

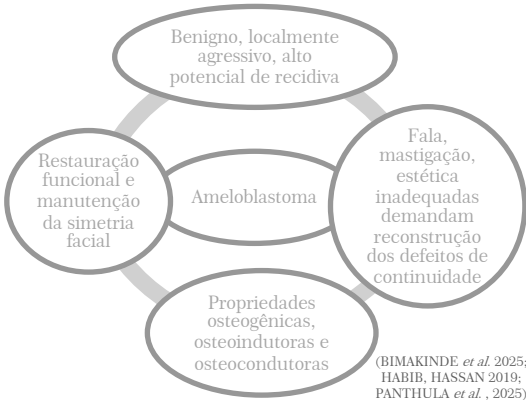
APLICAÇÃO DA RECONSTRUÇÃO ÓSSEA COM ENXERTO AUTÓGENO NA RESSECÇÃO DE TUMOR EXPANSIVO: RELATO DE CASO

NOGUEIRA, R.M.¹; QUEIROZ, E.C.¹; SOARES, E.C.S.²

¹Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial- Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC);

²Chefe do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial- Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC).

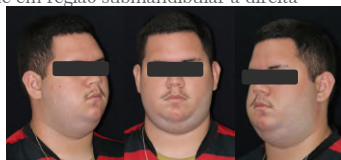
INTRODUÇÃO:



(BIMAKINDE *et al.* 2025; HABIB, HASSAN 2019; PANTHULA *et al.*, 2025)

DESCRIÇÃO DO CASO:

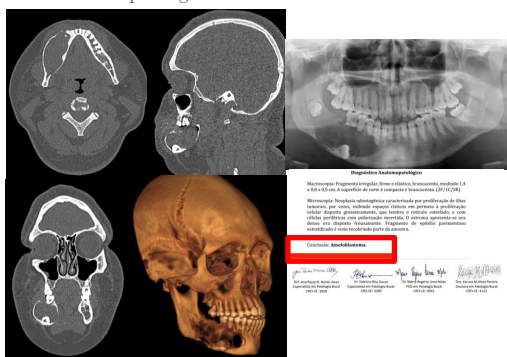
Paciente do sexo masculino, 19 anos, leucodermico, normossistêmico, procurou atendimento queixando-se de “tumor grande na mandíbula” com 02 anos de evolução. Ao exame extra-oral, apresentou aumento de volume em região submandibular à direita



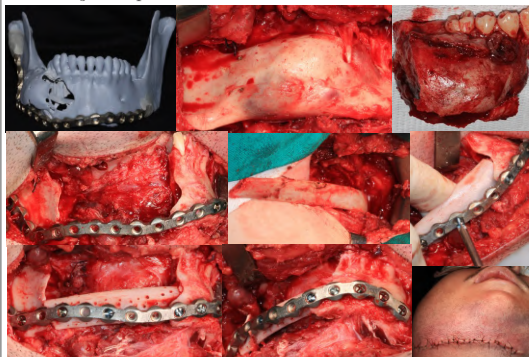
A oroscopia evidenciou abaulamento ósseo em região vestibular e lingual de pré-molares e molares do lado direito, o qual encontrava-se recoberto por mucosa com áreas levemente leucoplásicas e eritematosas



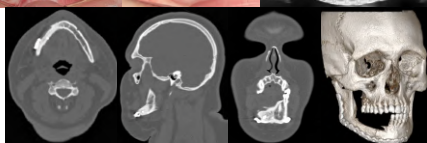
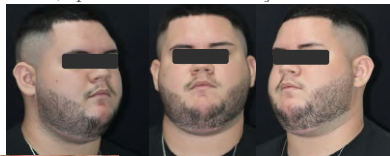
O exame de imagem mostrou lesão radiolúcida, unilocular, com limites bem definidos, estendendo-se de corpo à ângulo mandibular do lado direito, causando reabsorção radicular dos elementos 44, 45, 46, tendo os elementos 47 e 48 envolvidos no interior da lesão. Diante do quadro, realizou-se biópsia incisional que resultou no laudo anatomopatológico de ameloblastoma.



O tratamento consistiu na ressecção segmentar da lesão. Devido ao extenso defeito gerado, optou-se pelo enxerto autólogo imediato com costela do paciente, seguido de instalação de placa de titânio do sistema 2.4 mm



Atualmente, o paciente encontra-se com 21 meses de acompanhamento, sem sinais clínicos e imaginológicos de reincidência, apresentando neoformação óssea na área



DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

- ✓ O manejo ideal do ameloblastoma deve **minimizar recidiva, restaurar a função, a aparência** e apresentar **morbididade mínima** da área doadora (NNKO *et al.*, 2024);
- ✓ Na ausência de retalho microvascular, o enxerto autólogo de costela desempenha um excelente papel na **reconstrução mandibular** e são facilmente correspondentes à **configuração mandibular** (HABIB, HASSAN, 2019);
- ✓ Enxerto autólogo costal é **osteocondutor, osteoindutor**, além da **facilidade de modelagem, baixo índice de rejeição, potencial de remodelação e crescimento**, especialmente em pacientes jovens (AHMED *et al.*, 2018).

Esta caso evidencia que o enxerto costal representa um **método simples, com menor morbididade, seguro e confiável** para tratamento da perda de continuidade pelo ameloblastoma.

REFERÊNCIAS:

- AHMED, Waseem et al. Non-vascularized autogenous bone grafts for reconstruction of maxillofacial osseous defects. *J. Coll. Phys. Surg. Pak.* v. 28, p. 17-21, 2018;
- BIMAKINDE, Obiade Sunday et al. Mandibular reconstruction with non-vascularized bone graft in a double bridging technique. *Nigerian Medical Journal*, v. 66, n. 1, p. 91-98, 2025;
- CAMPOS, Wladimir Gushiken et al. Surgical treatment of ameloblastoma: How does it impact the oral health-related quality of life? A systematic review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 80, n. 6, p. 1103-1114, 2022;
- HABIB, Ahmed M.A., HASSAN, Shady A. The feasibility of rib grafts in long span mandibular defects reconstruction: a long term follow up. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 47, n. 1, p. 15-22, 2019;
- NNKO, Kanankira A. et al. Surgical management of mandibular ameloblastoma and immediate reconstruction with iliac crest and costochondral bone grafts: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 121, p. 110023, 2024.