

# CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

## ENXERTO AUTÓGENO REMOVIDO DA REGIÃO RETROMOLAR – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA



AUTORA: ANDRÉA LEONARDO DA SILVA

CO – AUTORES : - EQUIPE DE PROFESSORES DA CLIVO  
PROF DR SERGIO MOTTA/ PROF DR FLAVIA RABELLO DE MATTOS/ PROF ROGÉRIO PACHECO DE MORAES  
- RENATA TEBALDI  
- JOSÉ FRANCISCO TRISTÃO

E-mail:dra.andrealeonardo@gmail.com



### INTRODUÇÃO

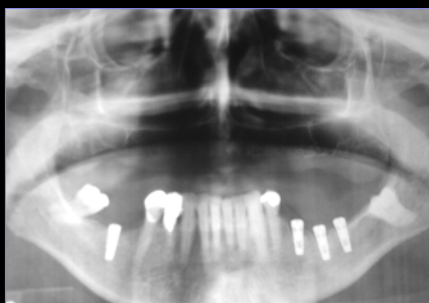
A perda prematura dos dentes acarreta uma série de mudanças, principalmente a perda de estrutura óssea. O sucesso da osseointegração tornou uma opção segura, viável e previsível para as diversas situações de edentulismo.

### RESUMO

A perda de estrutura óssea é a maior causadora da instabilidade das próteses convencionais. Muitas vezes para a instalação de implantes dentários é necessário realizar enxertos ósseos para aumento em espessura e altura óssea. Este trabalho descreve uma destas técnicas, que consiste em remoção de um bloco ósseo da região retromolar, demonstrando 100% de sucesso em sua realização e em seus resultados.

### PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico com remoção de enxerto removido da região do ramo mandibular para confecção de uma prótese fixa superior



Radiografia panorâmica do caso inicial.

### CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, leucoderma, ASA II, apresentou-se na CLIVO com objetivo de colocar implantes dentários. Após planejamento, constatou-se a necessidade de enxertia óssea com finalidade de ganho em espessura em toda a maxila, havendo, porém altura óssea suficiente, conforme visualizamos através da radiografia panorâmica. Foi realizado o procedimento de enxerto ósseo, utilizando como área doadora a região retromolar bilateral e sínfise. Após seis meses foram instalados oito implantes do sistema SIN, utilizando-se um guia radiográfico para determinação da localização ideal dos implantes. Depois de seis meses os implantes foram reabertos e a prótese metalocerâmica fixa foi confeccionada.



Fig. 1: Visualização do acesso da área receptora.



Fig. 2: Área receptora-região retromolar.



Fig. 3: bloco removido da sínfise.



Fig. 4: Divisão do bloco para melhor adaptação.

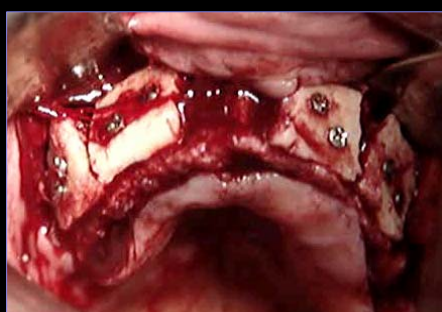


Fig. 5: Fixação dos blocos ósseos

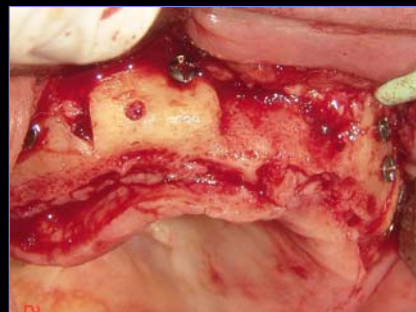


Fig. 6: Reabertura dos enxertos



Fig. 7: guia radiográfico.

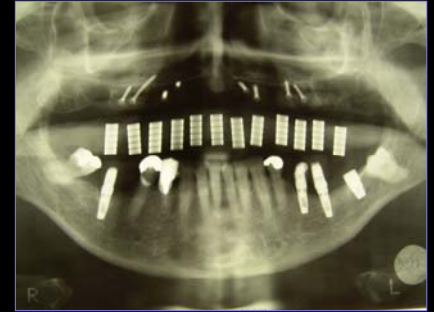


Fig. 8: Rx panorâmico com o guia

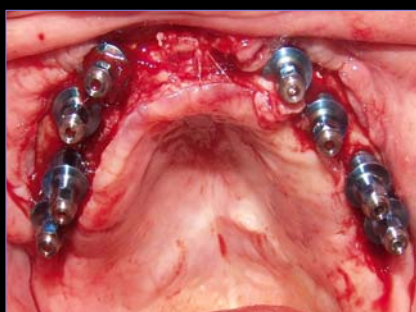


Fig. 9: Instalação dos implantes.



Fig. 10: Rx panorâmico com os implantes instalados.



Fig. 11: prova da estrutura metálica.



Fig. 12: Prótese final

### CONCLUSÃO

Não foi observado reabsorção óssea após a realização da técnica e complicações em potencial devido ao uso de medidas preventivas, tais como profilaxia antibiótica e adequação do campo operacional. Consideramos, portanto, que a técnica de enxerto ósseo autólogo tem maior previsibilidade.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Proussnefs P, Lozada J, Kleintman A, Rohrer MD, McMillan PJ. The use of titanium mesh in conjunction with autogenous bonegraft and inorganic bovine bone mineral (Bio-Oss) for localized alveolar ridge augmentation: a human study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003;23(2):185-195.

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.

