

Membranas Reabsorvíveis vs Não Reabsorvíveis - Caso Clínico

INTRODUÇÃO

O princípio da regeneração óssea guiada (ROG) envolve a colocação de uma barreira física permitindo às células osteogénicas acederem ao espaço isolado destinado ao crescimento ósseo, induzindo a regeneração¹. As membranas utilizadas na ROG podem ser de 1º geração (não reabsorvíveis), 2º geração (reabsorvíveis) ou de 3º geração (com libertação local de agentes específicos)².

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do género feminino, 57 anos, ASA I, edêntula no maxilar superior, com reabsorção óssea maxilar vertical e horizontal. O motivo da consulta era reabilitar o maxilar superior.

Realizou-se a cirurgia para a colocação de implantes no maxilar (8 implantes de conexão interna, 4 em cada quadrante) com concomitante regeneração óssea guiada (ROG) do rebordo. No primeiro quadrante foi utilizada uma membrana não reabsorvível de politetrafluoretileno expandido (ePTFE) e no segundo quadrante foi utilizada uma

membrana reabsorvível (colagénio tipo I), tendo ambas sido fixas com taxas de titânio. Como material de enxerto utilizou-se xenoenxerto bio-oss da geistlich®.

Após seis meses, expôs-se os implantes e removeu-se a membrana não reabsorvível, tendo-se verificado maior quantidade e qualidade óssea nos locais enxertados com a membrana não reabsorvível. Após 2 semanas foi colocada uma prótese provisória acrílica fixa e após três meses a prótese definitiva metalo-cerâmica implanto-suportada

SITUAÇÃO INICIAL

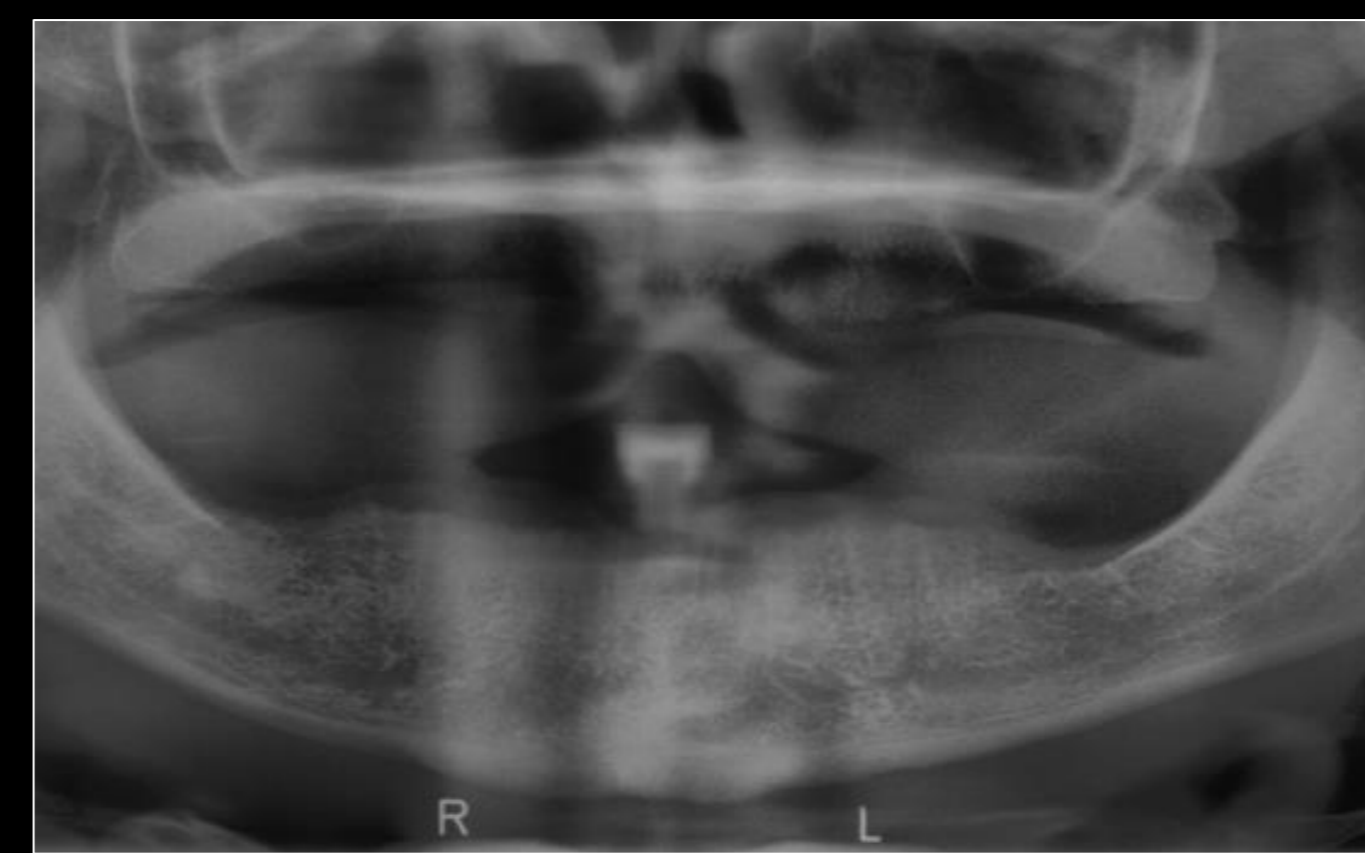


Fig. 1 e 2- Situação inicial: intra-oral e ortopantomografia.

1º QUADRANTE

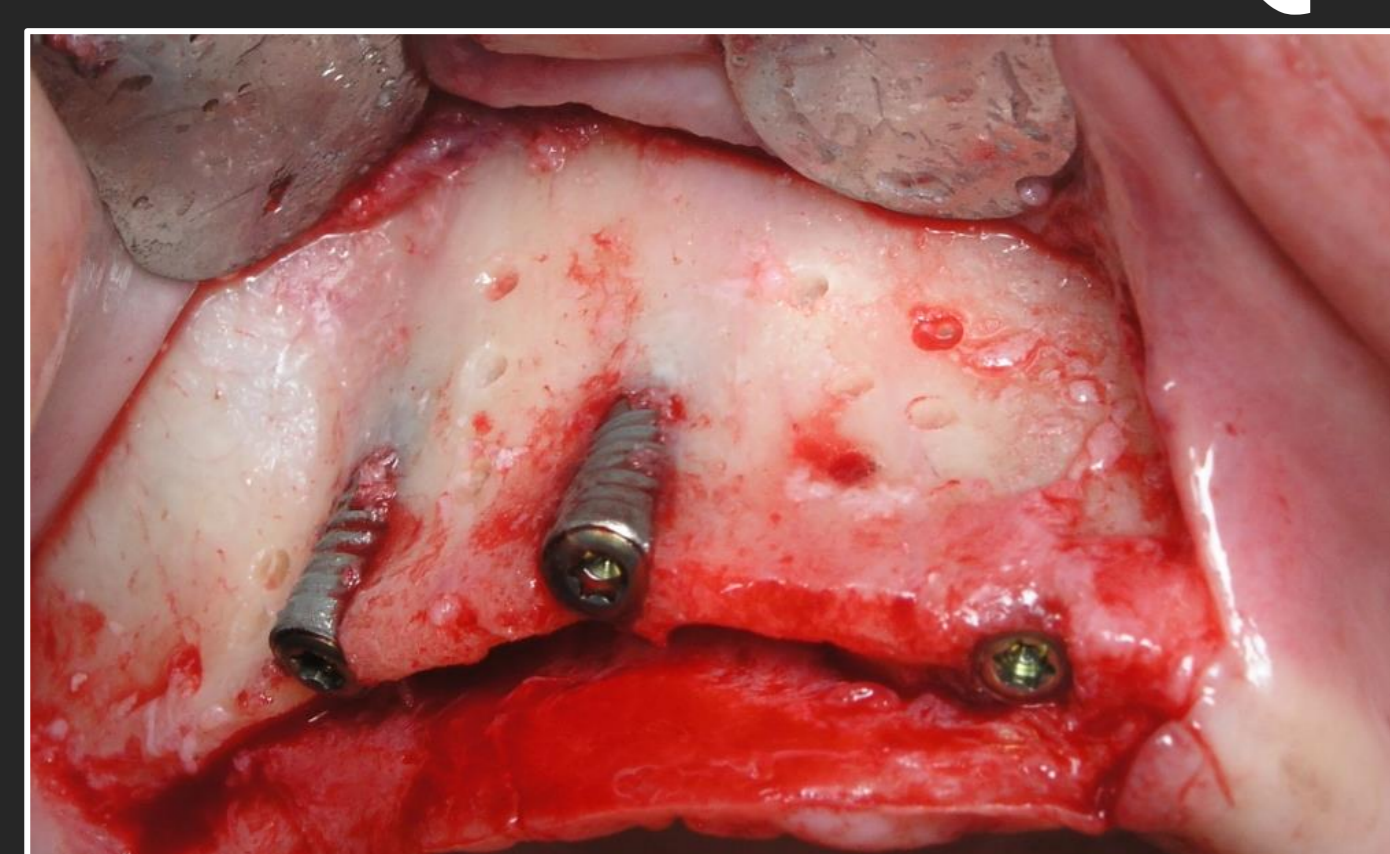


Fig. 3 e 4- Cirurgia de colocação de implantes e ROG.

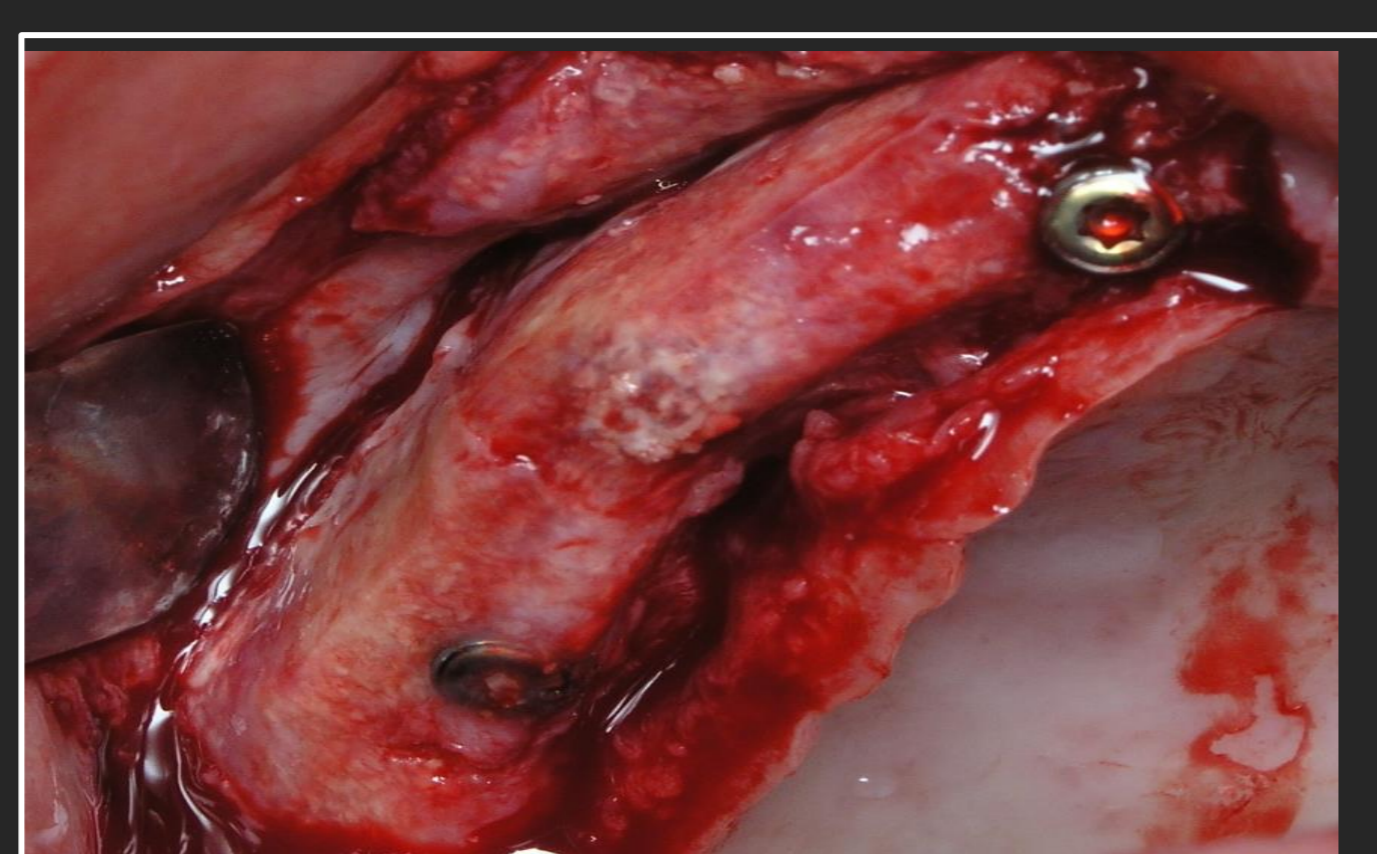
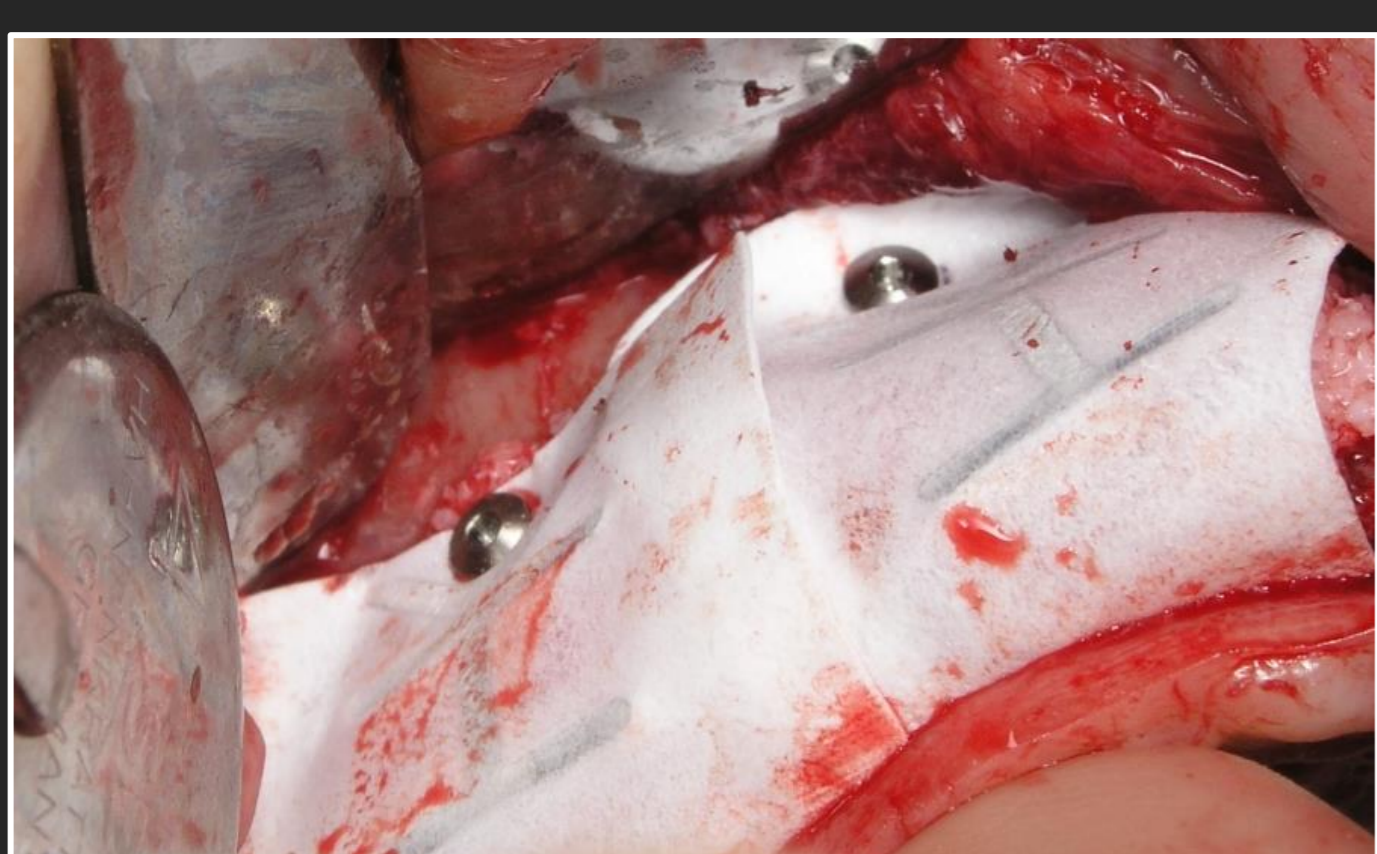


Fig. 5- Cirurgia de colocação de implantes e ROG – colocação e fixação da Membrana não Reabsorvível.

Fig. 6- Cirurgia de retirada da membrana e exposição dos implante após 6 meses.

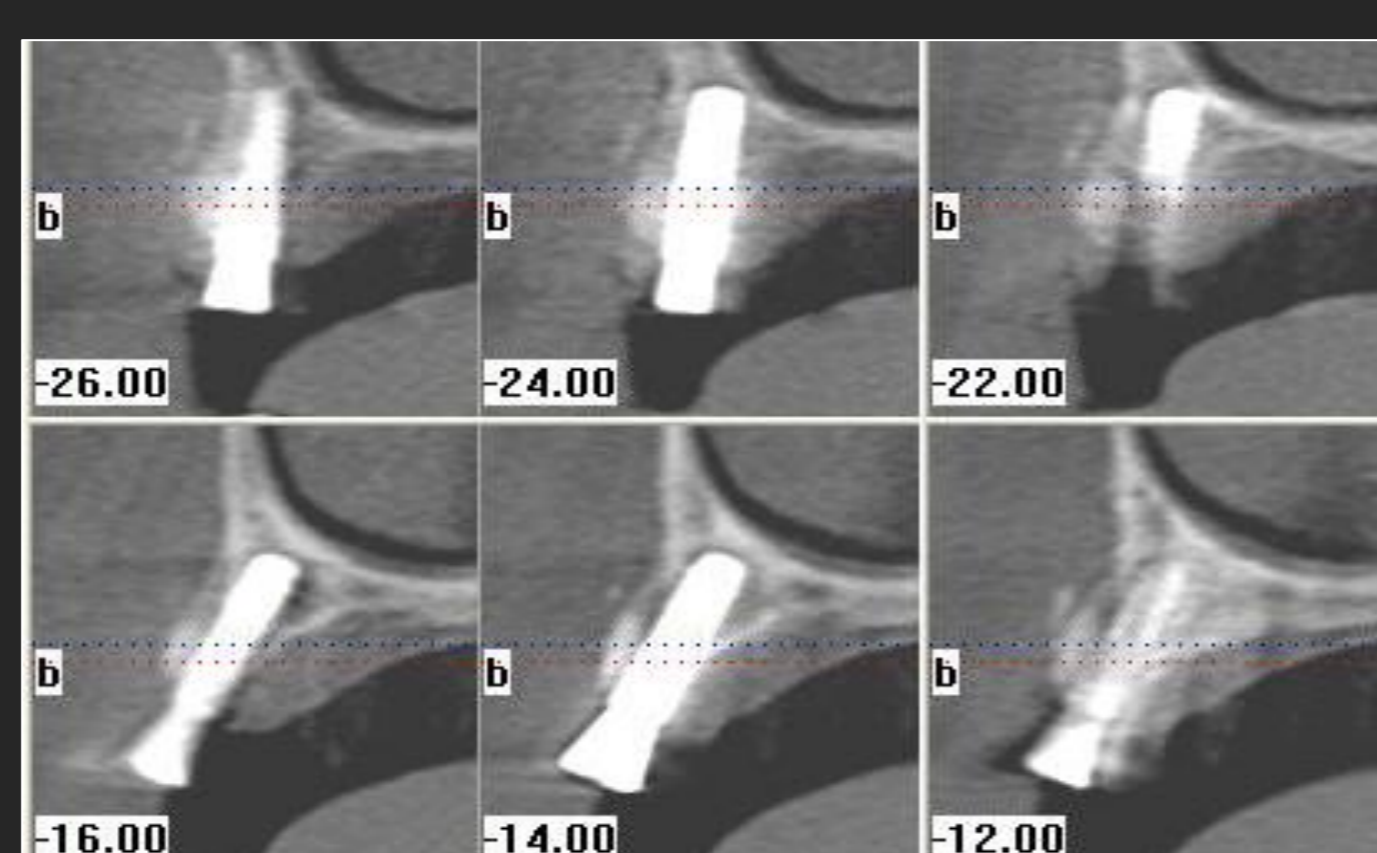
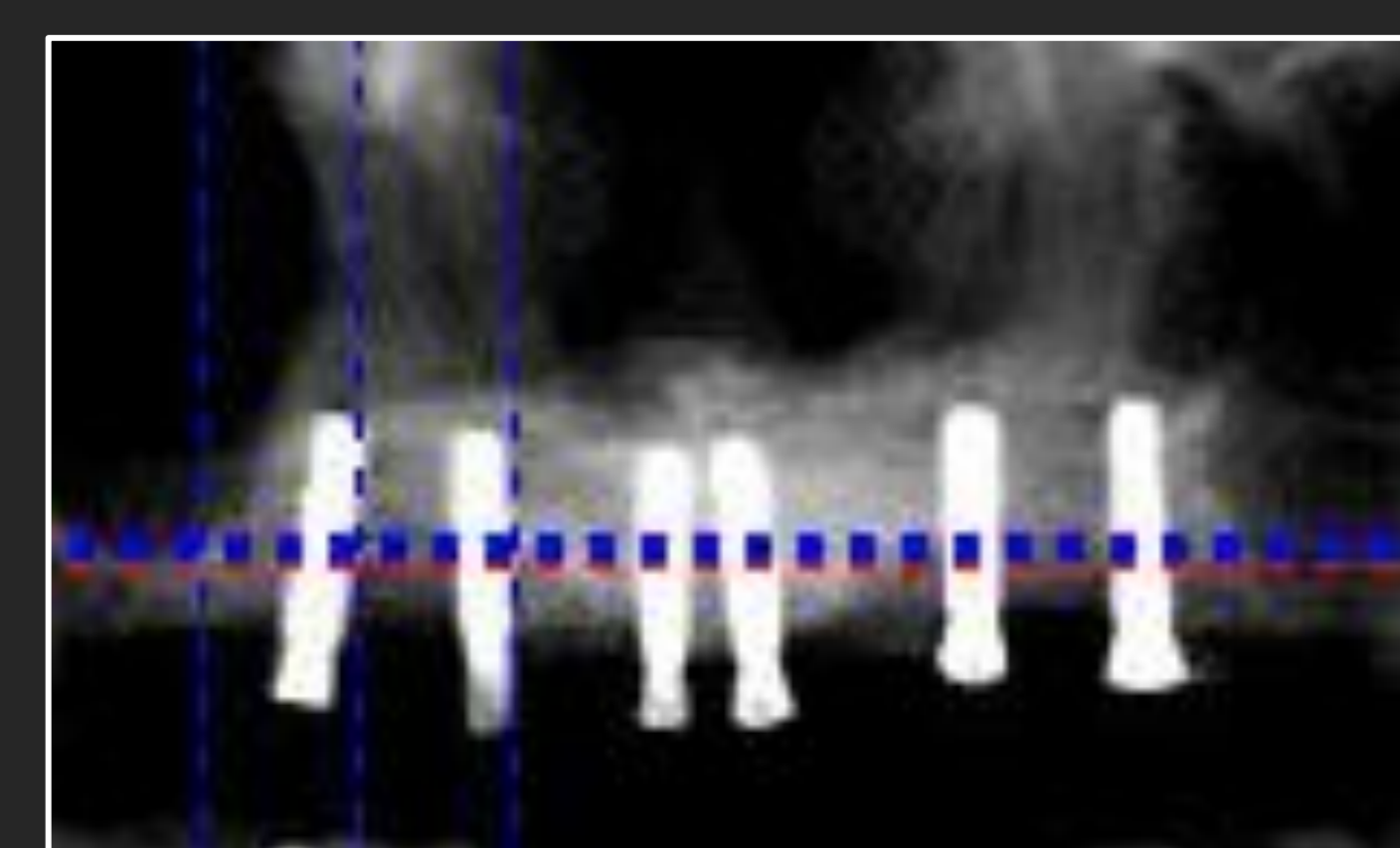


Fig. 7 e 8- Imagens radiográficas da TAC de controlo após 6 meses.

2º QUADRANTE

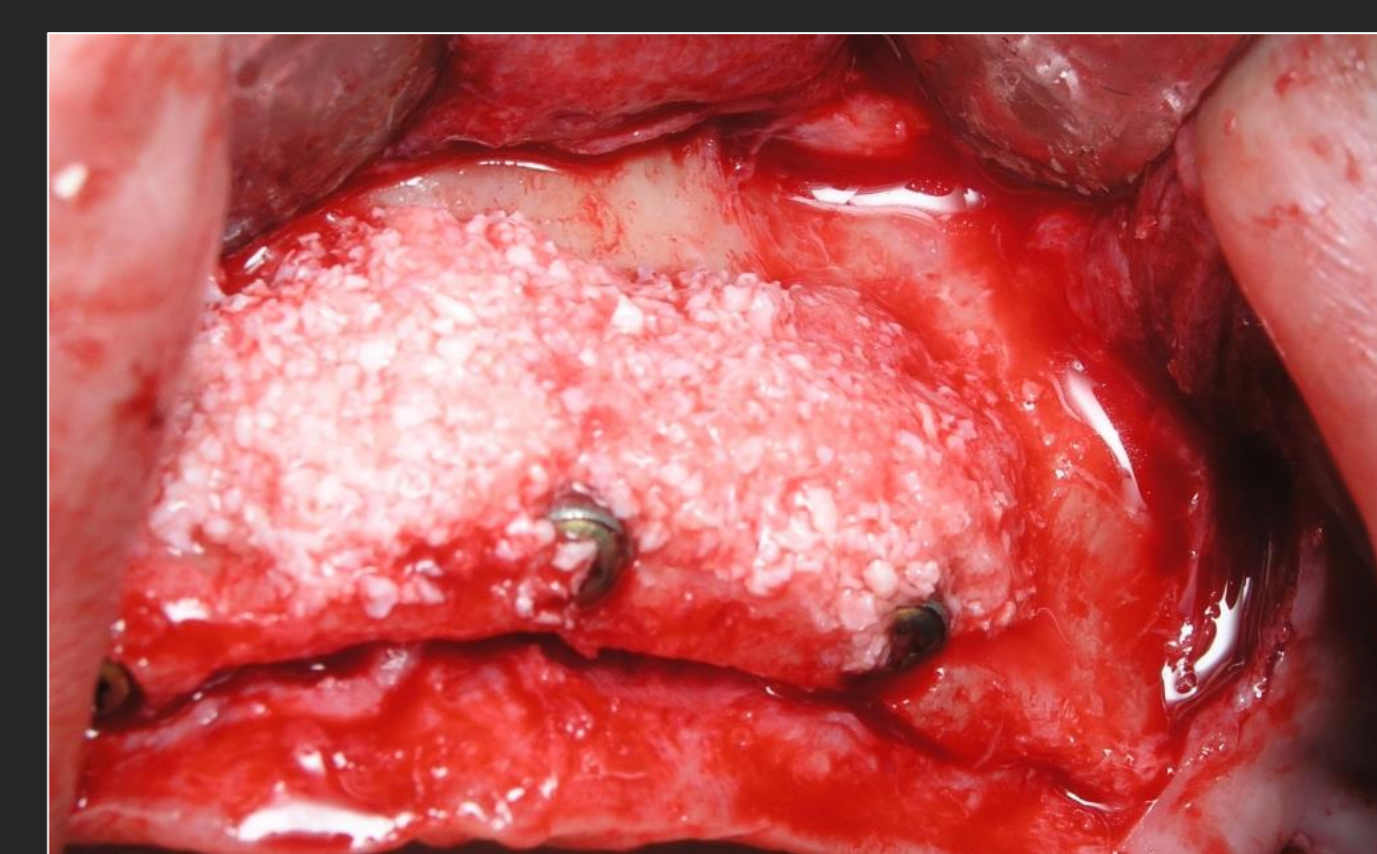
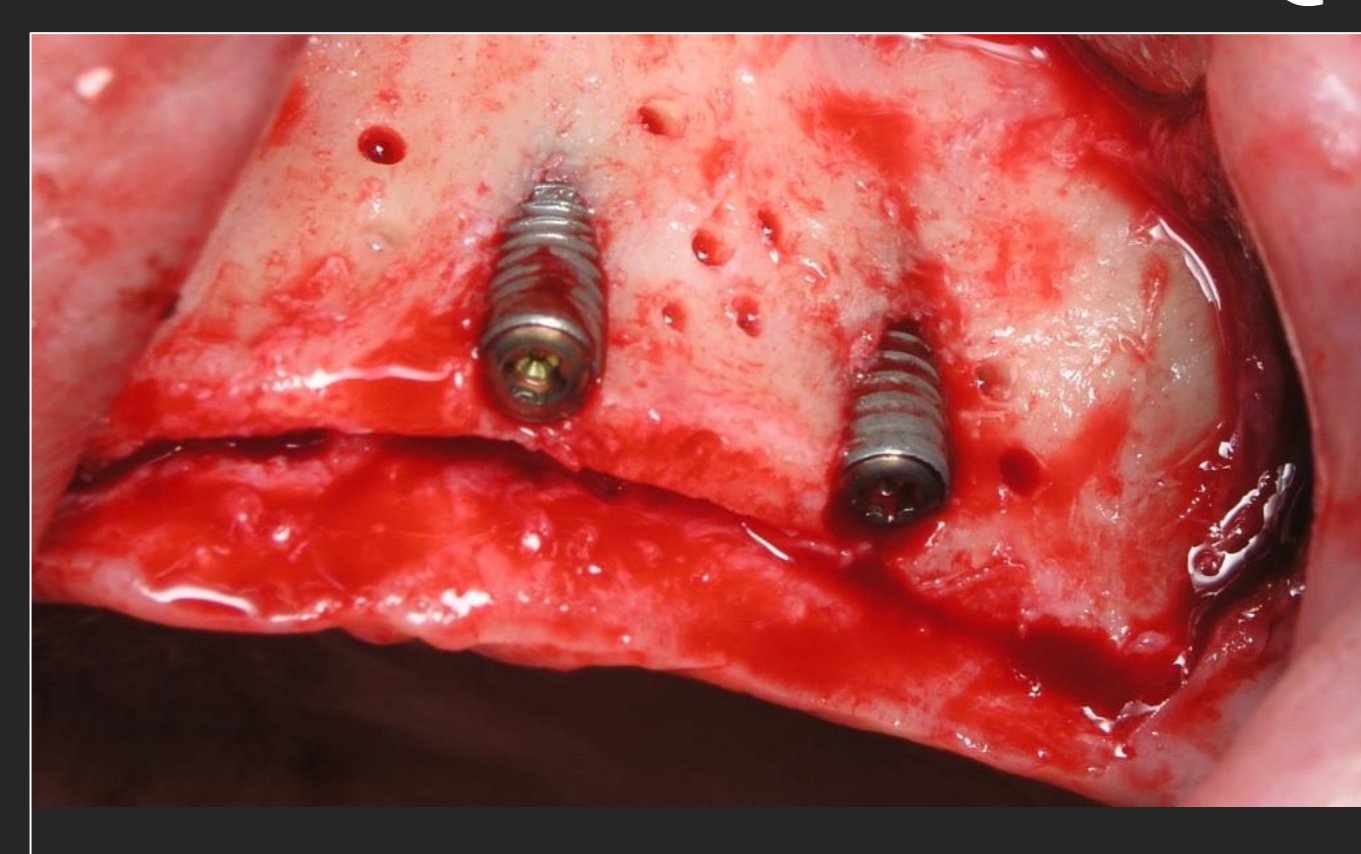


Fig. 9 e 10- Cirurgia de colocação de implantes e ROG.

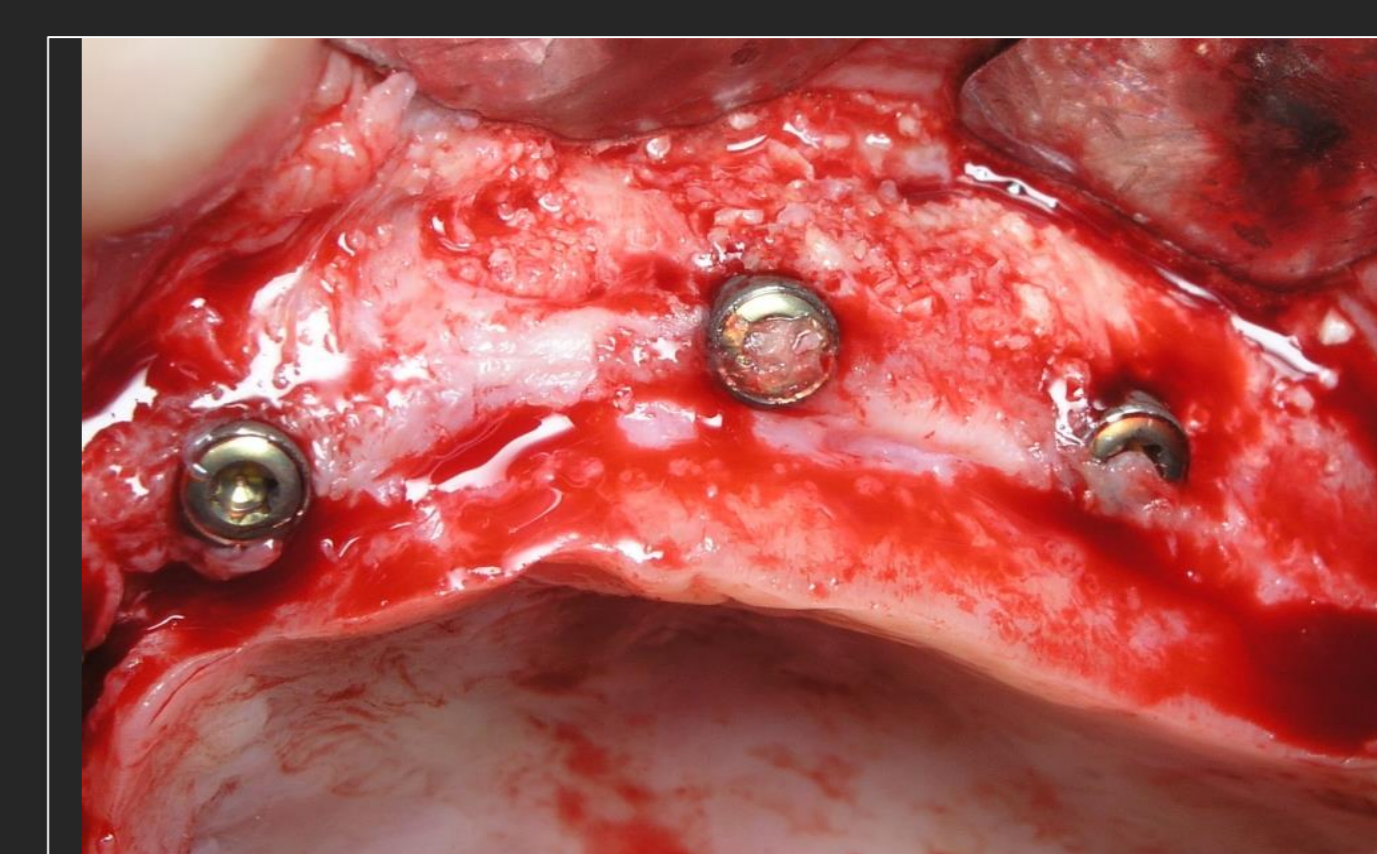
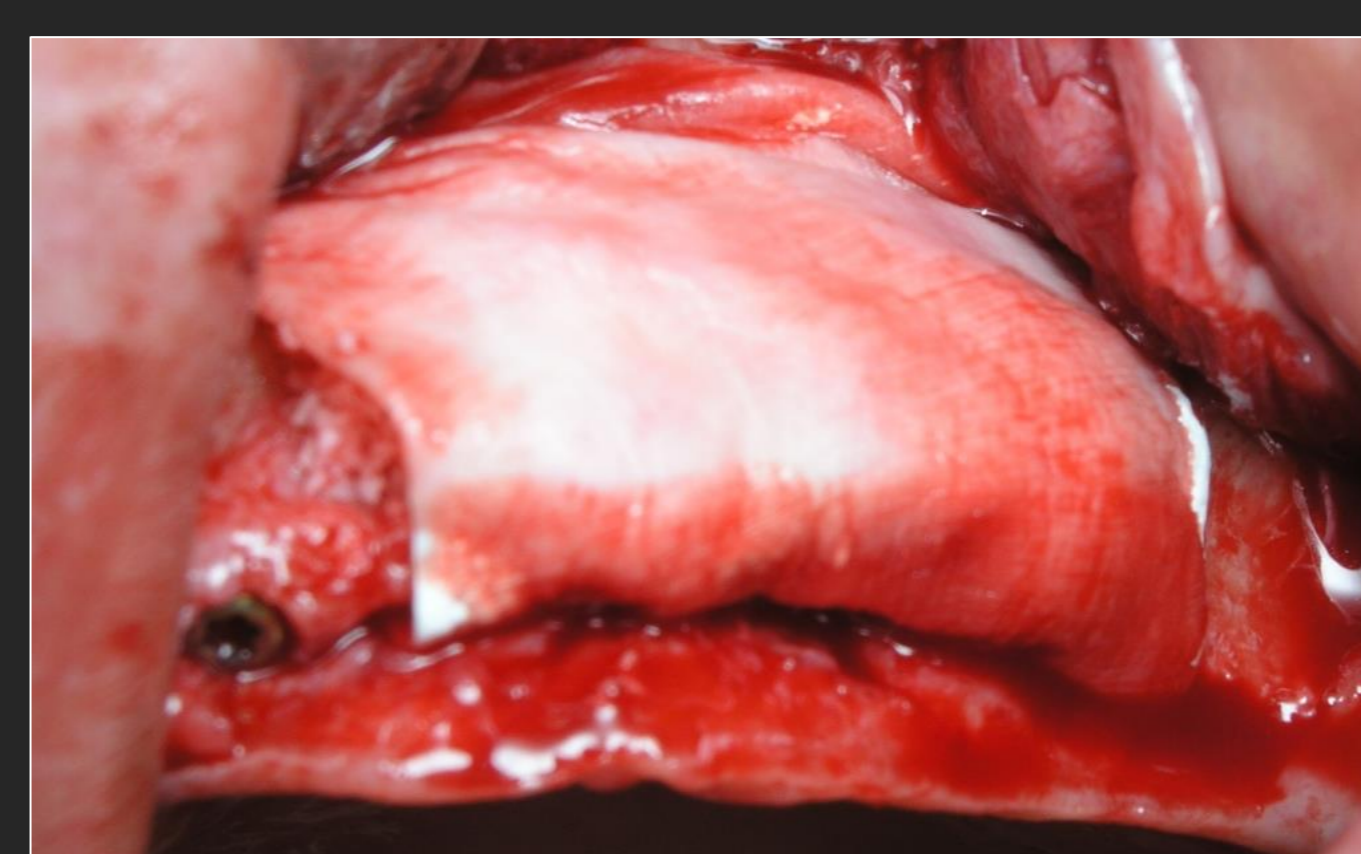


Fig. 11- Cirurgia de colocação de implantes e ROG – colocação e fixação da Membrana Reabsorvível.

Fig. 12- Cirurgia de exposição dos implante após 6 meses.

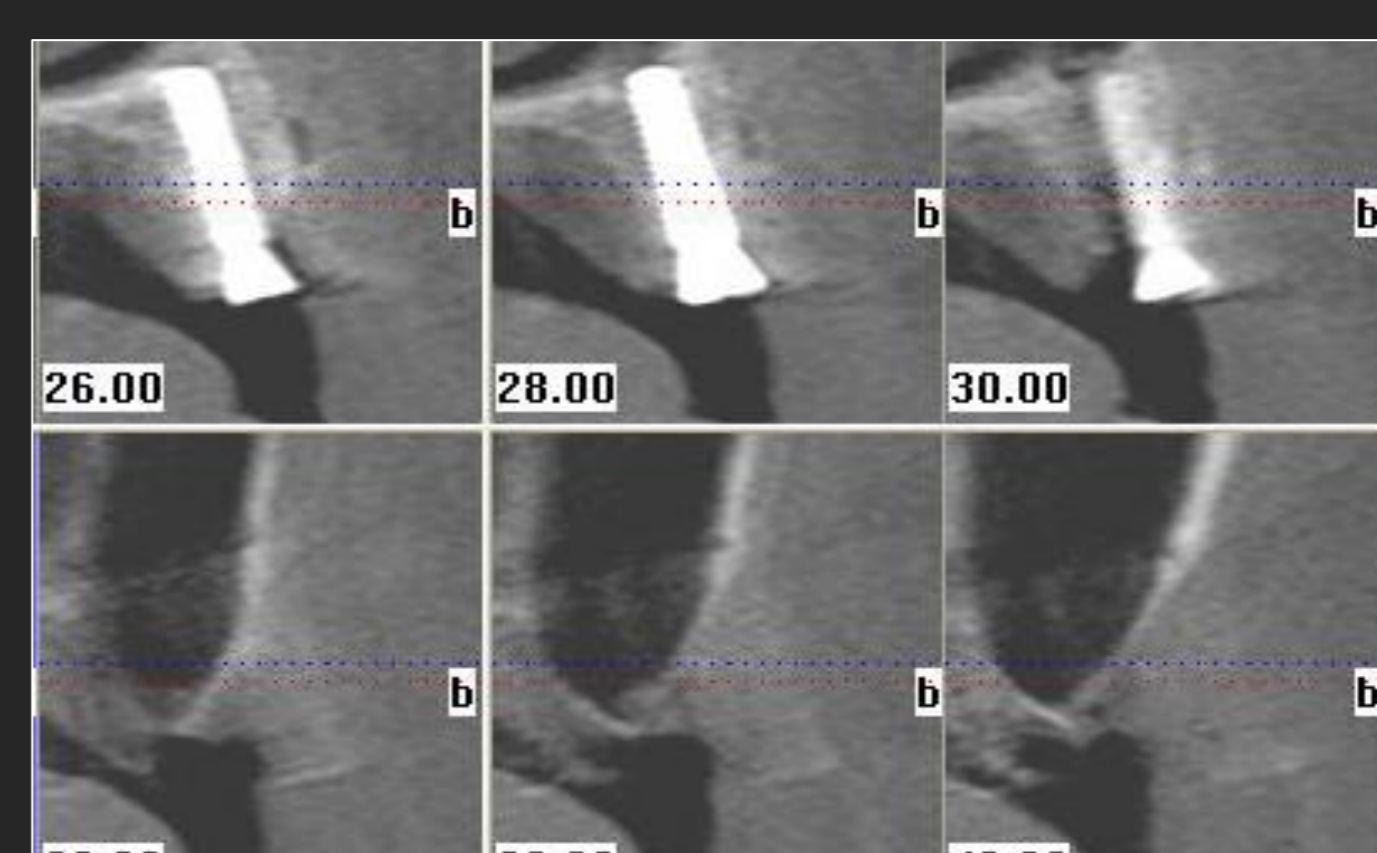
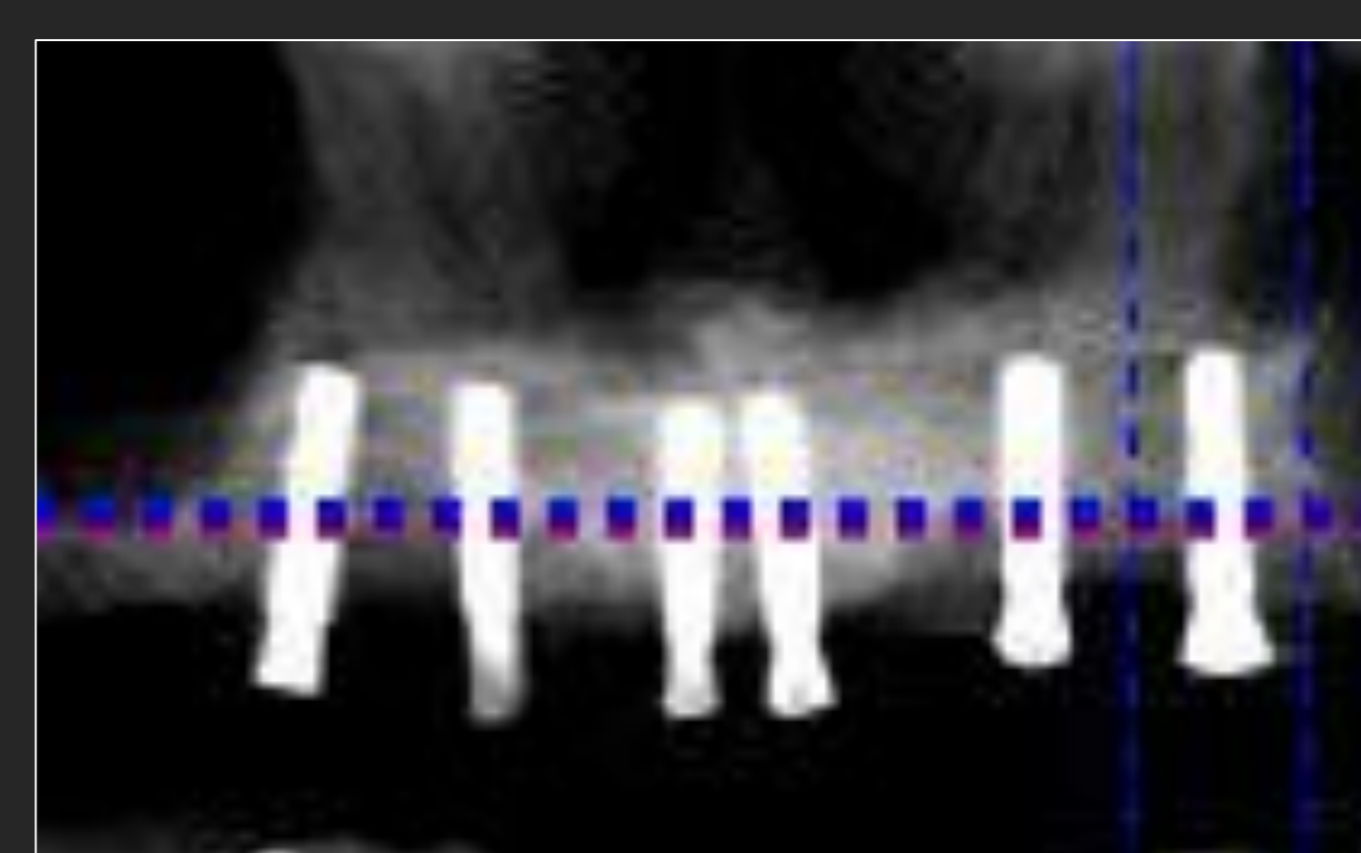


Fig. 13 e 14- Imagens radiográficas da TAC de controlo após 6 meses.

SITUAÇÃO FINAL

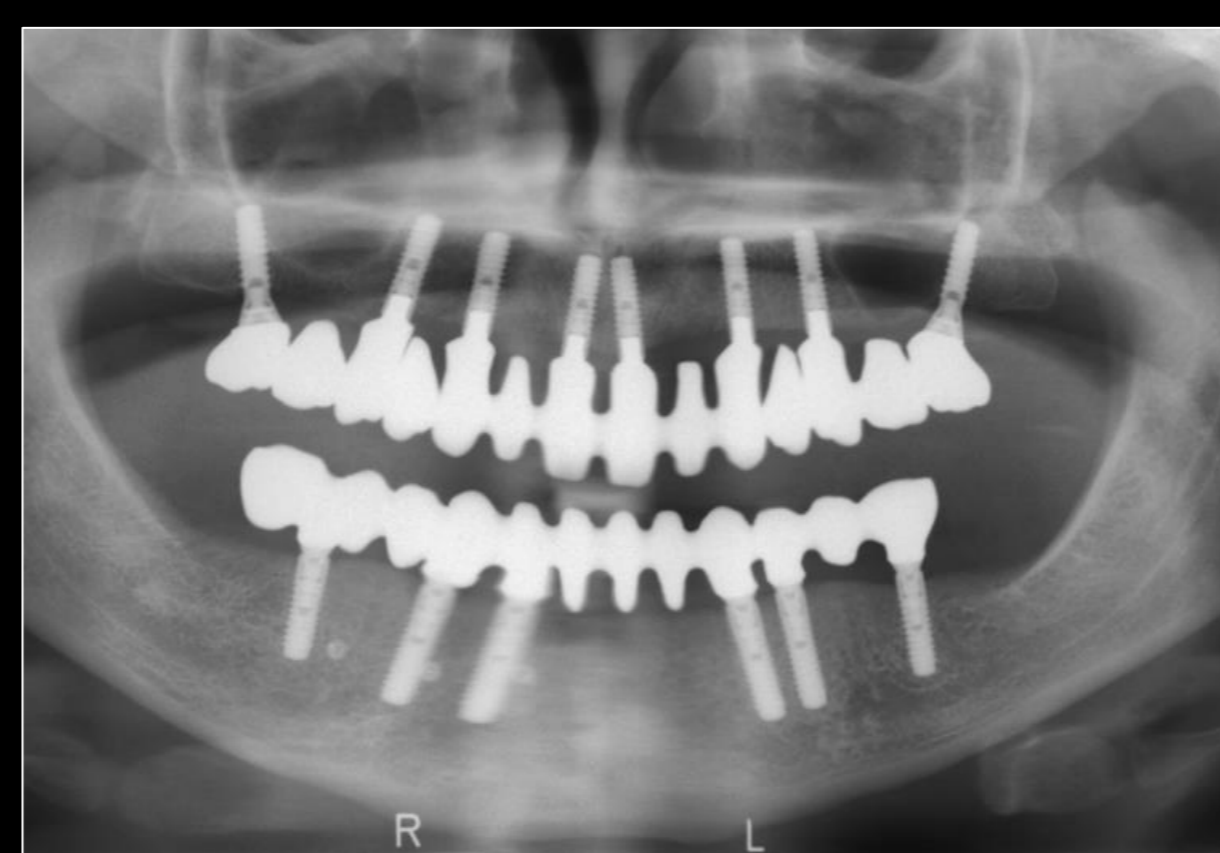


Fig. 15, 16 e 17- Resultado final: extra- oral, ortopantomografia e intra- oral.

DISCUSSÃO

As duas membranas permitiram um resultado bastante satisfatório. A principal diferença terá sido no aspecto mais compacto e na organização macroscópica do osso regenerado obtido pela membrana não reabsorvível. A principal desvantagem destas membranas é a necessidade de uma segunda cirurgia^{2,3}. Apresentam, no entanto, uma função de barreira eficaz em termos de biocompatibilidade, mantêm o espaço de forma previsível, têm um risco reduzido de complicações a longo prazo e são simples de manipular^{4,5}.

CONCLUSÃO

Em situações em que se pretende a formação óssea extensa, as membranas de e-PTFE reforçadas com titânio são uma opção de tratamento viável, comparativamente às membranas reabsorvíveis de colagénio, que têm maior utilidade em defeitos pequenos e contidos.

Os procedimentos de ROG têm-se tornado uma alternativa eficaz, tornando a colocação de implantes cada vez menos dependente das limitações anatómicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Bunyaratavej P & Wang HL. (2001) Collagen membranes: a review. *J Periodontol*; 72(2): 215-229; 2. Sam G et al. (2014) Evolution of barrier membranes in periodontal regeneration – “are the third generation membranes really here?”. *J Clin Diagn Res*; 8(12): 14-17; 3. Caffesse RG et al. (1997) Clinical comparison of resorbable and non-resorbable barriers for guided periodontal tissue regeneration. *J Clin Periodontol*; 24: 747-752; 4. Rakhmatia YD et al. (2013) Current barrier membranes: titanium mesh and other membranes for guided bone regeneration in dental applications. *J Prosthodont Res* 57(1): 3-14; 5. Hammerle CH & Jung RE. (2003) Bone augmentation by means of barrier membranes. *Periodontology* 2000 33: 36-53.

Já as membranas reabsorvíveis de colagénio, apresentam um grau imprevisível de reabsorção, que pode alterar, significativamente, os resultados clínicos. Para além disso, quando as membranas são expostas podem desenvolver reacções inflamatórias no tecido adjacente sendo que a actividade enzimática dos macrófagos e neutrófilos podem levar à degradação rápida e precoce da membrana^{4,5}. Os resultados distintos obtidos entre ambas as abordagens podem ter sido devido às características inúmeras.