



Título:	MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE FRATURA DE MANDÍBULA PREVIAMENTE EXPOSTA À QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA
Autores:	Leonardo Pereira Martins Josiel Schilling Poeta Rita Fabiane Teixeira Gomes Aaron Algarve Alessa Oliveira de Lima
<p>Introdução: O câncer de boca e de orofaringe representa o quinto tipo de neoplasia mais prevalente em homens no Brasil, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer. Entre as principais modalidades terapêuticas estão a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, sendo frequentemente combinadas. A radioterapia de cabeça e pescoço deixa sequelas que devem ser consideradas no tratamento cirúrgico e no processo de cicatrização dos ossos gnáticos. Podem ocorrer fraturas ósseas acidentais ou patológicas que constituem um evento clínico de difícil manejo. Objetivo: Observar o comportamento clínico-cirúrgico de uma fratura de sínfise em uma mandíbula irradiada, seus desafios e suas complicações. Metodologia: Relato de experiência sobre o uso de Leukocyte-and Platelet-Rich Fibrin (L-PRF), considerado um curativo biológico, para auxiliar no processo de cicatrização de uma lesão complexa com risco de osteorradionecrose, através de uma busca por artigos publicados em bases como PubMed, Cochrane Library e Scopus. Resultados: A fratura de mandíbula frequentemente requer tratamento cirúrgico para a osteossíntese, sendo estabilizada com placas e parafusos. O prognóstico está relacionado com complicações como infecções, fatores clínicos basais que interferem na cicatrização, falhas na fixação ou problemas dentários. A observação da evolução clínico-cirúrgica de uma fratura vertical de sínfise em uma mandíbula irradiada, destaca as intercorrências ocorridas e busca alternativas para contornar as complicações. A tomografia computadorizada evidenciou fratura linear vertical de sínfise sem extensão para os ramos mandibulares. O acesso cirúrgico para redução de fratura e osteossíntese extraoral Submentoniano tenta evitar a exposição óssea na cavidade oral. A cobertura antimicrobiana estendida durante o pós-operatório visa minimizar o risco de osteorradionecrose. A redução da fratura e fixação, utilizou placas de titânio e parafusos. Durante o ato cirúrgico, ocorreu o rompimento da mucosa oral e comunicação com o meio bucal, corrigida com sutura da mucosa oral. O prognóstico é reservado pelo comprometimento do processo de cicatrização, como consequência da radioterapia. No segundo dia de pós-operatório, houve deiscência da sutura intraoral, imediatamente corrigida, porém observa-se uma mucosa delgada e friável. Após cinco dias, ocorreu nova deiscência com exposição da placa e parafusos de fixação, necessitando reintervenção cirúrgica para fechamento. Nesse momento, optou-se pelo uso de um L-PRF, um biomaterial autógeno utilizado como adjuvante na cicatrização de feridas. Foi instituída uma via de nutrição alternativa até a completa cicatrização. Durante todo o período, foi mantido protocolo diário de laserterapia na região</p>	



mandibular e intraoral, bem como antibioticoterapia, analgesia e higiene oral com clorexidina 0,12%, apresentando boa evolução. O caso necessita de seguimento ambulatorial semanal. Ainda existe a alternativa da oxigenoterapia hiperbárica para auxiliar no processo de cicatrização de uma lesão complexa como essa. **Conclusão:** Foi possível vivenciar os desafios impostos pelas condições clínicas e sequelas de terapias prévias que interferem na cicatrização. Apesar do prognóstico reservado foi necessária a abordagem cirúrgica e observou-se a possibilidade de instituir uma alternativa terapêutica com o uso de L-PRF como alternativa promissora em exposições ósseas de pacientes pós radioterapia de cabeça e pescoço.