



ASSOCIAÇÃO DE ENXERTO DE CRISTA ILÍACA AO RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR

Bruna Bernardino Silva¹, Maria Eduarda Schiestl Melo¹, Charles Roger¹, Antônio Eugênio Magnabosco Neto¹

1. Hospital Municipal de São José de Joinville | Contato: brunabernasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A reconstrução mandibular após ressecção é um procedimento complexo capaz de restabelecer a integridade do tecido ósseo perdido, devolvendo ao paciente função, estética e qualidade de vida. O Retalho Livre de Fíbula (RLF) e o Enxerto de Crista Ilíaca (ECI) são descritos como possibilidades de reconstrução seguras e com bons resultados a longo prazo. O RLF é composto por osso cortical tubular e é vascularizado, o que permite atender defeitos ósseos extensos (20 a 26cm). No entanto, sua altura limitada acarreta uma dificuldade na instalação de implantes dentários. Já o ECI é formado por osso esponjoso tricortical, oferece maior volume vertical e horizontal, sendo mais favorável à instalação de implantes, porém com comprimento limitado (até 14 cm), não sendo indicado para reconstruções extensas ou que envolvam côndilo e mento, onde o ELF é preferido.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Relata-se o caso de uma paciente de 36 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço de CTBMF após queixa algica em mandíbula. Relata histórico médico prévio de fibrossarcoma em mandíbula em 2008, tendo realizado rádio e quimioterapia anteriores à mandibulectomia parcial e ELF, em 2011. Em 2021 houve quebra da placa, substituída por placa 2.0. Em 2023 placa quebra novamente, concomitante à fratura na porção distal do ELF (Figuras 1 e 2). Em 2025 foi admitida ao nosso serviço, onde foi realizada substituição da placa quebrada pelo sistema 2.4 em rebordo mandibular, fixando enxerto anterior fraturado. Para otimização do volume ósseo vertical e viabilização de futura reabilitação implantossuportada, optou-se pela realização de ECI complementar sobre o ELF, promovendo aumento da altura alveolar. Paciente em acompanhamento pós-operatório de 2 meses apresenta boa cicatrização do sítio doador e área receptora, sem sinais de infecção e com expressiva melhora na estética facial (Figura 6) e volume de rebordo alveolar.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A associação entre o RLF e o ECI mostrou-se uma alternativa eficaz para compensar a limitação vertical do RLF, favorecendo a futura instalação de implantes dentários. Este caso evidencia como as características estruturais e biológicas distintas de cada técnica podem atuar de forma sinérgica: enquanto o ELF oferece extensão e resistência mecânica, o ECI contribui com volume ósseo e plasticidade para reabilitação protética. A complementaridade entre os métodos se revelou especialmente vantajosa mesmo diante de desafios como o histórico de radioterapia, proporcionando bons resultados funcionais e estéticos no curto prazo.



Fig. 1 - Reconstrução 3D de TC pré-op



Fig. 2 - Aspecto trans-op, evidenciando ELF fraturado e placa quebrada

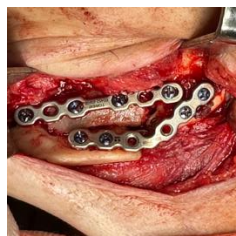


Fig. 4 - ECI fixado em mandíbula à esquerda e nova fixação de ELF com placas 2.0



Fig. 3 - Bloco de ECI removido



Fig. 5 - Aspecto radiográfico em 10 dias pós-op



Fig. 6 - Aspecto extra-oral da paciente em acompanhamento 2 meses de pós-operatório

REFERÊNCIAS:

