



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE – CCTS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CLARA TRUTA DUARTE

**TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA COM BLOQUEIO
MAXILOMANDIBULAR E FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL: RELATO DE CASO**

**ARARUNA-PB
2024**

CLARA TRUTA DUARTE

**TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA COM BLOQUEIO
MAXILOMANDIBULAR E FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

Área de Concentração: Cirurgia oral-
Odontologia

Orientador: **Prof. Me. Lucas Emmanuell de Moraes Neves**

**Araruna-PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D812t Duarte, Clara Truta.

Tratamento de fratura bilateral em mandíbula com bloqueio maxilomandibular e fixação interna estável [manuscrito] : relato de caso / Clara Truta Duarte . - 2024.

22 p. : il. colorido.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024. "Orientação : Prof. Me. Lucas Emmanuel de Moraes Neves, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "

1. Cirurgia. 2. Fraturas. 3. Odontologia. I. Título

21. ed. CDD 617.605

CLARA TRUTA DUARTE

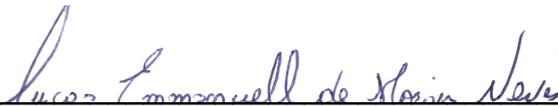
**TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA COM BLOQUEIO
MAXILOMANDIBULAR E FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

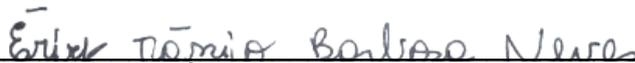
Área de Concentração: Cirurgia oral-
Odontologia

Aprovada em: 26/09/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Lucas Emmanuell de Moraes Neves (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Erick Tássio Barbosa Neves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Ana Karina de Medeiros Tormes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, meus pais e família, por todo amor e apoio, DEDICO.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore e nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus estará contigo por onde quer que andares.”

Josué 1:9

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Radiografia pósterio-anterior de mandíbula evidenciando traços de fratura no corpo mandibular, à direita e de ângulo, à esquerda.....	11
Figura 2: Tomografia computadorizada evidenciando traços de fratura no corpo mandibular, à direita e de ângulo, à esquerda.....	11
Figura 3: Imobilização maxilo-mandibular pré-operatória com fios de aço n1.....	12
Figura 4: Bloqueio maxilo mandibular (BMM) transoperatório com parafusos IMF e fios de aço n1	13
Figura 5: Fixação do corpo mandibular.....	13
Figura 6: Fixação do ângulo da mandíbula.....	14
Figura 7: Sutura corpo mandibular.....	14
Figura 8: Sutura ângulo da mandíbula.....	15
Figura 9: Radiografia pósterio-anterior de mandíbula pós-operatória.....	15
Figura 10: Pós-operatório imediato do paciente.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA	Sociedade Americana de Anestesiologia
ATM	Articulação temporomandibular
BMM	Bloqueio Maxilomandibular
IMF	Parafuso de bloqueio intermaxilar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 RELATO DE CASO.....	10
3 DISCUSSÃO.....	16
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	18

TRATAMENTO DE FRATURA BILATERAL EM MANDÍBULA COM BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR E FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL: RELATO DE CASO

Treatment of bilateral mandible fracture with maxillomandibular fixation and stable internal fixation: case report

Clara Truta Duarte¹

Lucas Emmanuell de Moraes Neves²

RESUMO

Introdução: O tratamento de fraturas no esqueleto da face é um enorme desafio enfrentado pela cirurgia bucomaxilofacial perante as suas repercussões estéticas e funcionais ao paciente. Dentre essas, pode-se dar ênfase às fraturas mandibulares, devido ao fato de que a mandíbula é o único osso móvel da face e as injúrias apresenta altas taxas de acometimento, com diversos fatores etiológicos, interferindo diretamente em funções e aspectos estéticos do sistema estomatognático. **Objetivo:** Relatar um caso de fratura bilateral em mandíbula, com tratamento cirúrgico por meio da fixação interna estável. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, ASA I, 30 anos, vítima de agressão física, compareceu ao serviço hospitalar municipal, cursando com sintomatologia dolorosa, discreto edema na região de mandíbula e limitação de abertura de boca. A tomografia computadorizada apresentou fratura bilateral fechada, com dois traços de fratura, um traço em região de ângulo mandibular esquerdo e o outro traço no corpo mandibular direito. Diante das características apresentadas, optou-se pela redução com Bloqueio Maxilomandibular e fixação das duas regiões fraturadas, por meio de acesso intraoral e fixação com placas e parafusos do sistema 2.0mm. O paciente foi seguido em acompanhamento por dois meses sem sinais de complicações ou sequelas até 60 dias pós-operatórios. **Discussão:** A fixação interna estável associada ao bloqueio maxilomandibular é indicada em casos de fratura dos maxilares a fim de restabelecer a união de cotos fraturados com uma região estável para manipulação correta, respeitando os guias oclusais, resultando em uma recuperação funcional precoce. **Conclusão:** O relato de caso descreve um caso de fratura bilateral de mandíbula, submetido a fixação interna estável com placas e parafusos 2.0mm, apresentando prognóstico favorável e diminuição da possibilidade de complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Cirurgia; Fraturas; Odontologia¹

¹

¹Graduanda em Odontologia pela UEPB, Campus VIII. E-mail: clara.duarte@aluno.uepb.edu.br

²Docente do curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII. E-mail:lucasemmanuell13@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The treatment of fractures in the facial skeleton is a significant challenge faced by oral and maxillofacial surgery due to its aesthetic and functional repercussions for the patient. Among these, mandibular fractures are particularly noteworthy, as the mandible is the only movable bone in the face, and injuries present high incidence rates with various etiological factors, directly interfering with functions and aesthetic aspects of the stomatognathic system. **Objective:** To report a case of bilateral mandibular fracture, treated surgically through stable internal fixation. **Case Report:** Male patient, ASA I, 30 years old, victim of physical aggression, attended the municipal hospital service, suffering from painful symptoms, slight edema in the jaw region and limited mouth opening. The computed tomography showed a closed bilateral fracture, with two fracture lines, one line in the left mandibular angle region and the other line in the right mandibular body. Given the characteristics presented, we opted for reduction with Maxillomandibular Block and fixation of the two fractured regions, through intraoral access and fixation with plates and screws of the 2.0mm system. The patient was monitored for two months without signs of complications or sequelae up to 60 days postoperatively. **Discussion:** Stable internal fixation associated with maxillomandibular block is indicated in cases of jaw fracture in order to reestablish the union of fractured stumps with a stable region for correct manipulation, respecting occlusal guides, resulting in early functional recovery. **Conclusion:** The case report describes a case of bilateral mandible fracture, which underwent stable internal fixation with 2.0mm plates and screws, presenting a favorable prognosis and reduced possibility of postoperative complications.

Keywords: Surgery; Fractures; Dentistry

1 INTRODUÇÃO

As fraturas no esqueleto da face representam um desafio enfrentado pela cirurgia bucomaxilofacial em questão das suas repercussões e alterações concomitantemente estéticas e funcionais aos pacientes, causando deformidades, assimetrias faciais, problemas na fonação, deglutição, mastigação e oclusão (Zatana-Pinheiro et al., 2023; Sousa et al., 2022; Rodrigues et al., 2021).

As fraturas faciais que acometem o osso mandibular apresentam um forte destaque relacionado aos fatores estéticos e principalmente fatores funcionais. Os traumas mandibulares podem apresentar-se de diferentes formas e em diferentes regiões (Silva et al., 2022).

Diante da sua apresentação clínica e do exame de imagem, classificamos essas fraturas quanto à localização anatômica, a direção e a força do impacto. Outro sistema de classificação utiliza a condição e o acometimento dos fragmentos estruturais ósseos, sendo agrupados em fraturas do tipo galho verde, simples, cominutivas e compostas (Silva et al., 2022).

Para diagnosticar e classificar corretamente esses tipos de injúrias deve ser estabelecido como base no exame físico e nos exames de imagem. Os exames complementares frequentemente solicitados são as radiografias panorâmicas iniciais e as tomografias computadorizadas de face nos cortes coronal, axial e sagital (Shimada et al., 2022; Mendonça et al., 2023; Neto et al., 2023).

Após o correto diagnóstico o objetivo primário do tratamento das fraturas mandibulares é reabilitar o paciente com relação a fatores de funcionalidade fisiológica, estética e oclusão, bem como, minimizar possíveis quadros de complicações e sequelas. (Fernandes et al., 2021; Lima et al., 2022; Meireles et al., 2023).

O tratamento de uma fratura pode ser realizado de modo incruento ou cruento, ou seja, o reposicionamento dos fragmentos ósseos pode ser feito de maneira fechada (sem acesso cirúrgico) ou aberta (com acesso cirúrgico), podendo, independente da opção terapêutica, apresentar a associação com a estabilização da oclusão dentária durante os procedimentos e/ou após o procedimento (Santos et al., 2022).

As consequências do trauma mandibulares, além de fatores estéticos e da maloclusão, são as lesões aos nervos e à articulação temporomandibular (ATM). As injúrias mais comuns incluem anquilose da ATM, assimetria facial, má oclusão e parestesia ou paralisia dos nervos alveolar inferior e facial (Neto et al., 2023).

Diante do exposto, objetiva-se relatar um caso de fratura bilateral em mandíbula, com abordagem terapêutica cirúrgica utilizando o bloqueio maxilomandibular e posteriormente a fixação interna estável.

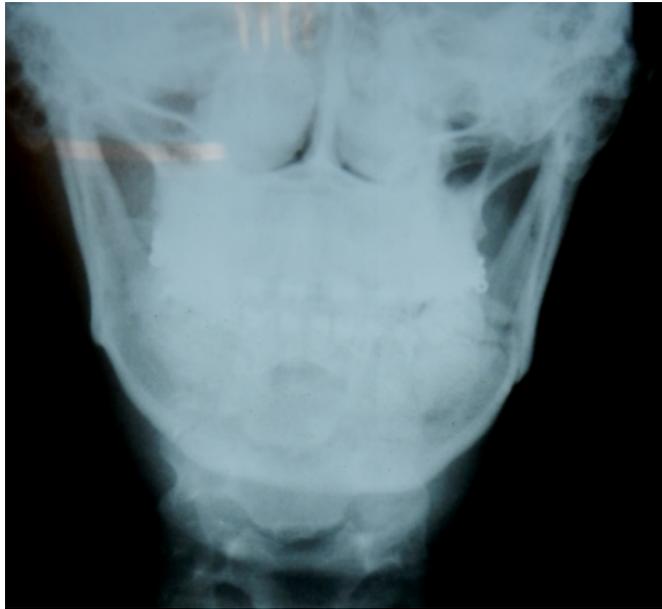
2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, ASA I, 30 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial hospitalar municipal, com história de agressão física, eupneico, normocorado, consciente orientado, com estado geral regular e cursando com sintomatologia dolorosa, discreto edema na região submandibular esquerda, limitação de abertura de boca e maloclusão.

Diante disso foram realizados a anamnese completa, exames físicos intra e extraoral e solicitado exames complementares, laboratoriais e de imagem. Durante a anamnese o paciente negou qualquer comorbidade e alergias. O mesmo relata ter sofrido agressão física com história de trauma direto na região facial, com energia média.

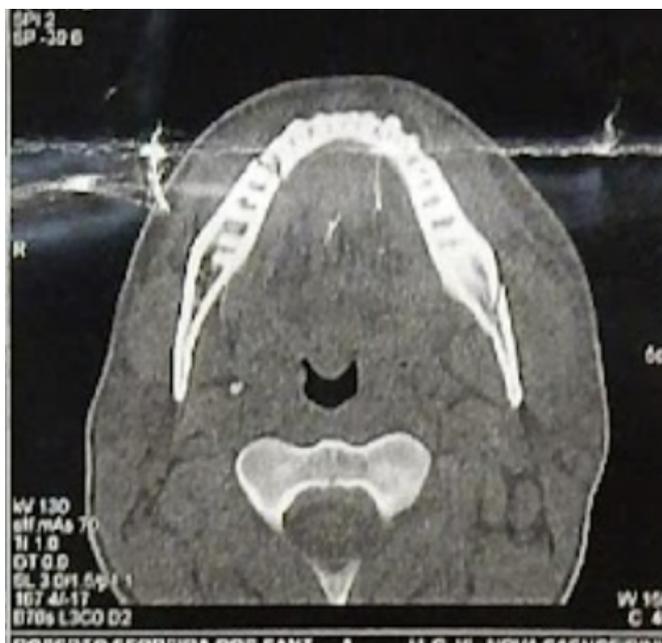
Os exames laboratoriais estavam dentro do padrão observado nos pacientes com história de traumatismo facial. Os exames de imagem realizados foram inicialmente do tipo radiografia pósterio-anterior de mandíbula (Figura 1) e posteriormente para confirmar o diagnóstico inicial por meio da tomografia computadorizada (Figura 2) para visualização completa e detalhada dos traços de fratura, bem como para planejar o momento cirúrgico. Diante dos exames de imagem observou-se descontinuidade óssea no arco mandibular com dois traços de fratura fechadas e simples, um deles na região de ângulo mandibular esquerdo e outro na região de corpo mandibular direito.

Figura 1 - Radiografia pósterio-anterior de mandíbula evidenciando traços de fratura no corpo mandibular, à direita e de ângulo, à esquerda.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Figura 2 - Tomografia computadorizada evidenciando traços de fratura no corpo mandibular, à direita e de ângulo, à esquerda.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

A abordagem de escolha para o caso foi a realização da fixação interna estável com placas e parafusos do sistema 2.0mm por meio de acessos intraoral bilateral de espessura total.

Antes de iniciar o ato cirúrgico foi optado por realizar de forma pré-operatória, no dia que o paciente deu entrada no hospital, uma imobilização maxilo-mandibular com fios de aço número 01, no aparelho ortodôntico pré-existente (Figura 3), envolvendo os dentes anteriores e pré-molares, a fim de estabilizar a fratura e diminuir a sintomatologia dolorosa, edema e infecção oportunista.

Figura 3 - Imobilização maxilo-mandibular pré-operatória com fios de aço n1



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Paciente devidamente preparada para uma cirurgia eletiva sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. Em seguida foi realizado a assepsia, antissepsia e aposição dos campos operatórios. Foi realizado de forma infiltrativa local a anestesia local com lidocaína associada a epinefrina intra oral em regiões que o tecido será incisado e manipulado, seguindo-se com incisão com lâmina 15c e bisturi elétrico bilateral, descolamento de espessura total intraorais, visualização total dos traços de fraturas, bloqueio maxilo-mandibular transoperatório com parafusos de bloqueio (IMF) e fios de aço n1 (Figura 4), objetivando a redução anatômica e permitindo uma melhor estabilidade para a fixação estável com o sistema 2.0mm.

Figura 4 - Bloqueio maxilo mandibular (BMM) transoperatório com parafusos IMF e fios de aço n1



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

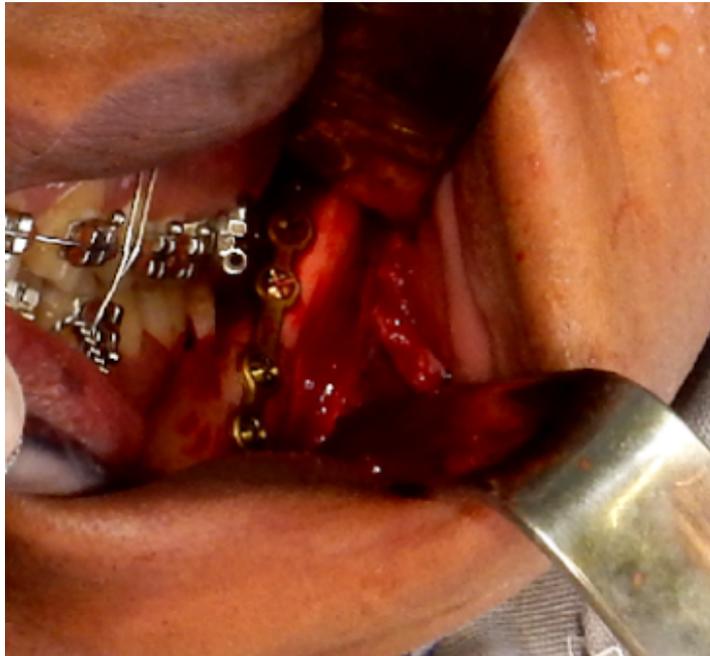
Foram utilizadas placas e parafusos de titânio para fixação das fraturas bilateral. Inicialmente em região de corpo mandibular direito foi colocado uma placa na zona de tensão e uma placa na zona de compressão (Figura 5). Na região de ramo mandibular esquerdo, optou-se por realizar a técnica de fixação estável com uma única placa na zona de tensão, por meio da técnica descrita por Champy (Figura 6). Cada placa constando com quatro parafusos cada.

Figura 5 - Fixação corpo mandibular



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Figura 6 - Fixação ângulo da mandíbula



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

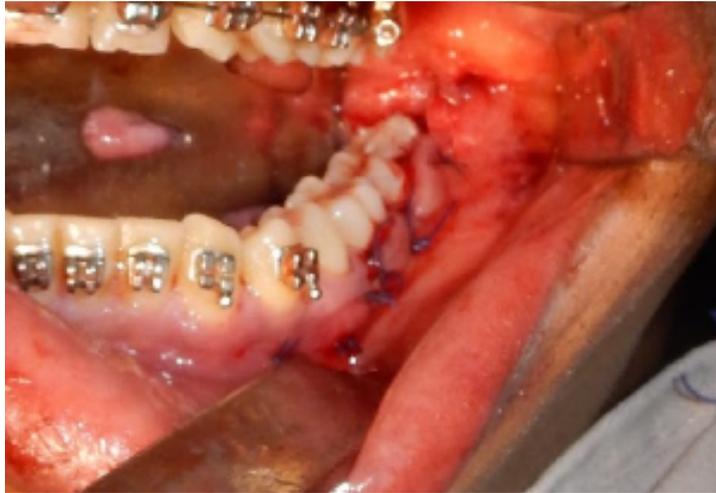
Após a fixação das placas, removeu-se o BMM, e verificou a oclusão. Posteriormente deu início à toailete final com soro fisiológico 0,9%, para em seguida realizado a sutura contínua com fios absorvíveis na região de corpo (Figura 7) e ângulo mandibular (Figura 8).

Figura 7 - Sutura corpo mandibular



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Figura 8 - Sutura ângulo da mandíbula



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Após 3 dias de pós-operatório o paciente recebeu alta hospitalar. O acompanhamento pós-operatório foi realizado no momento pós-cirúrgico imediato com uma radiografia pósterio-anterior de mandíbula (Figura 9), com intuito de visualização, acompanhamento, documentação do prognóstico do caso.

Figura 9 - Radiografia pósterio-anterior de mandíbula pós-operatória



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

Paciente foi orientado com relação a medicação, analgésico de ação periférica e antibiótico sistêmico, dipirona 1g de 08/08h por 03 dias e amoxicilina 500 mg de 08/08 horas por 07 dias. A dieta foi orientada para ser líquida e/ou pastosa no pós-operatório imediato (Figura 10) até completar 30 dias. No último acompanhamento, após 60 dias da cirurgia, o paciente retorna ao ambulatório do referido hospital sem queixas e sem sinais de complicações pós-operatórias.

Figura 10 - Pós-operatório imediato do paciente



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

3 DISCUSSÃO

A mandíbula se torna extremamente relevante e destacada no esqueleto maxilofacial por ser, dentre todos, o único osso articulado que realiza movimentos, sendo os demais integrantes parte do esqueleto fixo craniofacial. Sendo assim, qualquer alteração esquelética, congênita ou adquirida, torna-se notório, uma vez que desencadeia dor intensa, acentuada perante movimentos mastigatórios, fonéticos e respiratórios (Sousa et al., 2022).

As fraturas mandibulares são provenientes de diversos fatores etiológicos, como acidentes automobilísticos, violência doméstica e urbana, agressões físicas, acidentes esportivos, agressão por projétil de armas de fogo, ou, até mesmo, relacionadas à exodontia de terceiros molares. Esse tipo de fratura acomete com maior prevalência do sexo masculino com faixa etária entre 20 e 30 anos (Silva et al., 2022). As informações coincidem com o caso relatado, em que o paciente, do sexo masculino, 30 anos, foi vítima de agressão física.

Existem diversos fatores a serem classificados para as fraturas mandibulares, levando em conta sua anatomia ou pelas características dos traços de fraturas. Diante disso pode-se diagnosticar e classificar os traços de fraturas em galho verde, simples, cominutivas e compostas. Podemos ainda descrever e classificar de acordo com a relação do traço de fratura com os músculos, sendo divididas como favoráveis quando o traço e a força de tração muscular apresentam resistência durante o deslocamento da fratura, ou desfavoráveis, quando, ao invés de apresentar resistência, a tração muscular causa o deslocamento da fratura (Hupp et al., 2015; Jesus et al., 2023).

No caso apresentado, o trauma do paciente apresentou dois traços simples e favoráveis de fratura, em ângulo à esquerda e em corpo à direita, designa-se a classificação de fratura bilateral mandibular, que, de acordo com Silva et al (2022), é uma das fraturas mais instáveis, apresentando tendência ao prolapso dos tecidos moles bucais e possível obstrução das vias aéreas, uma vez que as mudanças na anatomia decorrentes dos danos às estruturas mandibulares podem dificultar a desobstrução manual das vias aéreas.

O diagnóstico das fraturas mandibulares tem como pilares a anamnese, exame físico e complementares, buscando etiologia do trauma e seus sintomas característicos, como a exemplo, dor na tentativa de movimentação. O objetivo de um correto diagnóstico é avaliar os traços de fratura em toda sua extensão, a fim de planejar um tratamento reabilitador estético e funcionalidade, evitando sequelas e possíveis quadros de complicações (Lima et al., 2022).

Os exames físicos com inspeção e palpação, busca conciliar os sintomas relatados pelo paciente com os sinais de desocclusão dental, movimentação anormal na mandíbula, crepitações, comprometimento das vias aéreas e aumentos de volumes compatíveis com edema local e/ou hematomas, resultando em um diagnóstico clínico eficaz que associado com os exames de imagem nortearão as abordagens terapêuticas (Jesus et al., 2023).

Com relação a abordagem para tratamento das fraturas mandibulares, podemos realizar procedimentos conservadores, ou seja acompanhamento do caso, ou tratamento fechado por meio da estabilização com bloqueio maxilomandibular, ou pode realizar tratamento cirúrgico cruento, sendo esses por meio de acessos intraorais e/ou extraorais, estabilização dos cotos fraturados e fixação interna estável (Shimada et al., 2022).

Independentemente do tipo de abordagem, todos apresentam objetivo primário de restabelecer funcionalidade, restaurar estruturas estéticas e minimizar morbidade, bem como também quadros de infecção pós-operatória e sequelas a estruturas relacionadas com o osso mandibular, como dentes, vasos, nervos e tecidos moles (Meireles et al., 2023).

Para correta reabilitação do paciente, por envolver lesões que afetam tanto a estética quanto a função, torna-se indispensável conhecimentos anatômicos básicos, avaliação do trauma e exames complementares para planejar o melhor tratamento possível. As técnicas cirúrgicas básicas abordam a redução da fratura para sua posterior fixação, utilizando para isso uma série de aparatos (Fernandes et al., 2021).

No que se refere ao acesso dessas fraturas, a técnica intra-oral apresenta vantagens quando comparada à técnica extra-oral, tais como menor período de internação, diminuição do tempo transoperatório, custo hospitalar reduzido, menor índice de complicações e melhor resultado estético (Silva et al. 2022). No caso relatado, a fim de estabilizar adequadamente a fratura, favorecer a osteossíntese, minimizar injúrias aos nervos alveolar inferior e facial, evitar quadro de infecção e favorecer a estética, foi optado por um procedimento cirúrgico com acesso intraoral.

O tratamento de escolha para o caso descrito corrobora com o estudo publicado por Andrade Filho et al. (2000) realizou em estudo comparativo analisando 166 pacientes com casos de fraturas mandibulares e seus resultados apontaram que a utilização de bloqueio maxilomandibular com a fixação interna estável com placas de titânio foi o método de tratamento mais utilizado e julgado eficiente, uma vez que demonstrou bons resultados estéticos e funcionais, bem como propiciando uma recuperação funcional precoce.

Zatana-Pinheiro et al. (2023) em um estudo retrospectivo de caráter epidemiológico, analisou 50 casos de fraturas mandibulares. Assim como o caso aqui descrito, a grande maioria dos pacientes da pesquisa foi tratada com fixação interna estável com miniplacas de titânio, além de também ter sido feito o uso do bloqueio maxilomandibular no momento da osteossíntese, a fim de permitir maior estabilidade à fratura. Os autores descrevem que a união do BMM com mini placas de titânio, ao invés de apenas utilizar o bloqueio maxilomandibular, como era feito

predominante anos atrás, demonstra uma mudança na preferência cirúrgica para uma redução cruenta com fixação interna estável, objetivando restabelecer a união de focos fraturados e deslocados, proporcionando estabilidade e promovendo uma recuperação funcional precoce.

O sucesso de uma cirurgia também envolve eleger as técnicas mais apropriadas ao caso. A região de corpo mandibular, por exemplo, apresenta complexidade de forças menor do que o ramo mandibular, que é uma região que possui forças complexas, perante sua mudança abrupta na forma mandibular, de horizontal para vertical. Logo, pelo ramo ser uma área desafiante para estabilizar fraturas, apresentando altos índices de complicações cirúrgicas, existindo muitas técnicas e estudos de como estabilizar fraturas nessa região, uma delas é a técnica de Champy (técnica em que fixamos a linha de fratura com uma placa de titânio ao longo da linha oblíqua externa da mandíbula), bastante indicada para casos de fraturas angulares simples e pouco deslocadas, sendo considerada eficaz em fixações internas, além de diminuir o tempo cirúrgico, minimizar danos aos tecidos moles e nervos (alveolar inferior e facial) e devolver a função mandibular precocemente, dentro de taxas de complicações aceitáveis (Rodrigues et al., 2021; Mendonça et al., 2023).

Logo, para o caso relatado, elegeu-se como melhores técnicas e materiais, o bloqueio maxilo-mandibular transoperatório com fios de aço e parafusos de bloqueio mandibular de titânio para estabilização das porções ósseas e favorecimento da osteossíntese que, em seguida, foram fixadas com miniplacas de titânio sistema 2.0mm, duas colocadas no corpo mandibular e uma no ramo mandibular (técnica de Champy) por meio de um acesso intraoral, com finalidade de devolver funcionalidade adequada ao sistema estomatognático, favorecer a estética, evitar injúrias aos nervos e aos tecidos moles e minimizar riscos de infecção transoperatórias e pós-operatórias.

4 CONCLUSÃO

O relato de caso descreve um caso clínico de fratura bilateral de mandíbula decorrente de agressão física. Diante do descrito, visando evitar prolapso dos tecidos moles bucais e possível obstrução das vias aéreas, bem como possíveis complicações e sequelas tardias, o tratamento de escolha para resolução do caso foi inicialmente a estabilização pré-cirúrgica com bloqueio maxilo mandibular, por meio do próprio aparelho ortodôntico do paciente, e posteriormente a fixação interna estável com placas e parafusos, demonstrando um tratamento eficaz, com prognóstico favorável e com níveis de complicações pós-operatórias reduzidas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, E. F. DE. et al.. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 272–6, jul. 2000.

DE CASSIA GALVÃO MENDONÇA, Michelle; PAULESINI JUNIOR, Walter; NAVES, Leandro. FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO -

UMA REVISÃO DE LITERATURA. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 5, n. 1, p. e514755, 2023.

FERNANDES, ACF .; GRIZA, GL .; GARBIN JÚNIOR, E. Álvaro; ERNICA, NM; CONCI, RA; NADAL, L. . Tratamento reabilitador com reconstrução de mandíbula devido a sequela de ferimento por arma de fogo – Relato de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, n. 2, p. e26810212435, 2021.

HUPP, J.R., ELLIS III, E., TUCKER, M.R. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6 ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**. 2015. P. 1000-100.

JESUS, B. B. da S.; SANTOS, A. K. L. dos .; SILVA, K. S. da .; GROMATZKY, P. R. .; SEROLI, W. . Fraturas mandibulares. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. e082343, 2021.

LIMA, L. C. .; FABRIS, A. L. D. S. . FRATURAS BILATERAL DE MANDÍBULA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1043–64, 2022.

MEIRELES, Pedro Lucas. Fraturas de mandíbula: a utilização de sistemas de fixações internas rígidas absorvíveis. Orientador: Antônio Eduardo Ribeiro Izidro. 2023. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2023.

Neto, José Veloso, et al. “REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.” Rincon061.org , 1 de dezembro de 2023.

RODRIGUES, Éwerton D. R.; CASTRO, C. C. L. P. de; MELO, T. M.; FARIAS, A. L. de C.; BRITO JÚNIOR, L. de S. . Fratura de mandíbula tratada através da técnica de Champy: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 431–5, 2021.

Santos, Tainar Matos dos. “Aspectos Atuais Sobre O Tratamento Das Fraturas Em Mandíbulas Atróficas: Relato De Uma Série De Casos E Revisão De Literatura.” Repositorio.ufrn.br , 27 out. 2022.

SHIMADA, B. S.; AGUILLERA, M. de O.; FIGUEIREDO, F. T.; PELISSARO, G. S.; PAIVA-OLIVEIRA, J. G.; LEITE DA SILVA, J. C.; GAETTI JARDIM, E. C. Tratamento Cirúrgico de Fratura Mandibular: Relato de Caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 902–6, 2022.

SILVA, Janaína Basilio Castelo; BATISTA, Fábio Roberto de Souza. ABORDAGEM INTRAORAL PARA AS FRATURAS DE MANDÍBULA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 1133–42, 2022.

Sousa, Marcus Arilson Ferreira Natal de, et al. “FRATURA MANDIBULAR E LESÃO DE NERVO ALVEOLAR INFERIOR DEVIDO À EXTRAÇÃO DE

TERCEIROS MOLARES INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA.” **Revista Facit de Negócios e Tecnologia** , vol. 2, n. 36, 5 de junho de 2022.

ZANATA-PINHEIRO, L. H. et al.. Fratura de mandíbula: análise de 50 casos cirúrgicos em um hospital escola. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 4, p. e0783, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todo direcionamento, bênçãos e proteção que tive não só nessa jornada acadêmica, mas em toda minha vida. Sem o Senhor em primeiro lugar, nada seria possível.

Aos meus pais, Antonio Vicente e Gleide Truta, agradeço pelo amor incondicional e apoios constantes. Cada sacrifício feito e cada palavra de encorajamento foram essenciais para me fazer seguir em frente e realizar esse sonho, que não é somente meu, mas sim nosso.

À minha irmã, Débora Truta, que com sua confiança inabalável foi meu impulso para iniciar muitos projetos na vida, incluindo essa graduação. Com seu jeito único, sempre acreditou em mim e me motivou a fazer o que eu nem acreditava que conseguiria.

Ao meu sobrinho, Igor Truta, que com seu entusiasmo e inocência, sempre me fez lembrar das simplicidades e das alegrias da vida através dos olhos de uma criança, renovando meu ânimo durante todo este percurso.

Aos meus demais familiares, por todo incentivo e contribuições dadas. Cada um que participou dessa jornada se fez presente de um jeito único e memorável.

Ao meu orientador, Lucas Emmanell Neves, expresse minha profunda gratidão por aceitar e dirigir minha orientação neste trabalho. Sua paciência, dedicação e destreza foram o grande diferencial para a realização deste projeto.

Ao professor Bruno Mesquita por iniciar este trabalho comigo, dando a assistência necessária na sua condução e pela atenção dedicada ao longo de todo o processo.

Ao professor Anderson Santos e aos membros da Banca, Érick Tassio Neves e Ana Karina Tormes, pelas valiosas contribuições, pelo tempo dedicado à avaliação deste trabalho e pelo apoio essencial prestado. Cada colocação e observações apresentadas contribuíram para melhorar minha perspectiva sobre o tema abordado e enriquecer o desenvolvimento deste trabalho.

A todos os professores, técnicos e funcionários da UEPB, pelos ensinamentos na odontologia e pelos conselhos e conversas maravilhosas que levarei para a vida. O empenho e dedicação de cada um me ajudou a construir uma excelente base acadêmica.

Ao meu grande amigo, João Victor Silva, com quem compartilho uma amizade sólida desde o ensino médio. Apesar dos anos e da distância, sempre dedicamos tempo para fortalecer nossa amizade, com boas conversas e companheirismo. Sua constante motivação foi fundamental para meus estudos e a busca dos meus objetivos.

Aos meus amigos, Cassiane Imperiano, Maria Luiza Moura, Mateus Leal, Fábio Gabriel e Izabela Brandão, agradeço por terem sido mais do que simples colegas. Suas ajudas nas clínicas e nos estudos foram essenciais nessa graduação. Amei

cada momento que compartilhamos e já sinto saudades de todos. Vocês são inesquecíveis.

Ao iniciar um novo ciclo, é inevitável sentir a ausência de algo do tempo que passou. E, sem dúvida, minha maior saudade nos próximos dias será por não ter mais ao meu lado José Carlos Machado. Você foi mais do que minha dupla, foi o amigo que enfrentou desafios e comemorou conquistas comigo, se tornando uma das minhas amizades mais preciosas. Agradeço por cada momento compartilhado e por todo o apoio e companheirismo ao longo dessa graduação.

A todos que já me ajudaram, minha sincera gratidão.