REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR COMPLEXA COM ENVOLVIMENTO DO CÔNDILO APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF COMPLEX MANDIBULAR FRACTURE WITH CONDYLE INVOLVEMENT AFTER A MOTORCYCLE ACCIDENT: A CASE REPORT

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UNA FRACTURA MANDIBULAR COMPLEJA CON AFECTACIÓN DEL CÓNDILO TRAS UN ACCIDENTE DE MOTOCICLETA: INFORME DE UN CASO

Giuseppe Mazzaglia
Doutor em Estomatologia pela Università Degli Studi Di Sassari; Itália.
E-mail: info@mazzagliaclinic.it

Emerson Eduardo Toldo
Doutor em Saúde Pública pelo Atlantic International University, Estados Unidos.
E-mail: emersoneduardotoldo@gmail.com
Formada no curso superior de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna, Paraíba, Brasil. E-mail: taynaribeiromf@gmail.com

Cíntia Moreira Gonçalves
Doutoranda em Materiais Odontológicos pelo Programa de Pós-graduação da Universidade de Campinas (PPGO-UNICAMP); Campinas; São Paulo, Brasil.
E-mail: moreiragoncalvescintia@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4379-6945

Vitor Rodrigues da Silva
Doutorando em Clínica Odontológica com Ênfase em Dentística pelo Programa de Pós-graduação da Universidade de Campinas (PPGO-UNICAMP); Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: v207042@dac.unicamp.br;
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4379-6945

Pedro Freitas do Espírito Santo
Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: pedrofsan@icloud.com

Maryanna Costa Diniz
Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
E-mail: maryannacosta23@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1765467829739417

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

Henrique Vuaden Petró
Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: henriquevpetro@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6916793554449053

Elaria Souza Rios
Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil.
E-mail: elariarios@icloud.com

Maurício Guilherme dos Santos Furtuoso
Formado no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil.
E-mail: mauriciofurtuoso19@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0196701879200633

Resumo

Introdução: As fraturas mandibulares estão entre as lesões mais frequentes do complexo buco-maxilo-facial, sendo os acidentes motociclísticos uma das principais causas etiológicas devido à exposição direta do condutor ao impacto. Quando associadas ao envolvimento do processo condilar, essas fraturas adquirem maior complexidade, uma vez que o côndilo participa diretamente da função da articulação temporomandibular, podendo gerar complicações como má oclusão, assimetria facial e limitação funcional quando não tratadas adequadamente. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura mandibular complexa com envolvimento do côndilo, decorrente de acidente motociclístico, descrevendo o protocolo diagnóstico, o planejamento tomográfico e a técnica cirúrgica empregada. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, sem comorbidades sistêmicas, vítima de acidente motociclístico, apresentou ao exame assimetria facial, trismo acentuado, má oclusão com mordida aberta anterior e mobilidade óssea atípica em mandíbula, além de sinais sugestivos de acometimento condilar direito. A tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional confirmou fratura de corpo mandibular esquerdo associada à fratura subcondilar direita, com deslocamento e angulação do fragmento condilar. Optou-se por tratamento cirúrgico sob anestesia geral, com bloqueio maxilomandibular guiando a redução oclusal, seguido de redução aberta e fixação interna rígida: via intraoral para o foco de corpo mandibular e via retromandibular transparotídea para o foco condilar, ambos com placas do sistema 2,0 mm. O paciente evoluiu sem intercorrências, com restabelecimento progressivo da abertura bucal, da oclusão e da função mastigatória, além de consolidação óssea satisfatória confirmada radiograficamente ao longo do acompanhamento. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico adotado mostrou-se eficaz para o caso relatado, proporcionando resultado funcional e estético favorável.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

Ressalta-se, contudo, que os resultados obtidos são específicos deste paciente e não podem ser generalizados, devendo a conduta terapêutica em fraturas mandibulares complexas com envolvimento condilar ser sempre individualizada, conforme as particularidades clínicas e anatômicas de cada caso.

Palavras-chave: Fraturas mandibulares. Côndilo mandibular. Fixação interna de fraturas. Acidentes de trânsito. Cirurgia bucomaxilofacial.

Abstract

Introduction: Mandibular fractures are among the most frequent injuries of the maxillofacial complex, with motorcycle accidents being one of the main etiological causes due to the driver's direct exposure to impact. When associated with condylar process involvement, these fractures become more complex, since the condyle directly participates in the function of the temporomandibular joint, and can generate complications such as malocclusion, facial asymmetry, and functional limitation when not treated adequately. Objective: To report a clinical case of surgical treatment of a complex mandibular fracture with condylar involvement, resulting from a motorcycle accident, describing the diagnostic protocol, tomographic planning, and surgical technique employed. Case report: A 34-year-old male patient, without systemic comorbidities, victim of a motorcycle accident, presented on examination with facial asymmetry, pronounced trismus, malocclusion with anterior open bite and atypical bone mobility in the mandible, in addition to signs suggestive of right condylar involvement. Computed tomography with three-dimensional reconstruction confirmed a fracture of the left mandibular body associated with a right subcondylar fracture, with displacement and angulation of the condylar fragment. Surgical treatment under general anesthesia was chosen, with maxillomandibular fixation guiding occlusal reduction, followed by open reduction and rigid internal fixation: intraoral approach for the mandibular body fracture and transparotid retromandibular approach for the condylar fracture, both with 2.0 mm plates. The patient progressed without complications, with progressive restoration of mouth opening, occlusion, and masticatory function, in addition to satisfactory bone consolidation confirmed radiographically throughout the follow-up. Conclusion: The surgical treatment adopted proved effective for the reported case, providing a favorable functional and aesthetic result. It should be emphasized, however, that the results obtained are specific to this patient and cannot be generalized. The therapeutic approach to complex mandibular fractures with condylar involvement should always be individualized, according to the clinical and anatomical particularities of each case.

Keywords: Mandibular fractures. Mandibular condyle. Internal fixation of fractures. Traffic accidents. Oral and maxillofacial surgery.

Resumen

Introducción: Las fracturas mandibulares se encuentran entre las lesiones más frecuentes del complejo maxilofacial, siendo los accidentes de motocicleta una de las principales causas etiológicas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

debido a la exposición directa del conductor al impacto. Cuando se asocian con la afectación del proceso condilar, estas fracturas se vuelven más complejas, ya que el cóndilo participa directamente en la función de la articulación temporomandibular y puede generar complicaciones como maloclusión, asimetría facial y limitación funcional si no se trata adecuadamente. Objetivo: Informar un caso clínico de tratamiento quirúrgico de una fractura mandibular compleja con afectación condilar, resultante de un accidente de motocicleta, describiendo el protocolo diagnóstico, la planificación tomográfica y la técnica quirúrgica empleada. Presentación del caso: Un paciente varón de 34 años, sin comorbilidades sistémicas, víctima de un accidente de motocicleta, presentó en el examen asimetría facial, trismo pronunciado, maloclusión con mordida abierta anterior y movilidad ósea atípica en la mandíbula, además de signos sugestivos de afectación del cóndilo derecho. La tomografía computarizada con reconstrucción tridimensional confirmó una fractura del cuerpo mandibular izquierdo asociada a una fractura subcondílea derecha, con desplazamiento y angulación del fragmento condíleo. Se optó por el tratamiento quirúrgico bajo anestesia general, con fijación maxilomandibular que guió la reducción oclusal, seguida de reducción abierta y fijación interna rígida: abordaje intraoral para la fractura del cuerpo mandibular y abordaje retromandibular transparotídeo para la fractura condílea, ambos con placas de 2,0 mm. El paciente evolucionó sin complicaciones, con una recuperación progresiva de la apertura bucal, la oclusión y la función masticatoria, además de una consolidación ósea satisfactoria confirmada radiográficamente durante el seguimiento. Conclusión: El tratamiento quirúrgico adoptado resultó eficaz para el caso presentado, proporcionando un resultado funcional y estético favorable. Cabe destacar, sin embargo, que los resultados obtenidos son específicos de este paciente y no pueden generalizarse. El abordaje terapéutico de las fracturas mandibulares complejas con afectación condílea debe individualizarse siempre, según las particularidades clínicas y anatómicas de cada caso.

Palabras clave: Fracturas mandibulares. Cóndilo mandibular. Fijación interna de fracturas. Accidentes de tráfico. Cirugía oral y maxilofacial.

1. Introdução

As fraturas faciais representam um problema relevante de saúde pública, estando frequentemente associadas a acidentes de trânsito, quedas, agressões físicas e acidentes esportivos. Dentre os veículos automotores, a motocicleta se destaca como um dos principais agentes etiológicos de traumatismos buco-maxilo-faciais, em razão da exposição direta do condutor e do passageiro aos impactos, sem a proteção estrutural presente em outros veículos. Estudos epidemiológicos demonstram que os acidentes motociclísticos figuram entre as causas mais prevalentes de fraturas faciais, acometendo principalmente indivíduos jovens do

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

sexo masculino em idade produtiva (Godoi; Basualdo; Oliveira, 2015). Corroborando esse achado, Sousa e Santos (2019) evidenciaram um perfil semelhante de vítimas atendidas em serviço de urgência, reforçando a necessidade de atenção especializada para o manejo desse tipo de trauma (Sousa; Santos, 2019).

Entre os ossos da face, a mandíbula é apontada na literatura como a estrutura mais frequentemente acometida por fraturas decorrentes de traumas de alta energia, devido à sua posição anatômica proeminente e à sua exposição direta durante impactos frontais e laterais. Barboza Junior e Golias (2021) destacam que os acidentes envolvendo motocicletas continuam gerando impacto econômico e social significativo, sendo responsáveis por grande parte das fraturas mandibulares atendidas em serviços de emergência. Além do comprometimento funcional mastigatório, essas fraturas podem estar associadas a outras lesões do complexo maxilofacial, configurando quadros de trauma panfacial que exigem abordagem multidisciplinar e planejamento cirúrgico criterioso (Barboza; Golias, 2021).

Dentro do espectro das fraturas mandibulares, as que envolvem o processo condilar merecem destaque especial devido à sua complexidade anatômica e funcional, uma vez que o côndilo mandibular participa diretamente da articulação temporomandibular (ATM), estrutura essencial para os movimentos de abertura, fechamento, protrusão e lateralidade da mandíbula. Segundo D'Andrea et al. (2021), as fraturas condilares apresentam particularidades relacionadas à idade do paciente e ao tipo de traço de fratura, podendo evoluir com complicações graves como anquilosia da ATM, assimetria facial e limitação funcional quando não adequadamente diagnosticadas e tratadas. Díaz Príncipe et al. (2019) reforçam que fraturas condilares associadas a outros traços de fratura mandibular, como as parassinfisárias, aumentam a complexidade do quadro clínico e demandam decisões terapêuticas mais criteriosas por parte do cirurgião (Díaz et al., 2019).

O tratamento das fraturas de côndilo mandibular ainda é objeto de debate na literatura especializada, existindo controvérsia quanto à indicação entre a conduta conservadora (fechada), por meio de bloqueio maxilomandibular, e a conduta cirúrgica (aberta), com redução e fixação interna. Astigueta (2021) evidencia que a redução aberta e a fixação interna, quando bem indicadas, proporcionam resultados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

clínicos e tomográficos favoráveis a médio e longo prazo, especialmente em fraturas com desvio significativo ou associação com outros traços fraturários. De maneira semelhante, Parhiz, Parvin e Pirayvatlou (2020) apontam que a escolha da via de acesso cirúrgico está diretamente relacionada à taxa de complicações pós-operatórias, sendo fundamental o domínio técnico do cirurgião para a obtenção de bons resultados funcionais e estéticos (Parhiz; Parvin; Pirayvatlou, 2020).

No que se refere às técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento das fraturas condilares e subcondilares, diferentes vias de acesso têm sido descritas na literatura, cada uma apresentando vantagens e limitações específicas relacionadas à exposição do campo cirúrgico, ao risco de lesão do nervo facial e às complicações glandulares parotídeas. Hayashi et al. (2021) descreveram uma via de acesso submandibular alta anteroparotídea como alternativa minimamente invasiva para a redução e fixação interna de fraturas condilares, obtendo resultados satisfatórios sem lesão de estruturas vasculonervosas adjacentes. Em estudo comparativo mais recente, Battisti et al. (2026) analisaram as vias retromandibular anteroparotídea e transparotídea, demonstrando que ambas são efetivas para o tratamento cirúrgico de fraturas subcondilares, ainda que apresentem diferenças quanto ao tempo operatório e ao perfil de complicações (Battisti et al., 2026).

Diante da complexidade inerente às fraturas mandibulares que envolvem o côndilo, sobretudo quando associadas a múltiplos traços de fratura decorrentes de traumas de alta energia como os acidentes motociclísticos, torna-se fundamental a discussão de casos clínicos que ilustrem o raciocínio diagnóstico e a conduta terapêutica adotada. Relatos como os de Silva et al. (2022), que descreveram o tratamento cirúrgico de fratura mandibular em vítima de acidente motociclístico por meio de sistema load-bearing, e de Carvalho et al. (2022), que documentaram a abordagem cirúrgica de fratura mandibular decorrente de trauma facial, contribuem para a construção de evidências clínicas que orientam a prática do cirurgião buco-maxilo-facial. Nesse contexto, somam-se ainda as contribuições de Fialho et al. (2019) e Bonardi et al. (2015), que reforçam a importância do manejo cirúrgico adequado diante de traumas complexos da região buco-maxilo-facial. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de fratura mandibular complexa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

com envolvimento do côndilo, decorrente de acidente motociclístico, descrevendo o protocolo diagnóstico, a técnica cirúrgica empregada e a evolução clínica do paciente (Bonardi et al., 2015).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura mandibular complexa com envolvimento do côndilo, decorrente de acidente motociclístico, discutindo aspectos relacionados ao diagnóstico, ao planejamento tomográfico e à execução da técnica cirúrgica.

2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 34 anos, leucoderma, solteiro, sem comorbidades sistêmicas relatadas, sem histórico de doenças cardiovasculares, endócrino-metabólicas, hematológicas ou neurológicas prévias, não tabagista, não etilista e sem uso contínuo de medicações, deu entrada no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial de um hospital de referência em urgências e emergências, encaminhado pelo setor de pronto-socorro, após ter sido vítima de acidente motociclístico ocorrido poucas horas antes do atendimento. Segundo relato do próprio paciente e de familiares presentes no momento da admissão, ele conduzia a motocicleta em via urbana de médio fluxo, sem o uso adequado de capacete, quando colidiu frontalmente com um veículo automotor que realizava conversão indevida. Em decorrência do impacto, o paciente foi arremessado ao solo, sofrendo trauma direto da região mandibular contra o asfalto. Não houve relato de perda de consciência no momento do trauma, tampouco episódios de vômito, cefaleia intensa, amnésia ou outros sinais sugestivos de comprometimento neurológico associado. No atendimento inicial de pronto-socorro, o paciente foi submetido ao protocolo de avaliação primária do politraumatizado, sendo descartadas lesões torácicas, abdominais e de coluna cervical por meio de exame clínico e exames de imagem complementares, recebendo alta do setor de trauma geral para avaliação especializada da equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial devido à suspeita de fratura mandibular.

Ao exame físico extraoral, observou-se acentuada assimetria facial à custa de edema difuso e volumoso na região mandibular direita, mais evidente em terço inferior da face, estendendo-se até a região pré-auricular e cervical superior,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

associado a equimose periorbital bilateral, mais intensa à direita, e equimose extensa em região submandibular e cervical, compatível com o padrão de dissipação de força observado em traumas de alta energia. Notou-se ainda ferimento corto-contuso em região de mento, medindo aproximadamente 3 centímetros de extensão, com bordas irregulares e leve afastamento das margens, já suturado no atendimento inicial de pronto-socorro com pontos simples separados, sem sinais de infecção secundária. À palpação bimanual da mandíbula, identificou-se mobilidade óssea atípica em região de corpo mandibular esquerdo, associada a crepitação óssea discreta, além de degrau ósseo palpável em região de ângulo mandibular direito e dor intensa à manipulação da região pré-auricular direita, com discreto abaulamento local sugestivo de acometimento condilar. O paciente referia dor espontânea de forte intensidade, de caráter pulsátil, exacerbada aos movimentos mandibulares, além de limitação importante de abertura bucal, com trismo acentuado, mensurada em aproximadamente 18 milímetros de distância interincisal. Durante a tentativa de abertura bucal, observou-se desvio da mandíbula para o lado direito, sinal clínico clássico sugestivo de fratura condilar unilateral, além de assimetria na excursão condilar bilateral à palpação pré-auricular durante os movimentos de abertura e fechamento.

No exame intraoral, realizado com auxílio de afastadores e sob iluminação adequada, constatou-se má oclusão evidente, com presença de mordida aberta anterior, contato prematuro em região posterior direita e desvio da linha média mandibular em relação à linha média facial, achados compatíveis com o encurtamento do ramo mandibular direito secundário à fratura condilar. Foram observadas ainda lacerações extensas em mucosa jugal direita e assoalho de boca, com sangramento ativo de pequena monta, além de sangramento gengival ao redor dos elementos dentários inferiores anteriores e mobilidade dentária grau I nos dentes 41 e 42, sem sinais de avulsão dentária ou exposição pulpar. A ausculta da articulação temporomandibular direita, realizada com auxílio de estetoscópio, revelou crepitação discreta à movimentação mandibular, achado ausente do lado contralateral, reforçando a suspeita clínica de fratura na região condilar direita. O exame de sensibilidade do nervo alveolar inferior e do nervo mentoniano

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

bilateralmente encontrava-se preservado, sem queixas de parestesia ou hipoestesia labiomentoniana no momento da avaliação inicial.

Diante do quadro clínico apresentado, foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios de rotina, incluindo hemograma completo, coagulograma, glicemia de jejum e função renal, todos dentro dos parâmetros de normalidade, além de avaliação cardiológica pré-anestésica que liberou o paciente para procedimento cirúrgico sob anestesia geral, classificando-o como ASA I. Complementarmente, foi solicitada tomografia computadorizada de face com cortes axiais, coronais e sagitais de alta resolução, com espessura de corte de 1 milímetro, além de reconstrução tridimensional, a fim de possibilitar avaliação detalhada da extensão, do trajeto e do grau de desvio das linhas de fratura, bem como o correto planejamento da abordagem cirúrgica a ser empregada. Os exames de imagem confirmaram a presença de fratura em corpo mandibular esquerdo, na altura do elemento 36, com leve desvio dos segmentos ósseos no sentido vestíbulo-lingual, associada a fratura subcondilar direita do tipo baixa, com deslocamento lateral e discreta angulação do fragmento condilar em relação ao ramo mandibular, encurtamento do ramo ascendente direito estimado em aproximadamente 6 milímetros e leve perda de contato entre a cabeça condilar e a fossa glenoide, sem, contudo, caracterizar luxação completa da articulação. Não foram evidenciadas outras fraturas associadas em terço médio da face, órbitas, ossos próprios do nariz ou complexo zigomático-orbitário, tampouco sinais de fratura de base de crânio, pneumoencéfalo ou comprometimento de estruturas nobres cervicais adjacentes, como grandes vasos ou via aérea.

Com base na correlação dos achados clínicos e tomográficos, e considerando os critérios amplamente discutidos na literatura para indicação cirúrgica em fraturas condilares, tais como encurtamento significativo do ramo mandibular, desvio angular acentuado do fragmento condilar, presença de má oclusão associada e impossibilidade de obtenção de relação oclusal estável por meios conservadores, optou-se, em conjunto com a equipe multiprofissional e após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo paciente, por conduta cirúrgica sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal, permitindo controle

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

intraoperatório da oclusão sem interferência do tubo orotraqueal. O planejamento cirúrgico contemplou a correção sequencial dos dois focos de fratura, iniciando-se pelo foco de corpo mandibular esquerdo, de modo a estabelecer uma base oclusal de referência antes da abordagem da região condilar direita, mais complexa do ponto de vista técnico.

Inicialmente, realizou-se bloqueio maxilomandibular temporário por meio de barras de Erich fixadas com fios de aço 0,5 mm em ambas as arcadas dentárias e elásticos ortodônticos posicionados de forma guiada, com o objetivo de restabelecer a relação oclusal prévia ao trauma, tomando como referência o desgaste oclusal fisiológico e os pontos de contato relatados pelo próprio paciente, e de guiar o correto posicionamento dos segmentos ósseos durante a fixação definitiva. Para o acesso à fratura de corpo mandibular esquerdo, utilizou-se via intraoral, com incisão em fundo de vestíbulo estendendo-se da região de canino ao segundo molar, divulsão romba e cortante por planos até exposição completa da linha de fratura, cuidadosa redução anatômica dos segmentos ósseos sob visualização direta, confirmação da adaptação dos traços de fratura e fixação com placa de titânio do sistema 2,0 mm, adaptada previamente sobre modelo anatômico, associada a quatro parafusos monocorticais de 6 milímetros, seguindo rigorosamente os princípios de osteossíntese estável preconizados para a região.

Na sequência, procedeu-se ao acesso da fratura subcondilar direita por meio de via retromandibular transparotídea, com incisão cutânea de aproximadamente 3 centímetros, posicionada posteriormente ao ramo da mandíbula e inferiormente ao lóbulo auricular, seguida de dissecção cuidadosa por planos através do tecido subcutâneo, plastisma e parênquima glandular parotídeo, com identificação e preservação criteriosa dos ramos marginal mandibular e bucal do nervo facial por meio de dissecção romba e estimulação nervosa intraoperatória. Após exposição completa do foco de fratura, realizou-se a manipulação e o reposicionamento do fragmento condilar em relação à fossa glenoide sob visualização direta, restabelecendo a altura do ramo ascendente mandibular, seguida de fixação com miniplaca específica para região condilar, do tipo trapezoidal, sistema 2,0 mm, adaptada de modo a permitir estabilidade tridimensional sem restringir a mobilidade

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

articular fisiológica. A ferida cirúrgica foi suturada por planos, com fio reabsorvível para o plano muscular e glandular e fio inabsorvível para a pele, seguida de curativo compressivo local, medida adotada com o intuito de reduzir o risco de formação de sialocele ou fístula salivar. Ao término da fixação de ambos os focos, removeu-se o bloqueio maxilomandibular e testou-se manualmente a oclusão, confirmando-se o restabelecimento da relação oclusal prévia, com contatos dentários bilaterais adequados, ausência de interferências oclusais e correção da linha média mandibular. O tempo cirúrgico total foi de aproximadamente três horas e quarenta minutos, sem intercorrências transoperatórias, com perda sanguínea estimada mínima.

No pós-operatório imediato, o paciente permaneceu em observação hospitalar por 24 horas, evoluindo com edema facial esperado para o porte cirúrgico, de intensidade progressivamente decrescente, controlado com uso de anti-inflamatório não esteroidal, analgésico comum e antibioticoterapia profilática de amplo espectro por sete dias, sem intercorrências como infecção de sítio cirúrgico, deiscência de sutura, hematoma expansivo, paresia ou paralisia dos ramos do nervo facial. Recebeu alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório, com orientações detalhadas quanto à dieta pastosa fria nas primeiras duas semanas, progredindo gradualmente para dieta branda, higiene oral rigorosa com escova macia e enxaguatório à base de clorexidina 0,12%, além de restrição de esforços físicos e movimentos bruscos da mandíbula. A partir da segunda semana, foi instituída fisioterapia mandibular precoce, com exercícios ativos e assistidos de abertura, protrusão e lateralidade, utilizando espátulas de madeira sobrepostas de forma gradual, visando prevenir limitação funcional da articulação temporomandibular decorrente de fibrose cicatricial.

Nos retornos ambulatoriais subsequentes, realizados em intervalos de sete, quinze, trinta, noventa e cento e oitenta dias, observou-se evolução clínica progressivamente satisfatória. Já na consulta de quinze dias, notava-se redução significativa do edema facial, remoção dos pontos de sutura cutâneos sem sinais de infecção ou deiscência, e discreta melhora da abertura bucal. Aos trinta dias, o paciente apresentava abertura bucal de aproximadamente 32 milímetros, ausência

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

de desvios mandibulares importantes durante os movimentos, manutenção da oclusão estável obtida no transoperatório e cicatrização adequada das incisões cirúrgicas, sem sinais de infecção, formação de cicatriz hipertrófica ou queloide na região retromandibular, e sem qualquer sinal clínico de comprometimento dos ramos do nervo facial. Ao final do terceiro mês, a abertura bucal já se encontrava em torno de 40 milímetros, dentro dos limites de normalidade, com função mastigatória plenamente restabelecida, relato de ausência de dor articular e retorno às atividades laborais habituais. O controle radiográfico realizado por meio de radiografia panorâmica ao final do primeiro mês e repetido aos seis meses evidenciou consolidação óssea satisfatória em ambos os focos de fratura, com posicionamento adequado e estável dos materiais de síntese, ausência de sinais radiográficos de reabsorção condilar, pseudoartrose ou anquilose da articulação temporomandibular, confirmando o sucesso terapêutico da abordagem cirúrgica adotada. Ao exame de acompanhamento de seis meses, o paciente encontrava-se assintomático, com simetria facial restabelecida, oclusão estável, função mastigatória e fonética preservadas, e satisfação relatada com o resultado estético e funcional obtido.

Fotografia extrabucal, em norma frontal, realizada durante a avaliação clínica inicial do paciente vítima de acidente motociclístico. A imagem evidencia assimetria facial caracterizada por desvio do terço inferior da face, com deslocamento da linha média mandibular para o lado direito. Esse achado clínico é compatível com acometimento condilar bilateral associado a fratura de corpo mandibular, sendo indicativo da necessidade de investigação radiográfica complementar para confirmação diagnóstica e planejamento cirúrgico (Figura 1).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

Figura 1: Fotografia facial frontal evidenciando desvio da mandíbula para a direita.



Imagem obtida por meio de tomografia computadorizada de face, com reconstrução tridimensional (3D), permitindo visualização global do esqueleto facial inferior. Observam-se múltiplos traços de fratura, localizados na região de sínfise mandibular, no corpo mandibular esquerdo e no processo condilar esquerdo, caracterizando quadro de fratura mandibular complexa e multifocal. A reconstrução 3D possibilitou melhor compreensão da relação espacial entre os focos de fratura, sendo fundamental para o planejamento da abordagem cirúrgica (Figura 2).

Figura 2: omografia computadorizada com reconstrução tridimensional (3D) evidenciando fraturas em região de sínfise mandibular, corpo mandibular esquerdo e côndilo mandibular esquerdo.



Imagem tomográfica complementar, com reconstrução 3D, em detalhe da região condilar direita. Nota-se traço de fratura no processo condilar direito, achado que, associado às fraturas descritas na região contralateral, confirma o comprometimento bilateral dos côndilos mandibulares. Essa constatação foi

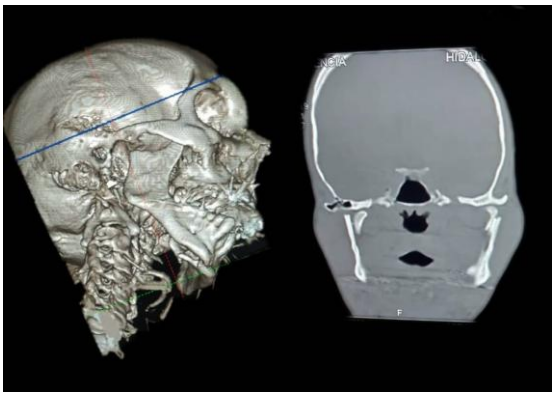
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

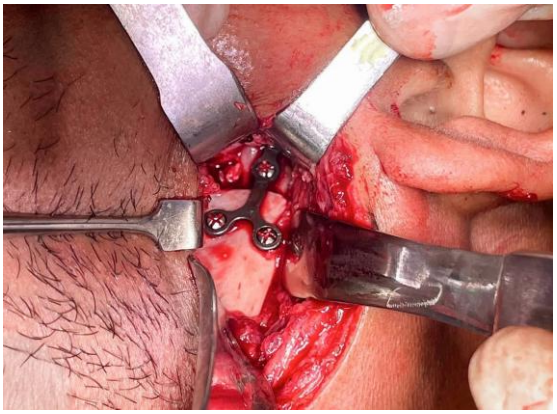
determinante para a definição da conduta cirúrgica, que incluiu a fixação interna rígida em ambos os lados (Figura 3).

Figura 3: Reconstrução tomográfica 3D evidenciando fratura do côndilo mandibular direito.



Fotografia transoperatória obtida durante o acesso cirúrgico à região do côndilo mandibular esquerdo, demonstrando a etapa de redução do foco de fratura e sua estabilização por meio de sistema de fixação interna rígida com placa de titânio e parafusos monocorticais. O procedimento teve como objetivo restabelecer a continuidade anatômica do ramo mandibular, bem como a correta relação entre o côndilo e a fossa mandibular (Figura 4).

Figura 4: Transoperatório da redução e fixação interna rígida do côndilo mandibular esquerdo com placa de titânio.



Fotografia transoperatória, em outra etapa e ângulo de visualização, evidenciando o posicionamento final da placa de titânio e dos parafusos utilizados na fixação do côndilo mandibular esquerdo. A imagem permite observar a adequada adaptação do material de síntese à anatomia óssea local, garantindo estabilidade

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

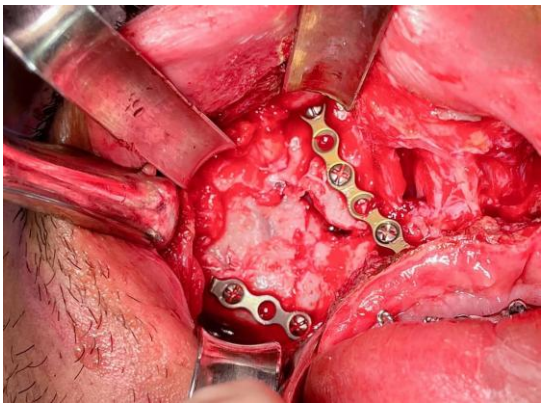
satisfatória ao foco de fratura tratado (Figura 5).

Figura 5: Aspecto complementar da fixação do côndilo mandibular esquerdo com sistema de placa de titânio.



Fotografia transoperatória referente ao acesso cirúrgico do lado direito, demonstrando a redução do traço de fratura condilar e sua fixação com placa de titânio e parafusos, de forma análoga ao procedimento realizado no lado esquerdo. Essa etapa completou o tratamento cirúrgico bilateral dos côndilos mandibulares, contribuindo para o restabelecimento da função mandibular e da simetria facial. (Figura 6).

Figura 6: Transoperatório da redução e fixação interna rígida do côndilo mandibular direito com placa de titânio.



Fotografia transoperatória evidenciando a etapa final do procedimento cirúrgico, com a redução do foco de fratura na região de sínfise mandibular e a instalação de odontossíntese, por meio de fio metálico e/ou arco de fixação, nos dentes da arcada mandibular. Esse recurso auxiliar teve como finalidade promover o reposicionamento oclusal adequado e conferir estabilidade complementar durante

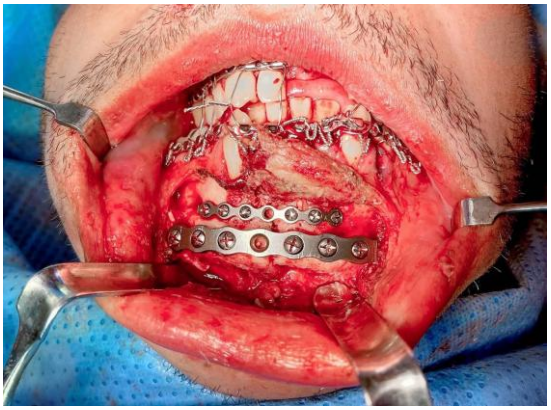
CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

a fixação óssea, favorecendo o resultado funcional e estético final do tratamento. (Figura 7).

Figura 7: Redução da fratura de sínfise mandibular e odontossíntese na região dentária mandibular.



No pós-operatório imediato, foi instituída antibioticoterapia com amoxicilina 500 mg a cada 8 horas por 10 dias, associada a dexametasona 4 mg a cada 12 horas por 5 dias, ibuprofeno 600 mg a cada 8 horas por 5 dias e bochechos com clorexidina 0,12% a cada 12 horas durante 14 dias, com o objetivo de controlar o processo inflamatório, prevenir infecção de sítio cirúrgico e promover conforto pós-operatório. O paciente permaneceu em observação hospitalar por 24 horas, evoluindo com edema facial esperado para o porte cirúrgico, de intensidade progressivamente decrescente, sem intercorrências como infecção de sítio cirúrgico, deiscência de sutura, hematoma expansivo ou paresia dos ramos do nervo facial, recebendo alta no primeiro dia de pós-operatório com orientações quanto à dieta pastosa fria, higiene oral rigorosa e restrição de movimentos bruscos da mandíbula.

O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado aos 7, 15, 30, 90 e 180 dias de pós-operatório. A partir da segunda semana, foi instituída fisioterapia mandibular precoce, com exercícios ativos e assistidos de abertura, protrusão e lateralidade, visando prevenir limitação funcional da articulação temporomandibular. Em todos os controles, observou-se evolução progressivamente satisfatória, com redução do edema, cicatrização adequada das incisões, ausência de sinais de infecção ou comprometimento do nervo facial, e melhora contínua da abertura bucal, que evoluiu de quadro inicial de trismo acentuado para aproximadamente 32 mm aos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

30 dias e 40 mm aos 90 dias, dentro dos limites de normalidade.

O controle radiográfico, realizado por radiografia panorâmica ao final do primeiro mês e repetido aos seis meses, evidenciou consolidação óssea satisfatória em ambos os focos de fratura, com posicionamento adequado e estável dos materiais de síntese, sem sinais de reabsorção condilar, pseudoartrose ou anquilose da articulação temporomandibular. Ao exame de seis meses, o paciente encontrava-se assintomático, com simetria facial restabelecida, oclusão estável, função mastigatória e fonética preservadas, confirmando o sucesso do tratamento cirúrgico realizado para a fratura mandibular complexa com envolvimento condilar bilateral.

4. Resultados

Com base na conduta cirúrgica adotada, o paciente apresentou evolução clínica favorável ao longo de todo o período de acompanhamento, evidenciando a efetividade da técnica empregada para o caso específico relatado. Já nas primeiras semanas de pós-operatório, observou-se remissão progressiva do edema facial, ausência de sinais infecciosos no sítio cirúrgico e cicatrização adequada tanto do acesso intraoral quanto do acesso retromandibular, sem intercorrências como deiscência de sutura, formação de hematoma ou sialocele. A ausência de comprometimento dos ramos do nervo facial durante todo o seguimento reforça a importância da dissecção cuidadosa e da técnica cirúrgica criteriosa na abordagem da região condilar, considerada uma das etapas de maior risco no tratamento cirúrgico desse tipo de fratura.

Do ponto de vista funcional, o paciente evoluiu com ganho progressivo de abertura bucal, partindo de um quadro inicial de trismo acentuado até atingir amplitude de movimento dentro dos padrões de normalidade ao final do terceiro mês de acompanhamento. A ausência de desvios mandibulares durante a excursão de abertura, associada à manutenção estável da oclusão obtida no transoperatório, demonstra que o reposicionamento anatômico do fragmento condilar e a fixação interna estável dos focos de fratura foram suficientes para restabelecer a biomecânica mandibular, sem necessidade de intervenções adicionais ou reabordagens cirúrgicas.

Os exames radiográficos de controle, realizados em diferentes intervalos de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

tempo, confirmaram a consolidação óssea adequada de ambos os traços de fratura, com manutenção da posição dos materiais de osteossíntese e ausência de sinais de reabsorção condilar, pseudoartrose ou anquilose da articulação temporomandibular. Esses achados corroboram a literatura no que se refere à eficácia da redução aberta com fixação interna no tratamento de fraturas condilares associadas a outros traços mandibulares, sobretudo quando há indicação criteriosa da via de acesso cirúrgico e respeito aos princípios biomecânicos de estabilização.

Importa destacar, contudo, que os resultados obtidos no presente caso não podem ser generalizados para todos os pacientes acometidos por fraturas mandibulares complexas com envolvimento condilar. Trata-se de um relato de caso único, cuja evolução favorável está diretamente relacionada a características individuais do paciente, como idade jovem, ausência de comorbidades sistêmicas, boa resposta cicatricial e adesão adequada ao protocolo de reabilitação pós-operatória, variáveis que nem sempre estão presentes em outros contextos clínicos. Fatores como o padrão e a extensão da linha de fratura, o grau de deslocamento do fragmento condilar, a presença de fraturas associadas, a experiência da equipe cirúrgica e as condições clínicas do paciente podem influenciar significativamente o prognóstico, tornando cada caso singular do ponto de vista terapêutico.

Dessa forma, os resultados aqui apresentados devem ser interpretados dentro do contexto específico deste relato, servindo como contribuição pontual à literatura científica e como subsídio para a reflexão sobre possibilidades terapêuticas em casos semelhantes, sem, contudo, constituir evidência suficiente para estabelecer condutas universais ou protocolos definitivos de tratamento. A validação de achados como os descritos neste estudo depende da realização de pesquisas com maior rigor metodológico, como séries de casos, estudos coortes ou ensaios clínicos, que permitam análises estatísticas mais robustas e conclusões aplicáveis a populações mais amplas.

5. Discussão

O perfil epidemiológico observado no presente relato de caso, corrobora amplamente os achados descritos na literatura especializada. Godoi, Basualdo e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

Oliveira (2015) já demonstravam, em estudo retrospectivo de dez anos, que os acidentes envolvendo motocicletas figuram entre as principais causas de fraturas faciais, acometendo predominantemente indivíduos do sexo masculino em idade produtiva. De forma semelhante, Sousa e Santos (2019) evidenciaram perfil equivalente ao analisar vítimas atendidas em serviço de urgência regional, enquanto Barboza Junior e Golias (2021) reforçam que os acidentes motociclísticos permanecem como importante causa de morbidade em serviços de trauma buco-maxilo-facial. Tais convergências reforçam a validade externa do perfil clínico apresentado neste estudo, ainda que, como discutido anteriormente, os resultados terapêuticos não possam ser generalizados a partir de um único caso.

A complexidade anatômica e funcional do côndilo mandibular, evidenciada neste relato pela associação entre fratura de corpo mandibular e fratura subcondilar, é amplamente discutida na literatura como fator determinante para a escolha da conduta terapêutica. D'Andrea et al. (2021) destacam que fraturas condilares, sobretudo em populações mais jovens, podem evoluir favoravelmente com tratamento conservador em determinadas situações; entretanto, Díaz Príncipe et al. (2019) ressaltam que a associação de traços condilares com outras fraturas mandibulares, como no caso ora relatado, eleva significativamente a complexidade do quadro e tende a justificar uma abordagem mais intervencionista, corroborando a decisão cirúrgica adotada.

A indicação de tratamento cirúrgico neste caso fundamentou-se em critérios amplamente respaldados pela literatura, como o encurtamento do ramo mandibular, o desvio angular do fragmento condilar e a presença de má oclusão associada. Nesse sentido, os achados de Astigueta (2021), que demonstrou resultados clínicos e tomográficos favoráveis com a redução aberta e fixação interna em fraturas condilares associadas a traços parassinfisários, reforçam a adequação da conduta adotada no presente relato. Tal convergência sugere que, diante de fraturas condilares com desvio significativo e comprometimento funcional, a literatura tende a favorecer o tratamento cirúrgico em detrimento da conduta exclusivamente conservadora.

No que se refere à via de acesso cirúrgico empregada para a redução do foco

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

subcondilar, a escolha da abordagem retromandibular transparotídea encontra respaldo em diferentes estudos que avaliaram tecnicamente essa via. Parhiz, Parvin e Pirayvatlou (2020) demonstraram, em série de sessenta casos, que o acesso retromandibular anteroparotídeo proporciona adequada exposição do foco de fratura com baixo índice de complicações permanentes, enquanto Battisti et al. (2026), em estudo comparativo mais recente, evidenciaram que tanto a via anteroparotídea quanto a transparotídea são efetivas para o tratamento de fraturas subcondilares, ainda que apresentem particularidades quanto ao tempo cirúrgico e ao perfil de complicações pós-operatórias. Já Hayashi et al. (2021) descreveram alternativa submandibular alta anteroparotídea como opção minimamente invasiva, reforçando que a diversidade de vias de acesso disponíveis exige do cirurgião conhecimento técnico aprofundado para a escolha mais adequada a cada caso, considerando fatores como localização do traço de fratura, experiência da equipe e risco de lesão ao nervo facial.

Quanto ao tratamento do foco de fratura em corpo mandibular, a opção pela fixação interna rígida por meio de placas do sistema 2,0 mm por via intraoral está em consonância com relatos semelhantes descritos na literatura nacional. Barros Junior et al. (2023) relataram experiência exitosa com fixação interna rígida em fratura bilateral de mandíbula decorrente de acidente motociclístico, obtendo evolução pós-operatória satisfatória e estável, resultado semelhante ao observado no presente caso. Da mesma forma, Silva et al. (2022) e Carvalho et al. (2022) documentaram a efetividade da abordagem cirúrgica aberta no tratamento de fraturas mandibulares decorrentes de traumas de alta energia, reforçando que a fixação interna rígida constitui método previsível e amplamente reprodutível para a estabilização de fraturas do corpo mandibular, mesmo em contextos de trauma associado a múltiplos traços fraturários.

Por fim, cabe destacar que, embora o presente caso tenha apresentado evolução clínica e radiográfica favorável, a literatura evidencia grande variabilidade de apresentações clínicas e de condutas terapêuticas empregadas no tratamento de fraturas mandibulares complexas com envolvimento condilar, como demonstrado nos relatos de Fialho et al. (2019), Bonardi et al. (2015) e Galisse et al. (2023) acerca

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

de traumas maxilofaciais de diferentes naturezas e complexidades. Tal diversidade reforça que a decisão terapêutica deve ser sempre individualizada, considerando as particularidades anatômicas de cada fratura, as condições clínicas do paciente e a experiência da equipe cirúrgica, não sendo possível estabelecer, a partir de um relato isolado, uma conduta universalmente aplicável. Ainda assim, a discussão do presente caso à luz da literatura disponível contribui para o fortalecimento das evidências científicas sobre o tema, auxiliando cirurgiões buco-maxilo-faciais na tomada de decisão frente a quadros clínicos semelhantes.

6. Conclusão

O tratamento cirúrgico de fratura mandibular complexa com envolvimento condilar, decorrente de acidente motociclístico, por meio de redução aberta e fixação interna, mostrou-se eficaz no caso relatado, proporcionando restabelecimento adequado da oclusão, da função mastigatória e da amplitude de abertura bucal, sem complicações significativas ao longo do período de acompanhamento. A escolha criteriosa das vias de acesso cirúrgico, associada ao correto diagnóstico por meio de exame clínico e tomográfico, foi determinante para o sucesso terapêutico obtido. Ressalta-se, contudo, que os resultados aqui apresentados são específicos deste caso e não devem ser generalizados, sendo fundamental que a conduta terapêutica em fraturas mandibulares complexas seja sempre individualizada, considerando as particularidades anatômicas e clínicas de cada paciente.

Referências

ASTIGUETA, José Mariano. **Abordaje intraoral con asistencia endoscópica para las fracturas de cóndilo mandibular. Descripción de una serie de casos.** Revista de la Asociación Odontológica Argentina, v. 109, n. 3, 2021. DOI: https://doi.org/10.52979/raoa.1170.

BARBOZA JUNIOR, Reinaldo da Silva; GOLIAS, Andrey Rogério Campos. **Fraturas provocadas por acidentes de motocicleta.** Revista Uningá, v. 58, 2021.

BARROS JUNIOR, João Carlos Vicente de et al. **Tratamento de fratura bilateral de mandíbula com fixação interna rígida: relato de caso.** Revista Ft, v. 27, n. 120, p. 79, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.7764479.

BATTISTI, Andrea et al. **Retromandibular Anteroparotid Versus Transparotid**

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

Approach for Subcondylar Mandibular Fractures: A Retrospective Comparative Study of 80 Cases. Journal of Clinical Medicine, v. 15, n. 2, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm15020887.

BONARDI, João P. et al. **Tratamento de fratura iatrogênica do ângulo mandibular ocorrida durante exodontia do terceiro molar: caso clínico.** Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 56, n. 1, p. 68-72, 2015.

CARVALHO, Mariana Machado Mendes de et al. **Fratura mandibular em vítima de agressão domiciliar: relato de caso.** Revista Uningá, v. 59, 2022.

D'ANDREA, Ana Verónica et al. **Tratamiento conservador de las fracturas del cóndilo mandibular en pacientes pediátricos: serie de casos.** Revista de Odontopediatría Latinoamericana, v. 7, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.47990/alop.v7i2.140.

DÍAZ PRÍNCIPE, Fernando Ernesto et al. **Fractura mandibular parasinfisiaria y condilar intracapsular en paciente pediátrico manejado con placas reabsorbibles: reporte de un caso.** Odontología Sanmarquina, v. 22, n. 3, p. 219-224, 2019. DOI: https://doi.org/10.15381/os.v22i3.16713.

FIALHO, Priscila Vital et al. **Intrusão dentária em cavidade nasal após trauma de alta energia: abordagem cirúrgica.** Revista Uningá, v. 56, n. S7, 2019.

GALISSE, Sueli Spolidoro et al. **Tratamento cirúrgico de fraturas do complexo zigomático-maxilar.** Revista Ft, v. 27, n. 122, p. 24, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.7916024.

GODOI, Michele Sbruzzi; BASUALDO, Alexandre; OLIVEIRA, Karen Correa. **Índice de fraturas faciais no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo RS: estudo retrospectivo de dez anos.** Journal of Oral Investigations, v. 2, n. 2, p. 14-19, 2015. DOI: https://doi.org/10.18256/2238-510x/j.oralinvestigations.v2n2p14-19.

HAYASHI, Kamichika et al. **High Submandibular Anteroparotid Approach for Open Reduction and Internal Fixation of Condylar Fracture.** Case Reports in Dentistry, v. 2021, 2021. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/5542570.

PARHIZ, Alireza; PARVIN, Milad; PIRAYVATLOU, Sasan Sanjari. **Clinical Assessment of Retromandibular Antero-Parotid Approach for Reduction of Mandibular Subcondylar Fractures: Report of 60 Cases and Review of the Literature.** Frontiers in Dentistry, v. 17, 2020. DOI: https://doi.org/10.18502/fid.v17i17.4180.

SILVA, Albert da Paixão et al. **Abordagem de fratura de mandíbula atrófica por sistema do tipo carga suportada: relato de caso.** Revista Uningá, v. 59, 2022. DOI: https://doi.org/10.46311/2318-0579.59.eUJ4283.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/837c0y85
Pages: 1-23

SOUSA, Hudson Figueiredo de; SANTOS, Everson Vagner de Lucena. **Perfil de vítimas de fraturas ocasionadas por acidente motociclístico atendidas no Hospital Regional de Patos - PB.** Revista Educação em Saúde, v. 7, n. 1, p. 10-18, 2019. DOI: https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p10-18.

APÊNDICE

Este estudo caracteriza-se como um relato de caso clínico individual, de natureza descritiva, sem delineamento experimental, não envolvendo grupo controle ou intervenção com finalidade de pesquisa, mas sim a descrição de conduta terapêutica realizada conforme as indicações clínicas estabelecidas. De acordo com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e normativas complementares, relatos de caso, quando não configuram pesquisa envolvendo seres humanos, podem ser dispensados de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Ressalta-se, contudo, que todos os princípios éticos foram rigorosamente respeitados, incluindo a preservação da identidade do paciente e a confidencialidade das informações. O paciente foi devidamente esclarecido acerca do diagnóstico, das alternativas terapêuticas, dos riscos e benefícios do tratamento proposto, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização do procedimento, bem como autorização específica para uso de imagens clínicas, intraoperatórias e exames radiográficos para fins acadêmicos e científicos.

Adicionalmente, o acompanhamento clínico foi realizado de forma sistemática, com avaliações periódicas previamente estabelecidas, garantindo o monitoramento da evolução do caso, a detecção precoce de possíveis intercorrências e a adequada condução terapêutica até o momento atual, em conformidade com os princípios da boa prática clínica.

CC BY