



AUTOR: MARCELO BARBOSA BARROS

CO – AUTORES : - EQUIPE DE PROFESSORES DA CLIVO

- PROF DR SERGIO MOTTA/ PROF DR FLAVIA RABELLO DE MATTOS/ PROF ROGÉRIO PACHECO DE MORAES

- RUBENS EDUARDO DE MELO GIGLI

- FERNANDO GUEDES

E-mail: marcelobbarros@bol.com.br



INTRODUÇÃO

A perda prematura dos elementos dentais acarreta uma série de mudanças, principalmente a perda da estrutura óssea. A partir do momento em que se rompe o quadro de equilíbrio fisiológico e biológico todo o sistema sofre mudanças e conseqüências que diferem de indivíduo para indivíduo, significando que existem forças biomecânicas que controlam e regulam o processo de remodelamento ósseo. A reabsorção dos processos alveolares é intensa determinando mudanças morfológicas, envelhecimento precoce, face profunda e redução da capacidade mastigatória.

RESUMO

Foi utilizada a alternativa de tratamento através de enxerto em bloco autógeno em região de pré-maxila atrofica, com área doadora em mento. O procedimento referente ao tratamento supracitado possibilitou avaliar a recuperação sem infecção da área doadora; ausência de índice de morbidade; a importância evidente em avaliar a excelente coaptação do rebordo remanescente. O melhor resultado é alcançado quando o tratamento é executado em dois momentos cirúrgicos; assim como a avaliação da área eleita para ser a área doadora compatível com a área receptora.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo, apresentar um caso clínico com embasamento científico demonstrando o sucesso da modalidade cirúrgica através da realização de enxerto ósseo apresentando uma técnica para a obtenção de um contorno mais favorável à instalação de implantes dentários através da enxertia em bloco com área doadora em mento.

CASO CLÍNICO

Paciente L.F.C. do sexo feminino, 50 anos, com histórico de perda dentária por acidente automobilístico, apresentando região de pré-maxila atrofica, com perda óssea acentuada necessitando de enxerto ósseo em bloco com finalidade de ganho em altura e espessura na região dos incisivos superiores, sendo a área eleita como doadora a região do mento.



Radiografia panorâmica do caso inicial.



Kit para enxerto da empresa SIN.

FOTO



Fig. 1: Visualização do acesso a pré maxila. (área receptora).

FOTO



Fig. 2: Retalho rebatido na área receptora.

FOTO



Fig. 3: Retalho rebatido na área doadora.

FOTO



Fig. 4: Delimitação do bloco com broca para peça de mão 703.

FOTO



Fig. 5: União dos pontos de delimitação do bloco com broca para peça de mão 703.

FOTO



Fig. 6: União dos pontos de delimitação do bloco com broca para peça de mão 703.

FOTO

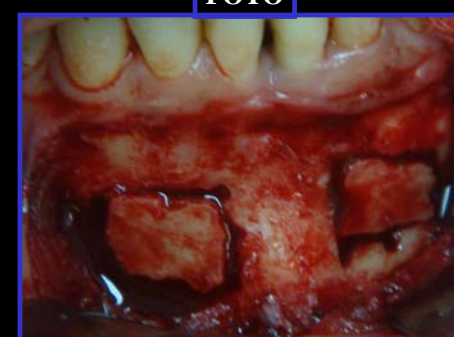


Fig. 7: Osteotomia concluída.

FOTO



Fig. 8: Área doadora após a remoção dos blocos.

FOTO



Fig. 9: Fixação do primeiro bloco após descorticalização da área receptora.

FOTO



Fig. 10: Fixação do segundo bloco.

FOTO



Fig. 11: Sutura da área doadora.

FOTO



Fig. 12: Foto final da paciente suturada e com provisório

CONCLUSÃO

O enxerto autógeno com área doadora do mento mostra-se um excelente material para reconstruções maxilares de defeitos ósseos que envolvam o espaço de até quatro elementos dentários ausentes, sendo portanto o material Padrão Ouro de escolha. Obtendo-se resultados altamente previsíveis, com baixos índices de complicações, caso a técnica seja seguida corretamente e bem empregada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANEMARK, P-I *et al.* Reconstruction of The Defective Mandible. *Scand J Plast Reconstr Surg*, v. 9, p. 116-128, 1975.

KUABARA, R. M.; VASCONCELOS, W. L.; CARVALHO, P. S. P. Técnicas Cirúrgicas Para Obtenção de Enxerto Ósseo Autógeno. *Rev. Fac. Odontol. Lins*, v. 12, n. 1/2, p. 44-51, Jan-Dez, 2000.

MISCH, C. E. Implantes Dentários Contemporâneos. In: "Considerações Sobre Implante na Pré-maxila: Plano de Tratamento e Cirurgia". 2ª Edição. 509-519, 2000.

MISCH, C. M *et al.* Reconstruction of The Maxillary Alveolar Defects With Mandibular Symphysis Grafts for Dental Implants: A Preliminary Procedural Report. *Int J Oral Maxillofac Implants*, v. 7, p. 360-366, 1992.