabalho realizado Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência de São Paulo.

Introdução: A sinostose coronal unilateral é amplamente conhecida como a mais complexa e variada das craniossinostoses de sutura simples. Isto é atribuído a um comprometimento da conformação da base craniana juntamente com a afecção sutural. Várias técnicas de cranioplastia têm sido descritas na tentativa de remodelar e estabilizar as estruturas envolvidas. A técnica utilizada pelos autores para o tratamento da craniossinostose coronal unilateral é descrita, onde molas expansoras são utilizadas em uma osteotomia envolvendo a região frontal, orbital e esfenoidal, promovendo uma remodelagem em bloco. **Método:** Dois casos de plagiocefalia são descritos usando a técnica proposta. As osteotomias são realizadas com manutenção da continuidade da dura mãe, a fim de promover uma expansão do conteúdo intracraniano pelo estímulo das molas. Um efeito de rotação no complexo orbital frontal também é observado. **Resultados:** Os autores expõem os detalhes da abordagem cirúrgica, das craniotomias realizadas com detalhamento das liberações ósseas necessárias para potencializar a ação expansora das molas. Evidenciam a inovação da técnica que evita a formação de enxertos e sim de retalhos em bloco do complexo órbito-frontal. A técnica da expansão craniana assistida com molas, especificamente na plagiocefalia, tem o seu valor, uma vez que minimiza a extensão da cirurgia, permite a remodelagem craniofacial por meio de um procedimento menos mórbido, que reduz custos e que proporciona bons resultados clínicos.

TL 54

AVALIAÇÃO DO AVANÇO FACIAL OBTIDO COM DISTRAÇÃO CRANIOFACIAL EM MONOBLOCO COM DISTRATOR INTERNO EM SÍNDROME DE CROUSON: RELATO DE CASO

Mello-Filho FV, Netto PBM, Ando A, Oliveira RS, Velasques AAC, Cruz FA, Pereira-Filho FJF, Vanderlei JPM, Souza FA

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP).

Introdução: O tratamento cirúrgico de algumas disostoses craniofaciais como nas Síndromes de Apert, Crouzon e Pfeiffer requerem um grande avanço craniofacial. A osteoplastia craniofacial pode ser executada de várias maneiras e com diferentes técnicas. O monobloco pode ser executado, posicionado no avanço planejado e fixado com apoio de enxertos e osteossínteses, ou ser submetido à distração osteogênica craniofacial de avanço até atingir o ponto planejado. O objetivo deste relato é mensurar o avanço obtido com a distração craniofacial com distrator interno na síndrome de Crouzon para acompanhamento evolutivo. **Relato do Caso:** Paciente de 4 anos com síndrome de Crouzon que foi tratada com avanço craniofacial em monobloco. Foi utilizado distrator interno bilateral com fixação craniofrontal e craniozigomática. Após a cirurgia, houve um período de latência de 5 dias, quando então se iniciou a ativação de 1 mm para região zigomática e 0,9 mm para região frontal diariamente por 20 dias. A retirada dos distratores foi feita após 6 meses e o controle tomográfico de 9 meses após cirurgia evidenciou expansão cerebral e ossificação na área de distração. Adotamos duas medidas para controle de pré e pós-operatório evolutivo: do conduto auditivo ao ponto nasium (CA-N) e do conduto auditivo à espinha nasal anterior (CA-ENA). **Resultados:** No pré-operatório, a medida CA-N 63,20 mm e CA-ENA 48,85 mm. No 9º mês de pós-operatório, as mesmas medidas foram de 78,13 e 65,50 mm, respectivamente. A despeito do resultado clínico satisfatório quanto ao posicionamento facial, as medidas indicam que, no período de nove meses, ocorreu perda de aproximadamente 3 mm.

TL 55

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE UM CASO DE ARRINIA

Alonso N, Carpes AF

Trabalho realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC - Universidade de São Paulo.

Introdução: Arrinia é uma condição rara caracterizada pela ausência congênita das estruturas nasais, com variadas formas de apresentação, e frequentemente associadas a outras malformações craniofaciais. Acredita-se que a origem embriológica do defeito seja o subdesenvolvimento dos placódios nasais. Os casos têm ocorrência esporádica e a literatura indexada soma 32 pacientes descritos. O objetivo deste artigo é apresentar a experiência pessoal no tratamento da arrinia com de reconstrução nasal através de expansão de pele, retalho frontal, nasogeniano e enxerto costochondral. Revisão da literatura enfatiza incidência, patogênese e o tratamento cirúrgico. **Método:** Descrevemos um caso de arrinia submetido à reconstrução nasal aos 7 anos de idade em nossa instituição. Revisão da literatura indexada foi realizada para comparar dados de incidência, patogênese e alternativas de tratamento. **Resultados:** Arrinia congênita tem um impacto significativo imediato e a longo prazo no neonato. É uma condição que requer aconselhamento genético, diagnóstico pré-natal, presença de equipe de ressuscitação experiente no parto e envolvimento multidisciplinar para otimização do tratamento. A abordagem cirúrgica definitiva pode ser eletiva, já que a criança se adapta à respiração oral. A expansão de pele frontal, retalho frontal, nasogeniano e de autorotação, estruturados sobre enxerto costochondral, demonstrou ser uma excelente opção de tratamento. O seguimento a longo prazo contribuirá para a padronização das técnicas cirúrgicas.

RESULTADOS DO TRATAMENTO DA CRANIOSINOSTOSE SINDRÔMICA COM RED (RIGID EXTERNAL DEVICE) BASEADO NA TÉCNICA CIRÚRGICA E DIREÇÃO VETORIAL

Alonso N, Goldenberg DC, Bastos EO, Uguetto WF, Antunes RB, Sá AJA, Tonello C, Oliveira GM

Trabalho realizado no HC-FMUSP.

Introdução: Craniosinostose síndrômica (SCS) é usualmente associada com grave retrusão do terço médio facial. O uso de RED (*Rigid External Device*) para distração craniofacial é recomendado e possui baixa incidência de complicações precoces. Insuficiente avanço e assimetria podem ser visto juntamente com indesejável recidiva a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar os resultados da distração craniofacial com RED, nas craniosinostoses síndrômicas, enfatizando a técnica cirúrgica e a direção dos vetores. **Método:** De fevereiro/2002 a setembro/2008, 27 pacientes foram avaliados retrospectivamente. Dados obtidos: diagnóstico, idade da cirurgia, tipo de osteotomia, pontos e direção da tração, quantidade do avanço, incidência de complicações precoces e tardias e necessidade de outros procedimentos. Avaliação vetorial: horizontal e alongamento vertical. **Resultados:** Idade média da cirurgia: $8,9 \pm 4,2$ anos (2,5 – 18 anos). Avanço frontofacial em monobloco: 19 casos e Le Fort III: 8. Le Fort III: fixação aplicada exclusivamente com dispositivo dentário em 6, e na margem infra-orbitária e dispositivo dentário em 2 casos. Avanço médio foi $19,6 \pm 6,4$ mm. Avanço em monobloco: 2 pontos de fixação eram sempre usados. Fixação superior foi realizada no osso frontal. A média de avanço superior foi $18,1 \pm 5,6$ mm. Tração inferior foi dispositivo dentário em 12 pacientes e paranasal em 7. Avanço médio inferior foi $20,8 \pm 7,8$ mm. O componente horizontal predominou comparando-se ao vertical. Crescimento adicional do terço médio não foi observado horizontalmente. Alterações na posição dos pontos de referência vertical no pós-operatório tardio foram observadas, dando evidência deste crescimento. Embora obtenha-se maior taxa de avanço em monobloco, em termos de recidiva, pacientes com osteotomia Le Fort III apresentam um resultado mais estável. Complicações precoces: convulsões, déficit visual, piora da apnéia do sono e hidrocefalia. Complicações tardias: recidiva e necessidade de novo avanço. **Conclusão:** O uso do RED impõe uma hipercorreção horizontal. Atenção especial deve ser dada ao vetor vertical, uma vez que este tipo de crescimento pode continuar.

SÍNDROME DE APERT: ACROCEFALOSSINDACTILIA

Lucena ALSPN, Costa MM, Dantas ML, Vasconcelos RB, Silva JLL

Trabalho realizado no Instituto Dr. José Frota.

Introdução: Em 1906, Apert, neurologista francês, publicou um relato sobre nove casos da doença. É uma patologia de transmissão genética, autossômica dominante, na qual há uma mutação no gene do receptor 2 do fator do crescimento do fibroblasto, mapeado no cromossomo 10q25-10q26. A síndrome é caracterizada pelo fechamento prematuro das suturas, ocasionando cranioestenose, exorbitismo, hipoplasia tridimensional grave dos ossos do terço médio da face e sindactilia de mãos e pés. **Método:** Paciente N.G.S, 9 anos, sexo feminino, natural e procedente de Fortaleza-Ceará. Filha de pais não consanguíneos. Na época da gravidez, a mãe tinha 36 anos e o pai 39 anos de idade. Tem uma irmã saudável, não-sindrômica. Gravidez a termo, parto normal com fórceps, teve icterícia patológica, submeteu-se à fototerapia e permaneceu oito dias na incubadora. Apresenta cranioestenose (submetida a um tempo cirúrgico), exorbitismo, hipoplasia do terço médio da face, sindactilia de mãos e pés com polidactilia, fenda palatina e nariz curto com ponte nasal baixa. Portadora de miopia e astigmatismo. Ausência de vesícula biliar. Apresenta hiperatividade e distúrbio de comportamento. Recebe acompanhamento psicológico e faz terapia ocupacional. **Resultados:** Síndrome de Apert é uma acrocefalossindactilia caracterizada pela união precoce das suturas cranianas. As principais características incluem: exoftalmia, hipoplasia da maxila, hipertelorismo, proptose ocular e, em até 75%, fenda palatina. A sindactilia, presente no nosso relato, é um importante achado que diferencia essa síndrome da de Crouzon. O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo a descompressão cerebral, sendo geralmente realizado entre três e seis meses de idade por remodelação craniana. A paciente em questão, no entanto, foi submetida à cirurgia de avanço frontofacial em monobloco com distração osteogênica aos seis anos de idade. É de salutar importância o ajuste social desses pacientes, que se torna mais efetivo quando há uma abordagem multidisciplinar. Destaca-se a importância da área Crânio-maxilo-facial nas correções cirúrgicas capazes de proporcionar melhores resultados funcionais, estéticos e psicossociais.

ANQUILOBLÉFARO FILIFORME ADNATUM

Alonso N, Paula RG, Cruz AAV, Tonello C

Trabalho realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais- USP.

Introdução: A Anquilobléfaro filiforme adnatum (AFA) é uma anomalia congênita rara, benigna, caracterizada pela fusão das margens palpebrais de forma parcial ou total. Normalmente se apresenta como uma malformação solitária e de ocorrência esporádica, com padrão autossômico dominante associado com fissura labiopalatina. Além disso, tem sido descrita no contexto da Síndrome de Edwards (trissomia do 18), Síndrome de Hay-Wells, da Síndrome Pterígeo poplíteo e da Síndrome de CHANDS. Defeitos cardíacos, hidrocefalia, ânus imperfurado e glaucoma também podem estar associados. Relata-se dois casos de AFA associados à fissura labiopalatina. **Relato dos casos:** Relatamos dois casos de AFA associados à fissura labiopalatina, sendo que o primeiro deles apresentava também sinéquias alveolares. Em ambos, outras malformações associadas não foram observadas. Alguns casos citados na literatura mostram o potencial acometimento familiar dessa condição. Curiosamente, o segundo caso consiste em uma menina com irmã gêmea sem comprometimento algum. **Resultados:** A AFA, apesar de representar uma condição benigna e rara, pode apresentar outras malformações graves associadas. O caráter hereditário observado em alguns casos que, na literatura, é motivo até mesmo para discussão de uma nova classificação dessa condição, ainda é objeto de estudo. Apresentamos dois casos de AFA associados à Fissura Labiopalatina e sem outras malformações associadas a exceção das sinéquias alveolares no primeiro caso. Já no segundo caso, ressalta-se o não acometimento de sua irmã gêmea. Ambos os casos foram submetidos à correção cirúrgica e apresentam boa evolução.