

RESUMO

Pastore GP. *Ação da crioterapia com nitrogênio líquido associada ao enxerto ósseo autógeno em lesões ósseas mandibulares* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004. 136 p.

Introdução: Este estudo tem o objetivo principal comparar os efeitos da crioterapia com enxerto ósseo e a crioterapia sem enxerto ósseo associada à cirurgia de enucleação e curetagem de lesões ósseas benignas da mandíbula, quanto à porcentagem de osso absorvido 6 meses após o procedimento cirúrgico. Os objetivos secundários são comparar os índices mandibulares panorâmicos nos dois momentos de avaliação e entre procedimentos utilizados; e, comparar os dois procedimentos quanto às proporções de complicações pós-operatórias. **Métodos:** Este estudo prospectivo foi realizado entre período de outubro de 2002 a dezembro de 2003, no Departamento de Odontologia do Hospital Amaral Carvalho, em pacientes adultos provenientes da região do Estado de São Paulo. Para tanto, 20 pacientes com lesões ósseas mandibulares benignas, com padrão de crescimento agressivos e expansivos, e, dimensões com intervalo de 25mm a 100mm em seu maior diâmetro, foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos, de 10 pacientes cada. Selecionamos para este estudo o ameloblastoma, o queratocisto odontogênico e o mixoma odontogênico devido às características clínicas e radiográficas serem semelhantes, e, o prognóstico das lesões serem bons mediante aos tratamentos propostos. Todos foram submetidos a tratamentos conservadores, através da enucleação e curetagem associada à crioterapia com nitrogênio líquido, na forma de spray, com 3 ciclos de um minuto de congelamento e intervalo de 5 minutos entre cada ciclo. O Grupo B - estudo recebeu enxerto ósseo autógeno imediato sobre as paredes ósseas remanescentes e o Grupo A - controle não recebeu. As áreas doadoras foram o mento e o ramo mandibular, ou a crista ilíaca, conforme as dimensões da lesão. O osso foi homogeneizado em particulador ósseo, para remover a variável de reabsorção. A avaliação radiográfica foi realizada em todos os pacientes através da radiografia panorâmica, no intervalo pré-operatório e pós-operatório de 6 meses. As medidas foram aferidas através do paquímetro eletrônico digital da LYMAN[®]. Segundo o método de Wical e Swoope (1974), foram identificados os indicadores de massa óssea mandibular para avaliar a Porcentagem de Osso Absorvido (%OA), e, segundo Benson *et al.*, 1991, o Índice Panorâmico Mandibular (PMI). **Resultados:** A distribuição do tipo de lesão por grupo de tratamento foi equivalente, e a taxa entre os grupos foi de 65% ameloblastoma, 20% queratocisto odontogênico e 15% o mixoma odontogênico. O local da lesão com maior incidência foi de corpo e ramo mandibular com 85% entre grupos. A distribuição do gênero foi de 70% feminino no Grupo A e 70% masculino no Grupo B, no total de 50% para cada gênero entre grupos. A idade

média entre os grupos foi de 28,25 anos, sendo a mediana de 29,50 anos Grupo B e 19 anos Grupo A. O valor médio da área da lesão avaliado foi de 1984,19mm² Grupo A e 1035,59mm² Grupo B. A porcentagem média de osso absorvido por grupo de tratamento 6 meses após a cirurgia foi de 52,94% no Grupo A e 21,70% Grupo B. Portanto, a altura óssea alveolar residual foi de 79,30% do nível pré-operatório no grupo enxertado e 47,06% do nível pré-operatório no grupo não enxertado. As mudanças do Índice Mandibular Panorâmico ao longo dos momentos de avaliação foram similares nos dois grupos, não ocorrendo interação momento*grupo (p = 0,7684). O Grupo A mostrou complicações pós-operatórias com taxa de 30% para fratura patológica, 40% seqüestro ósseo e 30% infecção, em contrapartida não ocorreram no Grupo B. Entretanto, no Grupo A ocorreu 60% parestesia e 80% deiscência, enquanto o Grupo B mostrou em 80% e 40% dos casos. A taxa de recidiva e edema foi de 10% e 40% em ambos os grupos. **Conclusões:** O grupo tratado através da crioterapia com enxerto ósseo particulado tende a ter menos fratura patológica, seqüestro ósseo, infecção e deiscência, e maior altura óssea alveolar residual do que o grupo tratado pela crioterapia sem enxerto.