

# **Reconstrução facial e articular em paciente vitimada por carcinoma adenóide cístico**

*De Luca, Daniel Nastri; Daruge, Rudiney Jefferson.*

## **Resumo**

Esse trabalho mostrará um relato de caso clínico, em uma paciente vítima de seqüela em face esquerda devido a um Carcinoma Adenóide Cístico em parótida esquerda há 05 anos. A mesma sofreu uma cirurgia para remoção do tumor em 2001, e em 2002; foi submetida a uma nova cirurgia pois houve recidiva. Nesse procedimento foi realizado um esvaziamento cervical total esquerdo com realização de enxertia de tecidos moles na região de parótida esquerda. Fez radioterapia até janeiro de 2003, na qual evoluiu para uma osteoartrose da ATM esquerda. A paciente ainda apresentava uma paralisia facial esquerda e uma assimetria facial com afundamento da região malar esquerda.

Em abril de 2005 a paciente foi encaminhada ao nosso serviço com queixa de dor em ATM direita, apresentando disfunção têmporo-mandibular com luxação discal e degeneração articular avançada.

Foi então programada e realizada uma cirurgia para reconstrução da ATM esquerda com prótese total de côndilo e fossa articular, reconstrução de malar e assoalho orbitário esquerdo e artroplastia com ancoragem discal em ATM direita.

## **Carcinoma adenóide cístico**

O carcinoma adenoide cístico (CAC) é uma das neoplasias malignas de maior ocorrência em glândulas salivares, tem comportamento agressivo, alto índice de recidivas, metástases regionais e à distância (tardia), invasão perivascular e perineural.

É caracterizado por faixas ou cilindros de estroma hialinizado ou mucinoso separando ou rodeadas por ninhos de cordões de pequenas células epiteliais. Ele aparece em um ou mais de três padrões: cribriforme, sólido e tubular; a localização usual é nas glândulas salivares, mas tumores histologicamente semelhantes aparecem em outras localizações. Maligno e invasivo mas de crescimento lento, ele se alastra infiltrando a corrente sanguínea e espaços perineurais.

Representa cerca de 23% de todos os tumores malignos das glândulas salivares, sendo que em 30% dos casos aparecem na parótida e em 70% nas glândulas salivares menores.

O prognóstico depende do sítio da lesão (melhor nas glândulas menores), do tipo histológico (sólido, cribriforme ou tubular), do tamanho do tumor e da presença ou não de metástases.

A decisão sobre qual o melhor tratamento é difícil, pois a possibilidade maior de cura é na primeira cirurgia, sugerindo a necessidade de cirurgia radical.

A quimioterapia e a radioterapia não têm utilidade no tratamento desse tumor.

## **Prótese**

As indicações de cirurgia para colocação de prótese condilar são: dor em região de ATM, freqüentemente acompanhada de cefaléia, limitação dos movimentos articulares, dificuldade mastigatória, creptação, degeneração da articulação, e anquilose diagnosticada clínica e radiograficamente.

A prótese condilar W Lorenz Surgical tem alto peso molecular, o componente fossa é feito em polietileno e fixado no arco zigomático, o componente condilar é de cromo cobalto e titânio por toda sua superfície. Este tipo de prótese se apresenta em três diferentes tamanhos para todos os componentes. O componente fossa é revestido com uma malha de titânio na porção que fica em contato com o arco, a cabeça condilar é confeccionado em cromo cobalto e a porção do ramo em titânio. Os materiais usados nas duas peças protéticas representam o "gold Standard" na reconstrução articular.

## Relato de Caso clínico

Paciente A.P.G., 33 anos, vítima de CAC em parótida E há 05 anos.

Foi submetida a 02 cirurgias para remoção total do tumor, sendo que na última, sofreu remoção total do zigoma e esvaziamento cervical total E e colocação de enxerto de tecidos moles na região do tumor.

A mesma ainda sofreu uma fratura em região de ângulo mandibular E que não foi fixada ocasionando uma Pseudoartrose.

Também foi vítima de uma grande degeneração articular na ATM D que originou uma osteoartrose.

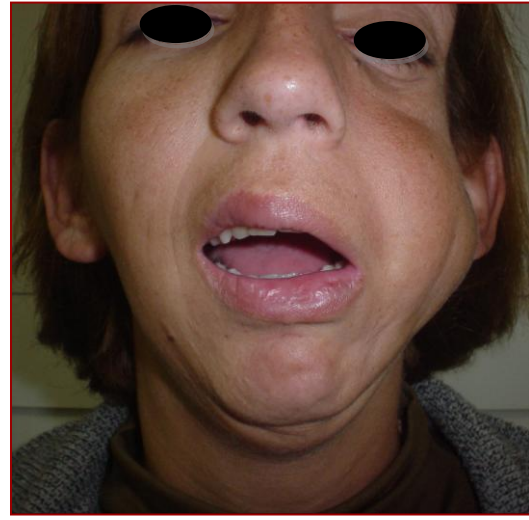
Após a 2ª cirurgia foi submetida à radioterapia que levou a anquilose da ATM E.

Em abril de 2005, a paciente nos foi encaminhada, com dor em ATM D.

A mesma ainda apresentava paralisia facial E e limitação de abertura bucal de 13mm.

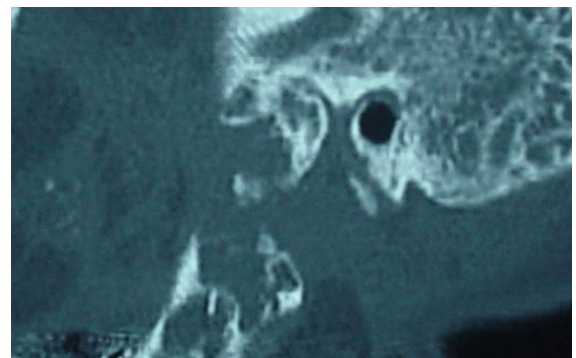
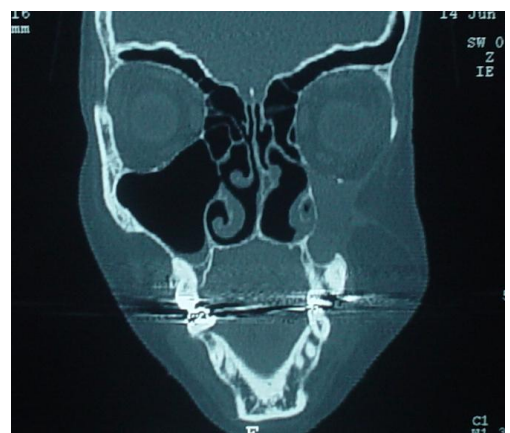
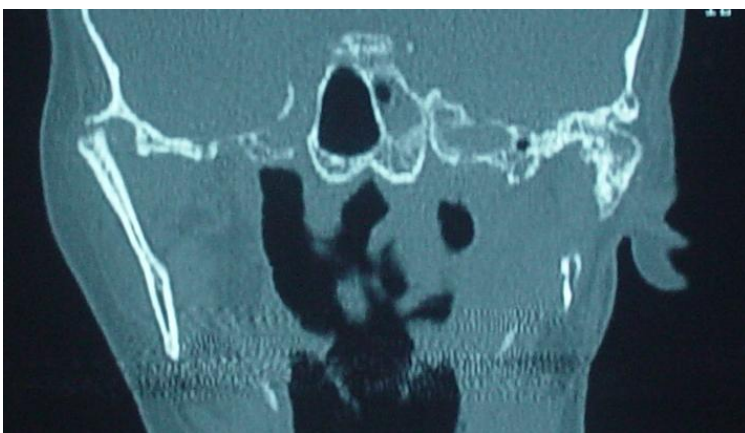
Apresentava contração do mento na tentativa de manter o alinhamento e a oclusão labial .





Os exames de imagem apresentavam:

- Rx panorâmico- presença de raízes residuais e grande alteração óssea articular bilateral.
- Tomografia computadorizada- ausência da região maxilar E, presença de enxerto de tec mole, anquilose de cêndilo E, aumento da região radiopaca de matóide E (sugerindo acúmulo de secreção).



## Planejamento cirúrgico imediato

Devido a anquilose da ATM E e pseudoartrose em ramo mandibular E optou-se por colocação de prótese articular (Lorenz) em ATM E, pela grande alteração óssea articular D foi estabelecido a cirurgia funcional de ATM D para reposicionamento e estabilização discal (âncoras bioabsorvíveis Lorenz) e remodelação do côndilo. Também foi estabelecido remoção do excesso de enxerto mole presente na região do tumor.

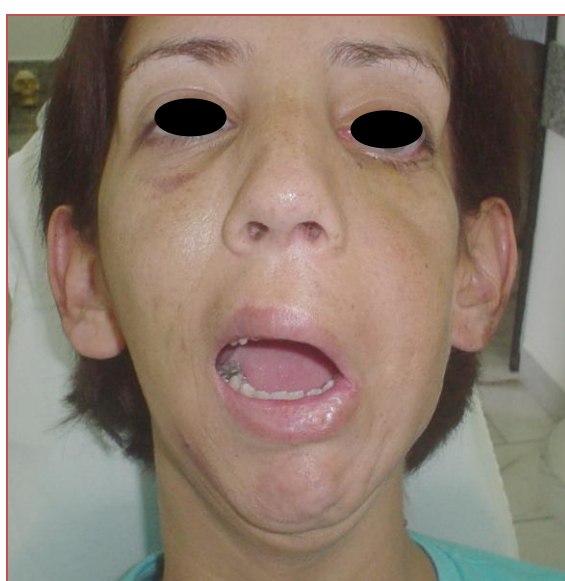
Devido à ausência de região malar E foi estabelecida a reconstrução do assoalho orbitário E com tela de titânio (de 1,5mm Lorenz) e reconstrução do malar E com Polietileno Poroso. Pela presença de grande área radiopaca em mastóide E, foi estabelecida sua exploração para extinguir a hipótese de recidiva do tumor, e por último a remoção de focos infecciosos em cavidade oral.

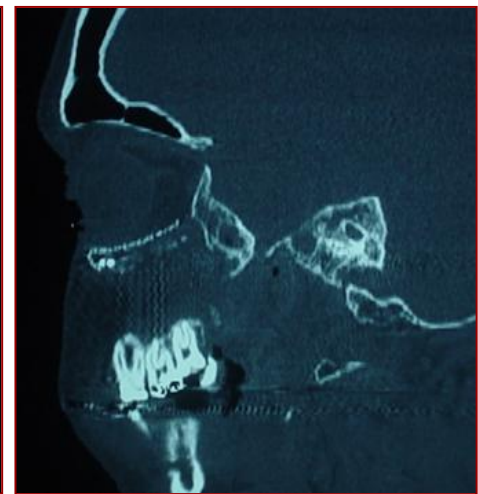
Para reconstrução do malar e elevação do assoalho orbitário foram utilizadas miniplacas e miniparafusos em titânio de 1,5mm, tela de titânio e peça de polietileno poroso.

Para substituição da ATM E foi utilizado Prótese para ATM Lorenz, composta de gabaritos protéticos (P, M e G), componente côndilo e componente fossa.

Em seguida foi realizada a artroplastia da ATM D, onde foi utilizado âncora bioabsorvível Lorenz.

Com pós-operatório de 01 dia a paciente apresentava abertura bucal de 16mm, após 03 meses a abertura bucal era de 28mm. Com pós-operatório de 75 dias a paciente foi submetida à Rinoplastia para melhora da estética e função respiratória.





Após 04 meses da cirurgia para reconstrução facial a paciente foi submetida à aplicação de polimetil metacrilato em região infraorbitária E, de arco zigomático E e lábio superior E.

## Bibliografia

A Westermarck, D. Koppel, C. Leiggener: Condylar replacement alone is not sufficient for prosthetic reconstruction of the temporomandibular joint. *Int. J. Oral Maxillofacial Surgery*. 2006; 35: 488-492.

Park J., et all: Surgical Management of advanced degenerative arthrits of temporomandibular joint with metal fossa-eminence hemijoint replacement prosthesis: An 8-year retrospective pilot study. *J Oral Maxillofacial Surgery* 2004; 62: 320-328.

Amorim, Rivadávio Fernandes Batista de; Silva, Leonardo Yure de Carvalho; Freitas, Roseana de Almeida: Evolução clínica agressiva de carcinoma adenóide cístico sólido. *Revista Brasileira de patologia Oral*.2(2):17-20, abr./jun.2003.

Barbosa, Renata Pereira de Souza; Meireles, Sonia Saeger; Guimarães, Karis Barbosa; Costa, Lino João da. Neoplasias malignas de glândulas salivares: estudo retrospectivo. *Revista Odonto ciência* 20(50):361-366, out.-dez. 2005.

Jaeger, Ruy G; Capuano, Ana Carolina T; Tanaka, Ana Paula; Miadaira, Eliana A; Azambuja Júnior, Nilton; Freitas, Vanessa M; Jaeger, Márcia M. M. Efeitos da preparação tridimensional de gel de colágeno I em linhagens celulares derivadas de adenoma pleomórfico, mioepitelioma e carcinoma adenóide cístico: estudo através da microscopia eletrônica de varredura. *Revista de pós-graduação* 8(4):346-52, out.-dez. 2001.

Priscila B. Rapoport, Carlos H. G. Cruz, Jazon B. Lima, Marcio G. Carvalho. Carcinoma Adenóide Cístico de Conduto Auditivo Externo: Relato de Caso. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*. 1999 Vol. 65 Ed. 4 - Julho - Agosto - (13º)

M.D. Paley\* , C.J. Lloyd, C.N. Penfold. Total mandibular reconstruction for massive osteolysis of the mandible (Gorham—Stout syndrome). *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (2005) 43, 166—168.