



# I CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFAL

## I INTERNACIONAL MEETING OF ORAL PATHOLOGY AND STOMATOLOGY OF ALAGOAS

### II JORNADA ODONTOLÓGICA DA LIDOM

## RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA

Elenisa Glauca Ferreira dos SANTOS<sup>1</sup>, Marcus Vinicius Silva Weigel GOMES<sup>1</sup>, Yasmin Lima NASCIMENTO<sup>1</sup>, Thiago da Silva TORRES<sup>2</sup>, Wladimir CORTEZZI<sup>3</sup>  
elenisaglaucia@gmail.com<sup>1</sup>; marcusweigel@hotmail.com<sup>1</sup>; yasminlima98@hotmail.com<sup>1</sup>; thiago.torres@icbs.ufal.br<sup>2</sup>; cortezzi@uol.com.br<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL)*

<sup>2</sup> *Docente do Setor de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (ICBS/UFAL).*

<sup>3</sup> *Chefe do Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE/RJ).*

O ameloblastoma é um tumor epitelial odontogênico benigno localmente invasivo. Comumente localizado na mandíbula, apresenta crescimento lento e assintomático, exceto quando chega a grandes proporções, resultando em tumefação e dor. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de ressecção de extenso ameloblastoma em mandíbula, seguida por reconstrução com enxerto livre microvascularizado (E.L.M) de fíbula. Paciente J.N., 15 anos, sexo feminino, compareceu ao Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com queixa de rosto inchado. Ao exame extraoral, observou-se aumento de volume, indolor, em mandíbula direita com aproximadamente um ano de evolução. Intraoralmente, em região vestibular de molares, exibia acesso em mucosa decorrente de uma biópsia prévia, cujo laudo histopatológico resultou em ameloblastoma. Ao exame de imagem, a lesão se apresentava como uma grande área radiolúcida, estendendo-se de ramo mandibular direito até a sínfise. A cirurgia de escolha foi ressecção óssea com margens de segurança por acesso cervical, sob anestesia geral, seguida de fixação imediata de E.L.M de fíbula, realizada em associação com a equipe de Cirurgia Plástica, sob chefia do Dr. Chang Young Chia. Foi confeccionado um biomodelo prototipado da mandíbula para a modelagem prévia da placa de reconstrução (sistema 2.4), servindo também para determinar a extensão do enxerto e promover suas dobras e fixação na placa. O conjunto placa-enxerto-pedículo vascular foi levado à mandíbula remanescente e fixado, sendo o pedículo anastomosado aos vasos faciais. Seguidos dois anos de pós-operatório, o exame de imagem revela boa regeneração do enxerto ósseo. Os exames intra e extraorais mostram um contorno mandibular satisfatório. Para tumores extensos a ressecção e reconstrução com enxerto de fíbula é uma opção adequada, fornecendo boa qualidade e quantidade de osso, possibilitando restauração da estética e reabilitação oral. A cirurgia e os resultados são ainda mais predictíveis associados ao uso de guia cirúrgico prototipado.

**Palavras-chave:** Patologia oral, Ameloblastoma, Reconstrução mandibular, Enxerto ósseo microvascularizado.

