

DISTRAÇÃO ALVEOLAR OSTEOGÊNICA – APLICAÇÃO EM IMPLANTOLOGIA



LEVY RAU (1); Aline Marodin (2); Claudia Volpato (3); Mercedes Gallas (4); JC Sampaio Fernandes (5); Paula Vaz (6)

1. Chefe de Serviço de Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Estudante de Doutorado, FMDUP, 913217134, levyrau@hotmail.com; 2. Médica Dentista, UFP, 919025767, alinemarodin@hotmail.com; 3. Professor Associado, UFSC, +55 48 99272772, claudia.m.volpato@ufsc.br; 4. Professor Adjunto da Clínica Integrada de Odontologia de Adultos, USC, 0034630587427, mercedes.gallas.torreira@usc.es; 5. Professor Catedrático, FMDUP, 220901100, jfernandes@fmd.up.pt; 6. Professora Auxiliar com Agregação, FMDUP, 220901100, pvaz@fmd.up.pt



Introdução

Após uma perda dentária, o processo alveolar sofre inevitavelmente atrofia, que ocorre tanto em altura como em largura, e que possui variabilidade individual.

A crescente exigência estética, por parte dos pacientes, é particularmente relevante na região anterior, tornando-se de vital importância a manutenção de um volume ósseo adequado no local a reabilitar, permitindo á posteriori uma prótese fixa implantar com uma estética previsível (Buser et al., 2004). Entre as inúmeras alternativas para a manutenção e recuperação, em alguns casos, dos tecidos ósseo e mucogengival, encontra-se a técnica de distração osteogénica alveolar (DOA) (Mampilly et al., 2014). Esta técnica permite a recuperação dos tecidos a partir da formação e proliferação celular do doente, evitando procedimentos cirúrgicos mais complexos, nomeadamente enxertos, e ultrapassar defeitos ósseos de elevadas dimensões (Chiapasco et al., 2004; Jensen et al., 2006; Shukla et al., 2012; Rachmiel et al., 2018). Efetivamente, não só, a DOE, não só reduz o número de intervenções cirúrgicas, mas também, poderá constituir uma solução para a reabilitação protética de implantes mal posicionados (Chiapasco et al., 2004; Cardinal et al., 2016).

OBJETIVOS: Este trabalho objetivou apresentar um caso clínico de uma distração osteogénica num local com mau posicionamento implantar e efetuar uma abordagem de aspetos importantes relativos aos princípios da técnica de distração osteogénica e aplicabilidade em reabilitação oral.

Descrição do Caso Clínico

Paciente Caucasiano, aos 13 anos de idade (Figura 1 A) efetuou a remoção de tumor mandibular (Granuloma central de células gigantes - GCCG), com ressecção parcial de mandíbula e instalação de placas de Titânio para sustentação (Figura 1 B). Decorridos 4 meses observa-se uma neoformação óssea mandibular marginal à placa (Figura 2). Foi realizado um controle da regeneração mandibular espontânea após 1 ano (Figura 3) e 2 anos e 4 meses (Figura 4). Após 2 anos e 7 meses foram removidas as placas de Titânio e colocados 3 implantes mandibulares (Figura 5) e efetuada posterior reabilitação oral. Em exame clínico verifica-se a necessidade de intervenção por mau posicionamento implantar, associado ao crescimento. O exame imagiológico panorâmico confirmou o posicionamento implantar, associado à reabilitação mandibular. Optou-se por proceder a um procedimento de distração osteogénica, preservando os implantes, com recurso a um distrator (KLS Martin® de 2.0) (Figura 6), que se manteve durante o período de 1 mês na cavidade oral, permitindo a manutenção dos implantes e sobretudo a distração de todo o arco mandibular, com incremento de substrato

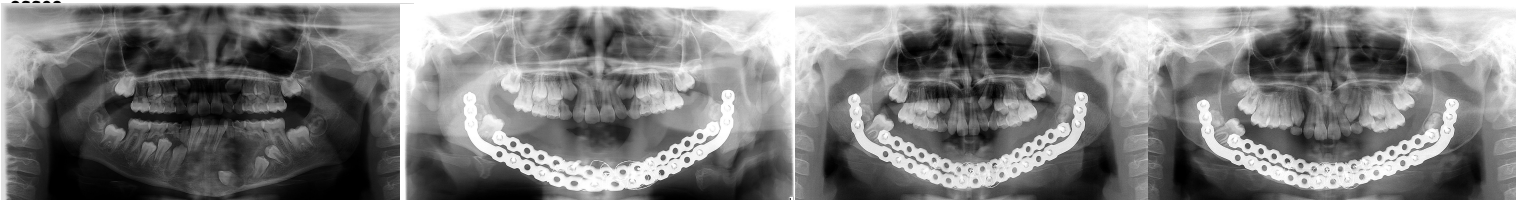


Figura 1 B – Radiografia inicial – GCCG e pós-cirúrgica.

Figura 2 – Radiografia de controle – 4 meses. Figura 3 – Controle – 1 ano.

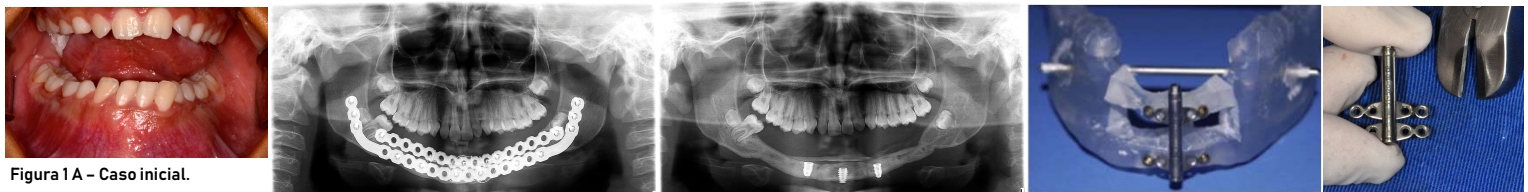


Figura 1 A – Caso inicial.

Figura 4 – Controle – 2 anos e 4 meses.

Figura 5 – 2 anos e 7 meses – colocação implantes.

Figura 6 – Distrator (KLS Martin® de 2.0).

Discussão e Conclusões

O sucesso da reabilitação com implantes dentários depende de diversos fatores, entre os quais do biótipo ósseo, do remanescente tecidual ósseo e mucogengival existente. Nesse sentido, recorre-se frequentemente a técnicas avançadas de reconstrução óssea em grandes defeitos alveolares. A distração osteogénica alveolar, pelas capacidades osteogénicas e osteoindutoras, promovidas por tração gradual, tem sido apontada como solução revolucionária na reabilitação de defeitos ósseos alveolares e na resolução implantes dentários mal posicionados. No entanto, ainda não há consenso relativamente a: parâmetros de tratamento, à técnica cirúrgica, o tipo de distrator e o mínimo de altura óssea necessária para realizar a distração. Adicionalmente, a evidência relativamente à distância máxima que é possível aumentar e sobre a taxa de sucesso a longo prazo dos implantes dentários é, ainda, parca (Pérez-Sayans et al., 2013; Cardinal et al., 2016; Rachmiel et al., 2018).

Tornam-se emergentes estudos clínicos, com aplicação de distratores osteogénicos em implantes mal posicionados para padronizar protocolos.

Bibliografia

- Buser, D., Martin, W., Betsler, U. C. (2004). Optimizing Aesthetics for Implant Restorations in the Anterior Maxilla: Anatomic and Surgical Considerations. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, 19: 43 – 61.
- Cardinal, L. et al. (2016). Unusual Spontaneous Mandibular Regeneration of a Large Defect Followed by Orthodontics, Alveolar Distraction, and Dental Implant Rehabilitation: A 10 – Year Follow-Up. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 74(4): 786 – 793.
- Chiapasco, M. et al. (2004). Alveolar Distraction Osteogenesis for the Correction of Vertically deficient Edentulous Ridges: A Multicenter Prospective Study on Humans. *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, 19: 399 – 407.
- Jensen, O. T. et al. (2006). Alveolar Segmental “Sandwich” Osteotomies for Posterior Edentulous Mandibular Sites for Dental Implants. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 64(3): 471 – 475.
- Pérez-Sayans M. et al. (2013). Dental implants placed on bone subjected to vertical alveolar distraction show the same performance as those placed on primitive bone. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Jul 18(4):e686-92.
- Rachmiel A. et al. (2018). Two-stage reconstruction of the severely deficient alveolar ridge: bone graft followed by alveolar distraction osteogenesis. *Int J Oral Maxillofac Surg*. Jan;47(1):117-124.
- Shukla, A. et al. (2012). Alveolar Ridge Augmentation Using Distraction Osteogenesis: A Clinical Trial. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 2(1): 25-9.
- Mampilly, M. O., et al. (2014). Rehabilitation of Edentulous Atrophic Anterior Mandible – The Role of Vertical Alveolar Distraction Osteogenesis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(11): ZR01 – ZR03.