

Regeneração óssea vertical na maxila anterior - relato de caso

Ana Isabel Moreira*, André Marques, Honorato Ribeiro Vidal, Ricardo Faria Almeida
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

♀ 39 anos e saudável
ausência dos dentes 11 e 12

**Regeneração óssea tridimensional +
Reabilitação com implantes dentários**

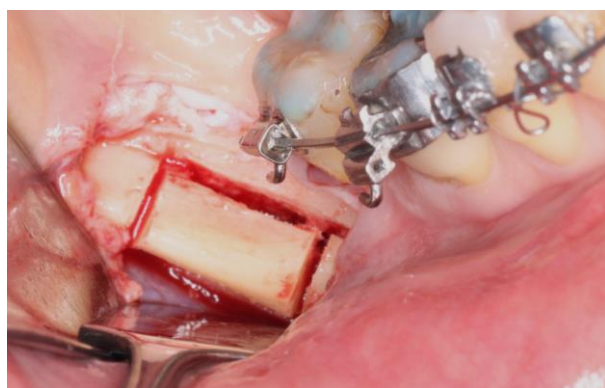


Fig. 3 - A linha oblíqua externa da mandíbula direita foi selecionada como área doadora. Para extrair o bloco ósseo, foi utilizada uma combinação do protocolo MicroSaw e um dispositivo piezoelétrico.



Fig. 1 e 2 – Situação inicial

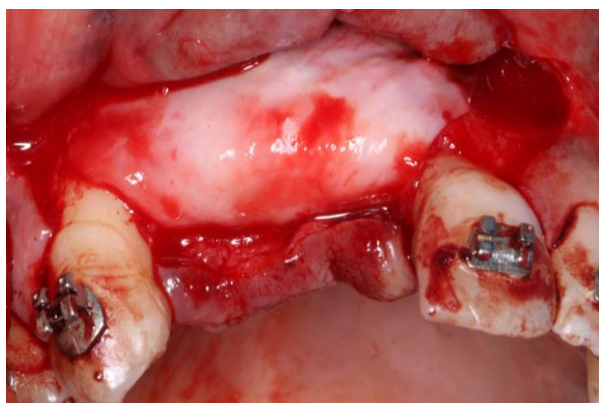


Fig. 4 - Retalho trapezoidal de espessura total estendendo-se dos dentes 21 a 13. O bloco ósseo foi colocado por vestibular e fixado com parafusos de fixação óssea. O defeito remanescente foi enxertado com uma combinação de partículas de osso autógeno e xenoenxerto (Bio-Oss). Uma membrana reabsorvível (Bio-Guide) foi colocada sobre a área enxertada e fixada com tachas cirúrgicas.

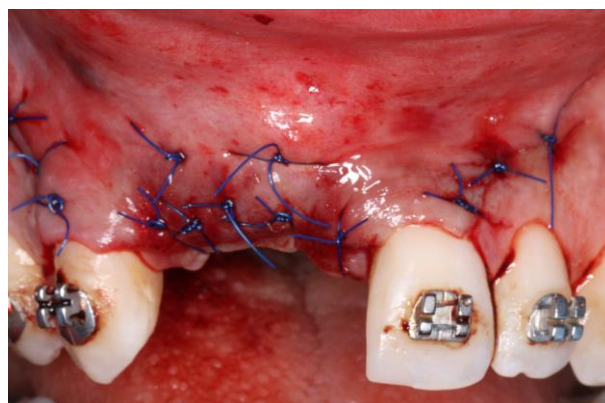


Fig. 5 - Incisões periosteais para avançar coronalmente o retalho que foi estabilizado com uma combinação de colchoneros horizontais e pontos simples (suturas 5/0). A cicatrização ocorreu por 1ª intenção e sem complicações, e a sutura foi removida aos 14 dias.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Segundo a literatura, é expectável reabsorção óssea de cerca de 7% do bloco ósseo enxertado (1) e uma sobrevivência de 93 a 97% dos implantes dentários posteriormente colocados (2, 3, 4).

A utilização de um 2º local cirúrgico para a colheita do bloco de osso autógeno aumenta, inevitavelmente, a morbidade e as complicações pós-operatórias. No entanto, os autoenxertos têm propriedades osteogénicas que não estão presentes nos xenoenxertos e fornecendo uma vantagem mensurável na regeneração óssea.

