



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 79/2022

Vitória, 24 de Janeiro de 2022

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **cirurgia de reconstrução de mandíbula com enxerto microvascularizado**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, 36 anos é portadora de ameloblastoma, tendo realizado cirurgia mal sucedida e por isso foi indicado a realização de reconstrução de mandíbula com enxerto microvascularizado, procedimento não oferecido pelo SUS. Por não possuírem recursos para arcar com o tratamento, recorrem à via judicial.
2. Às fls. 9569633 (Pág. 1) consta Guia de Solicitação, emitido em 21/09/2021, solicitando consulta em cirurgia buco maxilo adulto, sob relato que a paciente possui laudo da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, informando que foi acometida por ameloblastoma em 2017, ressecado e submetida a reconstrução de mandíbula, sofreu



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

- fratura da placa e passou por novo procedimento em 2019 para colocação de nova placa enquanto aguarda tratamento com enxerto microvascularizado.
3. Às fls. 9569633 (Pág. 2) apresenta laudo médico, emitido em 25/08/2021 pelo cirurgião bucomaxilofacial Dr. Raphael Coser, relatando que a paciente passou por procedimento cirúrgico de ressecção mandibular com margem devido ao acometimento de ameloblastoma, na data 27/09/2017, nesta oportunidade foi instalado placa de reconstrução de 2.4mm sem reconstrução mandibular com enxertia. A mesma apresentou fratura da placa instalada no mês de abril de 2019 e passou por novo procedimento em Junho/2019, para remoção da placa fraturada e instalação de nova placa, para aguardar tratamento de reconstrução de mandíbula com enxerto microvascularizado fora de domicílio. Na data do laudo, ainda não foi realizado tratamento proposto o que acarretou piora do quadro da paciente com dificuldade de deglutição, mastigação, fonação, interferindo também em sua vida social, visto que existe um prejuízo estético pela falta de reconstrução.
 4. Às fls.9569633 (Pág. 3 a 5) consta laudo médico de tratamento Fora de Domicílio (TFD), emitido em 13/03/2019 pelo Dr. Erick Gomes Perez, solicitando reconstrução mandibular com enxerto microvascular de fíbula, informa que o procedimento não está disponibilizado no Estado do ES.
 5. Às fls. 9569633 (Pág. 6) apresenta encaminhamento médico para o serviço de cirurgia e traumatologia do Hospital dos Servidores do RJ, datado de 13/03/2019, para reconstrução de mandíbula ressecada por ameloblastoma.
 6. Em anexo, contestação realizada pela Procuradoria Geral do Estado em 18/10/2021.
 7. às fls. 9934051 (Pág. 2 à 12) consta nota técnica, emitida em 21/10/2021 pelo setor de judicialização da Secretaria Estadual de Saúde, que conclui que a Requerente tem indicação para o procedimento de reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado e que para realizar o procedimento é necessário o TFD, só que a paciente não está inserida no TFD pois o código do procedimento está incorreto. E



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

que a mesma está com consulta agendada em cirurgia buco maxilo facial autorizada no sistema regulatório estadual para solicitar acerto da documentação com o médico especialista. Destacam também a possibilidade de contato direto com o Hospital Sobrapar que faz este tratamento e sugerem que a Requerente faça contato direto com a instituição.

8. Às fls. 10178147 (Pág. 1 e 2) apresenta ofício do setor de Judicialização da Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes e comprovante de agendamento, informando na data de 03/11/2021 que a Requerente possui consulta agendada em Cirurgia Bucomaxilofacial para o dia 04/11/2021 no Hospital em São José do Calçado.
9. Às fls. 11028438 (Pág. 1) apresenta laudo médico para Tratamento Fora de Domicílio, emitido pelo Dr. Erick Gomes Perez, solicitando reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula.
10. Às fls. 11028438 (Pág. 2) consta laudo odontológico, emitido em 08/12/2021 pelo cirurgião oral e maxilofacial Erick G. Perez, informando que a paciente necessita de reconstrução de mandíbula com enxerto vascularizado por TFD sob o código 30732018. Informa que atualmente não existe equipe desta especialista no Estado.
11. Às fls. 11028438 (Pág. 3) consta laudo de tomografia computadorizada feixo cônico da mandíbula, realizado em 08/11/2021, evidenciando mandibulectomia parcial se estendendo da região do ângulo goníaco do lado direito à região mesial do dente 34, com presença de placa metálica e parafusos de fixação, unindo os remanescentes, nota-se linha hipodensa no metal.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

– Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e emergência:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, com crescimento lento, frequentemente encontrado na mandíbula ou maxila. Os sintomas são mínimos, sendo raramente percebido pelo paciente nos estágios iniciais, vindo a ser diagnosticado, às vezes, ao acaso, em exames radiográficos de rotina.
2. É uma neoplasia odontogênica benigna de origem ectodérmica, que pode se originar



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

do epitélio odontogênico ou ainda das células da camada basal do epitélio de revestimento dos maxilares. Embora, ainda, exista controvérsia sobre a origem do ameloblastoma, recentemente a teoria da lâmina dental tem sido mais aceita em relação à do órgão do esmalte, restos epiteliais, células da camada basal da superfície epitelial, ou epitélio dos cistos odontogênicos.

3. Cerca de 80% dos ameloblastomas ocorrem na mandíbula e, ainda que seja uma doença de caráter histológico benigno, apresenta alto poder destrutivo local. É um tumor de idade adulta, sem preferência por sexo ou raça. É, quase sempre, diagnosticado a partir da segunda década de vida. De acordo com Costa et al., Curi et al. e Rosa et al., a prevalência da lesão dá-se em geral na quarta década de vida.
4. Clinicamente, o ameloblastoma é caracterizado por um crescimento lento, aumento de volume indolor e expansão envolvendo os ossos, levando a uma deformidade facial. Ocorre mais comumente na mandíbula, principalmente na região posterior, e com menor frequência na maxila.
5. Radiograficamente, o ameloblastoma é descrito como uma lesão de imagem radiolúcida, com aspecto de favos de mel ou bolhas de sabão, que representam as cavidades císticas. Na literatura, há relatos de tumores apresentando imagem cística uni ou multilocular e pode determinar reabsorção ou deslocamento de elementos dentários.

DO TRATAMENTO

1. Em relação ao tipo de tratamento, há correntes divergentes, embora alguns autores indiquem intervenção menos agressiva, como a curetagem e a enucleação. Outros estudos indicam a cirurgia radical, ressecção marginal, ressecção segmentar e a desarticulação, no caso de ameloblastomas mandibulares. Para os ameloblastomas que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

- acometem a maxila, métodos auxiliares e coadjuvantes de tratamento, como crioterapia, tratamento com laser CO₂, tem sido empregados para minimizar as recidivas, sendo bem discutidos na literatura, todos com vantagens e desvantagens.
2. A terapia mais indicada para o tratamento dos ameloblastomas, segundo a literatura, é a cirurgia radical com margem de segurança ou a ressecção hemimandibular. Porém, Becelli et al. só aplicam o tratamento cirúrgico considerando alguns fatores, como o estado de saúde do paciente, a idade, e a localização e extensão do tumor,
 3. Os problemas estéticos, fonéticos e funcionais devem ser avaliados na escolha da terapia, pois a remoção da massa tumoral com margem de segurança pode custar ao paciente uma deformidade facial com conseqüente alteração estética e funcional.
 4. O melhor momento para se realizar a reconstrução mandibular é imediatamente após a ressecção do segmento ósseo. As reconstruções tardias estão associadas a piores resultados estéticos e funcionais devido a intensa fibrose, com distorção da anatomia local.
 5. A reconstrução tem como objetivo promover a substituição do segmento ausente por um osso de boa qualidade e com cobertura cutânea e mucosa estáveis, permitindo adequada reabilitação oral
 6. As opções de reconstrução mandibular variam de acordo com os seguintes quesitos:
 - causa e tamanho do defeito mandibular;
 - lesão isolada ou associada a defeitos intra e/ou extraorais;
 - grau de contaminação da ferida;
 - radioterapia prévia ou subseqüente à reconstrução;
 - presença ou não de elementos dentais;
 - preservação ou não da articulação temporomandibular
 7. O retalhos livres microvascularizados propiciam melhoria dos resultados estéticos e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

funcionais, refletida em ganho em qualidade de vida e na redução dos custos globais do tratamento. Permite cicatrização primária com maior resistência à radioterapia e melhor reabilitação oral, seja como base para implantes osteointegrados ou próteses removíveis.

8. Diversos retalhos podem ser utilizados. Sua seleção deve ser individualizada e dependerá de alguns critérios, como extensão do defeito, área doadora disponível, possibilidade de atuação conjunta entre as equipes ablativas e reconstrutoras, e localização dos vasos receptores.

Tabela 1 – Características dos retalhos microcirúrgicos utilizados na reconstrução mandibular.

Área Doadora	Osso	Vasos	Componente Cutâneo	Localização	Morbidade Área Doadora
Fíbula	Ótimo	Bom	Regular	Ótimo	Pequena
Antebraquial Radial	Ruim	Ótimo	Ótimo	Bom	Moderada
Ílio	Bom	Ruim	Ruim	Bom	Moderada
Escápula	Regular	Bom	Bom	Ruim	Moderada

Tabela 2 – Guia para a seleção de retalhos microcirúrgicos de acordo com extensão do defeito oromandibular.

Opção	Somente Osso	Osso + Pele ou Mucosa	Osso + Pele + Mucosa
Primeira Opção	Fíbula	Fíbula	Fíbula + 2º Retalho
Segunda Opção	Ílio	Antebraquial Radial	Escápula

DO PLEITO

- 1. Cirurgia de reconstrução de mandíbula com enxerto microvascularizado**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de paciente jovem submetida a ressecção de ameloblastoma em mandíbula e reconstrução com placa metálica que apresentou fratura sendo substituída por outra placa, entretanto apresenta prejuízo estético e funcional sendo indicada a reconstrução microcirúrgica mandibular.
2. Como mencionado anteriormente, o ameloblastoma é tratado de forma cirúrgica, e por necessitar de margens de segurança pode culminar com grandes defeitos ósseos e de partes moles. Sabemos que o uso de placas para reconstrução é preferencialmente utilizado em pacientes com defeitos laterais e com elevada comorbidade por apresentar um tempo cirúrgico menor com preservação da área doadora, entretanto pode apresentar alta taxa de exposição e fratura da placa ao longo do tempo além de impossibilitar a reabilitação dental e possuir resultados estéticos limitados.
3. Sendo assim, levando em consideração se tratar de paciente jovem, com prejuízo funcional e estético com defeito extenso de mandíbula visualizado pela Tomografia, a reconstrução mandibular com uso de retalhos livre microvascularizado está indicado no caso em tela.
4. Sabemos que **o tratamento microcirúrgico é ofertado pelo SUS sob o código 04.13.04.026-7** e se trata de procedimento de alta complexidade.
5. Como exposto nos documentos anexos, o tratamento proposto não é ofertado no Estado. Assim, não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no Espírito Santo, é de responsabilidade da SESA ordenar ao setor TFD que acione efetivamente o tratamento fora do Espírito Santo, ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

6. De acordo com o conceito de urgência e emergência médicas do Conselho Federal de Medicina, o procedimento pleiteado não se inclui em urgência ou emergência. Isto não significa que a justificativa apresentada pelo bucomaxilofacial no formulário acima mencionado não deva ser analisada pela Secretaria de Estado da Saúde em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, visto que a Requerente está com comprometimento funcional da mandíbula, que pode acarretar outras consequências, além das psicológicas, como alteração no processo mastigatório.

REFERÊNCIAS

- RALDI, F.; GUIMARÃES-FILHO, R.; DE MORAES, M.B.; NEVES, A.C.C. **Tratamento de ameloblastoma**. RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online) vol.58 no.1 Porto Alegre Jan./Mar. 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000100023&script=sci_arttext
- COSTA, S. M. et al. Reconstrução de Mandíbula. Rev Bras Cir Craniomaxilofac 2010; 13(3): 169-74. Disponível em : <http://abccmf.org.br/cmf/Revi/2010/dezembro/10-Reconstru%C3%A7%C3%A3o%20da%20mand%C3%ADbula.pdf>



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

CARDOSO, I.F. Et al. Uso do retalho osteocutâneo microcirúrgico de fíbula na reconstrução dos defeitos complexos de mandíbula. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(1): 42-7. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/nC989MCgh7jrDwWFCDgnYSr/?format=pdf&lang=pt>

MIRANDA, M.F. Et al. Reconstrução de mandíbula com retalho livre de fíbula: série de casos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2020;35(1):23-27. Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/v35n1a05.pdf