



Abordagem cirúrgica para remoção de implante de mento em paciente com complicação estética e inflamatória

Marivone Batista Ribeiro Polesso ¹, Alberto Tadeu do Nascimento Borges ¹, Zobélia Maria de Souza Lopes ¹, Luã Lopes Borges ¹, Márcio Langbeck Castelo Branco ¹, Rafael Reis de Souza ¹, Lizete Karla Filgueiras de Souza ¹, Jorge Alberto Carrazana Moya ¹.



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p3304-3316>

Artigo recebido em 19 de Julho e publicado em 19 de Setembro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

A estética facial está diretamente relacionada à harmonia do terço inferior da face, sendo o mento uma estrutura de grande relevância para o equilíbrio do perfil. Os implantes de mento são frequentemente utilizados em Cirurgia Bucomaxilofacial para corrigir microgenia, retrogenia e assimetrias discretas, proporcionando melhora estética previsível. No entanto, complicações inflamatórias e estéticas podem surgir, como infecção, granulomas, extrusão e reabsorções ósseas, muitas vezes exigindo a remoção do material aloplástico para restabelecer a saúde dos tecidos e a proporção facial. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de abordagem cirúrgica para remoção de implante de mento em paciente com complicação estética e inflamatória. Paciente L. A. F., gênero feminino, 50 anos de idade, compareceu à clínica de pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade do Amazonas – IAES, apresentando como queixa principal: “formação de granulomas, incômodo estético e dor quando pressionada a região”. O exame clínico revelou aumento de volume, área de deiscência em mucosa e dor à palpação, e o exame radiográfico demonstrou implante fixado com dois parafusos e sinais de reabsorção óssea. Foi indicado o tratamento cirúrgico, incluindo a remoção do implante e excisão do tecido reacional, seguido de sutura e acompanhamento pós-operatório. A remoção cirúrgica do implante de mento mostrou-se eficaz para eliminar o processo inflamatório, resolver a dor e restabelecer a estética facial da paciente. O procedimento reforça a importância da correta indicação, do planejamento adequado e da execução técnica criteriosa na Cirurgia Bucomaxilofacial.

Palavras-chave: implantes dentários, prótese maxilofacial, complicações pós-operatórias.



Surgical approach for chin implant removal in a patient with aesthetic and inflammatory complications

ABSTRACT

Facial aesthetics is directly related to the harmony of the lower third of the face, and the chin is a structure of great relevance for the balance of the profile. Chin implants are often used in Oral and Maxillofacial Surgery to correct microgeny, retrogeny, and discrete asymmetries, providing predictable aesthetic improvement. However, inflammatory and aesthetic complications may arise, such as infection, granulomas, extrusion, and bone resorptions, often requiring the removal of alloplastic material to reestablish tissue health and facial proportion. The objective of this study was to report a clinical case of a surgical approach to chin implant removal in a patient with aesthetic and inflammatory complications. Patient L. A. F., female, 50 years old, presented to the postgraduate clinic in Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology of the Faculty of Amazonas – IAES, presenting as the main complaint: "formation of granulomas, aesthetic discomfort and pain when pressed on the region". Clinical examination revealed an increase in volume, area of mucosal dehiscence, and pain on palpation, and radiographic examination showed implant fixed with two screws and signs of bone resorption. Surgical treatment was indicated, including removal of the implant and excision of the reactive tissue, followed by suturing and postoperative follow-up. Surgical removal of the chin implant proved to be effective in eliminating the inflammatory process, resolving pain, and reestablishing the patient's facial aesthetics. The procedure reinforces the importance of correct indication, proper planning and careful technical execution in Oral and Maxillofacial Surgery

Keywords: dental implants, maxillofacial prosthesis, postoperative complications.

Instituição afiliada – Faculdade do Amazonas – IAES

Autor correspondente: Marivone Batista Ribeiro Polesso marivonepolesso@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A estética facial é um dos pilares da Cirurgia Bucomaxilofacial, uma vez que o equilíbrio das estruturas do terço inferior da face desempenha papel fundamental na harmonia global do perfil. O mento, localizado na região anterior da mandíbula, tem grande influência na proporção facial, sendo responsável pela definição do contorno do queixo e pelo adequado posicionamento da linha cervicomentual. A alteração dessa estrutura, seja por deficiência de projeção ou por desarmonia com os demais segmentos, compromete a estética e também a percepção de simetria e proporcionalidade do paciente.^{1,2}

Dentro da prática, os procedimentos de contorno mandibular ocupam lugar de destaque, englobando desde osteotomias até a utilização de materiais aloplásticos. A genioplastia de avanço, por exemplo, constitui uma opção cirúrgica óssea eficaz em casos de discrepâncias mais acentuadas. No entanto, em situações de deficiências moderadas ou quando se busca uma abordagem menos invasiva, os implantes faciais tornaram-se alternativa viável, oferecendo previsibilidade e tempo de recuperação reduzido.^{3,4}

Os implantes de mento representam uma das modalidades mais utilizadas de aumento aloplástico do terço inferior da face, sendo indicados principalmente em casos de microgenia, retrogenia e em algumas assimetrias discretas. Sua aplicação tem como objetivo melhorar a projeção anterior da mandíbula, reestabelecendo proporções estéticas do perfil sem a necessidade de osteotomias complexas. Por sua versatilidade e menor morbidade, consolidou-se como recurso frequente em pacientes que buscam correção estética ou funcional.^{5,6}

Diferentes tipos de implantes de mento foram desenvolvidos ao longo dos anos, cada um com características próprias. O silicone sólido é amplamente utilizado por sua relativa facilidade de inserção e remoção, embora possa estar associado a formação de cápsula fibrosa e reabsorção óssea por pressão. O polietileno poroso de alta densidade (MedPor®) apresenta a vantagem da incorporação tecidual, mas torna a remoção mais difícil em casos de intercorrências. Já o politetrafluoretileno expandido (ePTFE – Gore-Tex®) confere boa adaptação ao leito receptor, embora também esteja sujeito a



complicações locais. Outros materiais, como PEEK e hidroxiapatita, são descritos em situações específicas, mas seu uso é menos frequente.^{5,7}

Apesar da ampla utilização, complicações associadas aos implantes de mento não são incomuns. Entre os eventos adversos, destacam-se infecções pós-operatórias, malposição do implante, assimetrias residuais, exposição ou extrusão, parestesia decorrente de envolvimento do nervo mentual e remodelações ósseas da região receptora. A literatura evidencia que essas intercorrências, ainda que não apresentem alta prevalência, têm impacto significativo no resultado estético e funcional, podendo comprometer de forma importante a satisfação do paciente.^{8,9}

A etiologia das complicações é multifatorial e pode estar relacionada a fatores intrínsecos e extrínsecos ao procedimento cirúrgico. A escolha inadequada do tamanho ou formato do implante, falhas no planejamento tridimensional, posicionamento incorreto no leito receptor, utilização de técnicas cirúrgicas inadequadas e ausência de cuidados assépticos são algumas das causas relacionadas ao profissional. Por outro lado, fatores individuais do paciente, como baixa qualidade óssea, espessura insuficiente dos tecidos moles, má higiene oral e resposta inflamatória exacerbada, também desempenham papel relevante no desenvolvimento das complicações.^{10,11}

Quando as complicações se instalam, diferentes condutas terapêuticas podem ser adotadas, dependendo da gravidade do quadro. Situações leves podem ser manejadas com antibioticoterapia sistêmica, drenagem de coleções purulentas ou ajustes locais. Contudo, em casos de infecções persistentes, exposição do material, mobilidade ou migração do implante e comprometimento estético significativo, a remoção cirúrgica torna-se a alternativa mais indicada, garantindo resolução do processo inflamatório e prevenindo agravamento do quadro.^{5,10,11}

A remoção cirúrgica de implantes de mento constitui, portanto, uma conduta de relevância na cirurgia bucomaxilofacial, exigindo conhecimento anatômico detalhado, técnica apurada e escolha criteriosa da via de acesso. A correta execução do procedimento não apenas elimina a fonte de complicação, mas também possibilita a reabilitação funcional e estética do paciente.¹⁰⁻¹²

Nesse cenário, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de abordagem cirúrgica para remoção de implante de mento em paciente com complicação



estética e inflamatória.

RELATO DE CASO

Paciente L. A. F., gênero feminino, 50 anos de idade, compareceu à clínica de pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade do Amazonas – IAES, apresentando como queixa principal: “formação de granulomas, incômodo estético e dor quando pressionada a região”. Na anamnese, relatou que os sintomas tiveram início após a instalação de implante de mento fixado por dois parafusos metálicos, com episódios recorrentes de inflamação e desconforto local progressivo. Negou doenças sistêmicas relevantes, alergias medicamentosas ou uso contínuo de fármacos.

Ao exame clínico intraoral, foi observado discreto aumento de volume na região anterior da mandíbula, com sensibilidade dolorosa à palpação e sinais inflamatórios em mucosa adjacente. Constatou-se também a presença de área de deiscência em mucosa sobrejacente ao implante, configurando uma solução de continuidade compatível com a formação granulomatosa descrita pela paciente (Figuras 1 e 2). Não foram identificadas fístulas, mas verificou-se leve irregularidade na projeção do mento. O exame radiográfico panorâmico evidenciou a presença do implante fixado à sínfise mandibular, estabilizado por dois parafusos, além de imagens sugestivas de reabsorção óssea e tecido reacional compatível com granulomas.



Figura 1 – Aspecto inicial



Figura 2 – Aspecto clínico inicial da paciente



Diante dos achados clínicos e radiográficos, o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica do implante e a excisão completa do tecido reacional. Foi realizada antisepsia extraoral com solução de digluconato de clorexidina a 2% (Riohex®, Rioquímica, Brasil), aplicada com gaze estéril em movimentos circulares da região mental ao terço inferior da face. Em seguida, procedeu-se à antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% (PerioGard®, Colgate-Palmolive, Brasil). Após a antisepsia, foi realizado o isolamento e cobertura do campo operatório com campos estéreis descartáveis (Embramed®, São Paulo, Brasil).

Iniciou-se com anestesia local utilizando Articaína 4% associada à Epinefrina 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), por meio de bloqueio bilateral do nervo mental e infiltração suplementar na região anterior da sínfise mandibular (Figuras 3 e 4). Em seguida, foi feita incisão linear horizontal em sulco gengival inferior, entre canino a canino, utilizando lâmina de bisturi nº 15 (Lamedid, São Paulo, Brasil) montada em cabo nº 3 (Figura 5). O retalho mucoperiosteal foi descolado cuidadosamente com auxílio de descolador de Molt nº 9 (Golgran, São Paulo, Brasil), possibilitando exposição da cortical óssea e visualização dos parafusos de fixação (Figura 6).



Figura 3 – Anestesia local no nervo mental

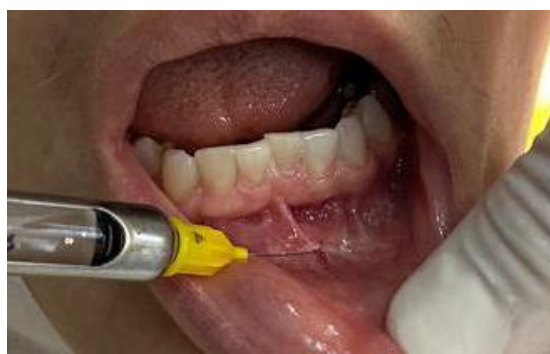


Figura 4 – Anestesia local no nervo alveolar inferior



Figura 5 - Incisão linear horizontal



Figura 6 – Aspecto dos implantes após incisão



Os dois parafusos foram removidos com chave hexagonal cirúrgica (Neodent, Curitiba, Brasil) acoplada ao motor cirúrgico (Driller, São Paulo, Brasil) (Figuras 7 e 8). Na sequência, o implante foi tracionado e retirado com pinça hemostática reta (ABC Surgical, Brasil). Após isso, feito a remoção da prótese da região mental (Figura 9). Durante a inspeção do leito receptor, foi identificada a presença de tecido granulomatoso adjacente, que foi cortado com tesoura cirúrgica reta (ABC Surgical, Brasil), segurado com pinça clínica (Golgran, São Paulo, Brasil) e totalmente excisado, assegurando a eliminação completa do processo inflamatório reacional (Figura 10).



Figura 7 – Remoção do parafuso do implante



Figura 8 – Remoção do parafuso do implante



Figura 9 – Prótese do mento removida

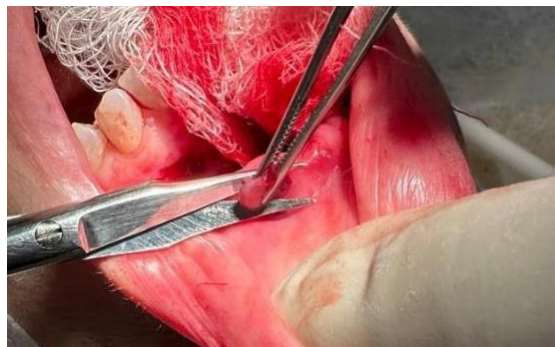


Figura 10 – Excisão do granuloma

Após a excisão do granuloma, o leito cirúrgico foi irrigado abundantemente com solução de soro fisiológico 0,9% (JP Farma, Brasil), aplicada com seringa descartável de 20 mL (BD Brasil). O retalho foi reposicionado em seu leito original e fixado com suturas simples interrompidas, utilizando fio de seda 4-0, garantindo adequada coaptação dos tecidos e hemostasia (Figura 11).



Figura 11 – Síntese cirúrgica

No pós-operatório imediato, foi prescrita antibioticoterapia com amoxicilina 500 mg, a cada 8 horas por 7 dias, anti-inflamatório com ibuprofeno 600 mg, a cada 8 horas por 3 dias, e analgésico com dipirona sódica 300 mg, em caso de dor. Foi ainda recomendado o uso de enxaguatório à base de digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia por 7 dias. Orientações adicionais incluíram manutenção de repouso relativo, dieta pastosa fria nas primeiras 48 horas e higiene oral adequada.

No controle clínico de 7 dias, foi constatada cicatrização satisfatória e ausência de sinais inflamatórios, permitindo a remoção das suturas sem intercorrências. No acompanhamento de 30 dias, a paciente relatou regressão completa das formações granulomatosas, ausência de dor à palpação e melhora estética significativa da região mental, demonstrando plena satisfação com o resultado obtido (Figuras 12-15).



Figura 12 – Aspecto final, vista lateral esquerda.



Figura 13 – Aspecto final, vista frontal.



Figura 14 – Aspecto final, vista lateral direita.



Figura 15 – Aspecto final após 30 dias

DISCUSSÃO

Rayess et al.¹³ relataram que a infecção é a complicação mais comum em implantes de mento, frequentemente exigindo a remoção, enquanto Abdulaziz et al.¹⁴ encontraram taxas de complicação variando de 1,02% a 2,78% conforme o material utilizado, incluindo infecção, malposição e necessidade de retirada. Godin et al.¹⁵ demonstraram taxas de infecção de até 5,4% em revisões de implantes de Gore-Tex, ressaltando a influência da técnica e da experiência do cirurgião, corroborando os achados de Liao et al.¹¹, que confirmaram a importância da escolha do material, tipo de incisão e habilidade profissional. Isso reforça a conduta adotada no presente caso, no qual a remoção do implante associada à excisão do tecido granulomatoso resultou em resolução do quadro inflamatório, eliminação da dor e restabelecimento estético satisfatório.

Rayess et al.¹³ destacaram a infecção e a extrusão como complicações mais comuns em implantes de mento, frequentemente exigindo sua remoção. Kauke-Navarro et al.⁶ relataram que o silicone, embora mais simples de retirar, pode formar cápsula fibrosa, enquanto o MedPor® integra-se mais aos tecidos, dificultando a remoção. Liao et al.¹¹ confirmaram que a escolha do material influencia diretamente no tipo de complicação, e Gafar et al.¹⁰ apontaram remodelações ósseas em implantes de silicone. Os resultados refletem no presente caso, em que inflamação crônica e granuloma levaram à retirada do implante com melhora clínica e estética.

Kauke-Navarro et al.⁶ relataram que condutas conservadoras, como antibioticoterapia e drenagem, podem ser eficazes em complicações leves, mas a remoção cirúrgica é indicada em infecções persistentes ou exposição do implante, devendo ser criteriosa e com eliminação completa do tecido reacional. Rayess et al.¹³



reforçaram a importância de um manejo escalonado, enquanto Liao et al.¹¹ destacaram a necessidade de técnica apurada para assegurar cicatrização adequada. Best et al.¹² acrescentaram que a escolha da via de acesso influencia na preservação óssea e na reabilitação estética. Os achados corroboram com o presente caso, em que a remoção cirúrgica associada à excisão do granuloma levou à resolução da dor, regressão da inflamação e melhora estética da região mental.

Kauke-Navarro et al.⁶ relataram melhora imediata da dor e do desconforto após a remoção cirúrgica de implantes complicados, com resultados estéticos positivos em curto prazo. Sciaraffia et al.¹⁶ destacaram a reabsorção óssea como complicação de longo prazo associada a implantes de silicone, reforçando que a remoção adequada favorece recuperação óssea e restabelecimento estético. Em revisão narrativa, Kauke-Navarro et al.⁶ ressaltaram que a retirada completa do implante e do tecido reacional é essencial para resolução clínica. Isso está em consonância com o presente caso, no qual a remoção do implante associada à excisão do granuloma levou à regressão da dor, melhora da cicatrização e restabelecimento da estética facial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção cirúrgica do implante de mento mostrou-se eficaz para eliminar o processo inflamatório, resolver a dor e restabelecer a estética facial da paciente. O procedimento reforça a importância da correta indicação, do planejamento adequado e da execução técnica criteriosa na cirurgia bucomaxilofacial.

REFERÊNCIAS

1. Sykes J, Mehrdad M. Surgical Chin Reduction: Achieving a Balanced Result. *Facial Plast Surg*. 2025 Jun;
2. Arroyo HH, Olivetti IP, Lima LFR, Jurado JRP. Clinical evaluation for chin augmentation: literature review and algorithm proposal. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(5):596–601.
3. Straughan DM, Yaremchuk MJ. Changing Mandible Contour Using Computer



Designed/Computer Manufactured Alloplastic Implants. *Aesthetic Surg J.* 2021 Sep;41(10):NP1265–75.

4. Chan D, Ducic Y. A Simplified, Reliable Approach for Advancement Genioplasty. *JAMA Facial Plast Surg.* 2016;18(2):114–8.

5. Silva LS de A, Rosa PCC de S, López AR, Lopes E do NG, Santos GW da S, Escorsin BVL, et al. Prótese customizada de mento como opção de tratamento para hipomentonismo: relato de caso. *Brazilian J Heal Rev.* 2025;8(1):e77714.

6. Kauke-Navarro M, Knoedler L, Allam O, Heiland M, Knoedler S, Klinitz FJ, et al. Implant-Based Chin Augmentation Vs Osseous Genioplasty: A Systematic Review of Indications and Outcomes. *Aesthetic Surg journal Open forum.* 2025;7:ojaf048.

7. Liao CD, Rodriguez E, Zhao K, Kunda NM, George F. A Systematic Review of Alloplastic Materials Used in Chin Augmentation. Vol. 10, *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open.* 2022.

8. Ramalho G, Miranda S, Moreno R, Silva H, Miranda M. Bone reabsorption associated with silicone implants in mentoplasty: a clinical case report. *Rev Bras Cir Plást.* 32:291–4.

9. Batista DL, Poluha RL. Complicações em implantodontia e prótese sobre implante: revisão de literatura. *Arch Heal Investig.* 2021;10(9):1431–4.

10. Gafar Ahmed M, AlHammad ZA, Al-Jandan B, Almohammadi T, Khursheed Alam M, Bagde H. Silicone Facial Implants, to Fixate or Not to Fixate: A Narrative Review. *Cureus.* 2023 Feb;15(2):e34524.

11. Liao CD, Rodriguez E, Zhao K, Kunda N, George F. Complications Following Alloplastic Chin Augmentation: A Systematic Review of Implant Materials and Surgical Techniques. *Ann Plast Surg.* 2023 Jun;90(6S Suppl 5):S515–20.

12. Best Corliss, Best Brittany, Choi Ji Yun, Sykes Jonathan, Javidnia Hedyeh. Comparisons of Outcomes of Chin Implantation Using the Transoral Versus Submental Technique: A Systematic Review. *Am J Cosmet Surg.* 2022 Nov 2;40(3):185–93.

13. Rayess HM, Svider P, Hanba C, Patel VS, Carron M, Zuliani G. Adverse Events in Facial Implant Surgery and Associated Malpractice Litigation. *JAMA Facial Plast Surg.* 2018 May;20(3):244–8.

14. Abdulaziz MKHB, Kamal M, Kolaityte V, Aziz H. Complications of alloplastic facial skeletal implants in aesthetic surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Plast*



Reconstr Aesthetic Surg. 2025;107:5–18.

15. Godin M, Costa L, Romo T, Truswell W, Wang T, Williams E. Gore-Tex Chin Implants. Arch Facial Plast Surg. 2003 May 1;5(3):224–7.

16. Sciaraffia CE, Ahumada MF, Parada FJ, Gonzalez E, Prado A. Bone Resorption after Use of Silicone Chin Implants, Long-term Follow-up Study with Lateral Chin Radiography. Plast Reconstr surgery Glob open. 2018 Jul;6(7):e1850.