

ACADÊMICO - REVISÃO DE LITERATURA - CIRURGIA ORAL/  
MAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA

**RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO LIVRE  
MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA APÓS HEMIMANDIBULECTOMIA  
DECORRENTE A RESSECÇÃO TUMORAL**

*Kauã Araujo Oliveira (kakaaraujo409@gmail.com)*

*Andrey Dias Barbosa (Andrey.diasbarbosa3012@gmail.com)*

*Lucas Garcia (lucasgg2005@gmail.com)*

*Juliana Ayumi (julianaayumi.inoue@gmail.com)*

*Claudio Osiris De Oliveira (claudio.osiris@gmail.com)*

Introdução: A ressecção cirúrgica é o tratamento padrão para tumores bucomaxilofaciais, com uma incidência global superior a 550.000 casos anuais, sendo a cavidade oral afetada em cerca de 90% dos casos. Embora eficaz, essa abordagem pode resultar em perdas funcionais e estéticas significativas, com impacto funcional na fala e a mastigação. O retalho livre microvascularizado de fíbula é amplamente utilizado para a reconstrução desses defeitos, considerado padrão-ouro, permitindo a restauração tridimensional da mandíbula e favorecendo a reabilitação funcional, protética e estética, com impacto positivo na qualidade de vida do paciente oncológico. Objetivo: Este trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura sobre a reconstrução mandibular após ressecções tumorais, com foco no uso do retalho livre microvascularizado de fíbula. Serão discutidos aspectos técnicos, indicações clínicas, vantagens e limitações, destacando sua aplicabilidade na

reabilitação funcional e estética. Materiais e Métodos: Para este estudo, foram selecionados artigos científicos e relatos de caso publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. As buscas priorizaram publicações em inglês e português, utilizando descritores como "reconstrução mandibular", "tumor", "mandibulectomia" e "retalho microvascularizado". Resultado: Foram selecionados 17 artigos, incluindo relatos de casos clínicos. A literatura indica que o enxerto livre de fíbula é preferido na reconstrução mandibular após ressecções tumorais, com taxas de sucesso microcirúrgico entre 90% e 98%. A fíbula oferece comprimento ósseo adequado, estrutura cortical resistente e possibilidade de segmentação. Além disso, pode ser colhida com componente cutâneo, favorecendo a reconstrução de tecidos moles. Comparado a outros retalhos, como o ilíaco ou escapular, a fíbula proporciona maior extensão óssea e menor morbidade na área doadora. O planejamento virtual e guias cirúrgicas prototipadas têm melhorado a precisão cirúrgica, resultando em boa recuperação de fala, mastigação e deglutição. As complicações mais comuns incluem infecção e exposição de placas, especialmente em pacientes submetidos à radioterapia. Conclusão: O retalho livre microvascularizado de fíbula constitui a principal escolha para reconstrução mandibular pós ressecções tumorais, dada à sua resistência, versatilidade e elevada taxa de sucesso. Sua utilização permite uma restauração tridimensional eficiente e recuperação funcional adequada, consolidando-se como padrão-ouro na reabilitação oncológica.

Palavras-chave: reconstrução mandibular; osteotomia mandibular; retalhos cirúrgicos.