AUMENTO VERTICAL DE MANDÍBULA POSTERIOR COM A TÉCNICA DE KHOURY E ACESSO POR TUNELIZAÇÃO

Integrantes (ex) Lujan JC*, Skiba THI , Sá BCM , Almeida MS, Zamora DU, Maturana SAM
SOEP Porto Velho - RO - Brazil



1. INTRODUCÃO

Atualmente, as cirurgias de regeneração óssea em áreas edêntulas do maxilar inferior, onde há defeitos ósseos verticais, enfatizam a importância de encontrar uma técnica que facilite a reconstrução do osso perdido. Encontrar uma técnica segura e previsível para restaurar a altura suficiente para a instalação de implantes dentários é sempre um desafio. Para evitar essa complicação, novas abordagens de tecidos moles têm sido empregadas, como incisões remotas e tunelização da área do enxerto. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de reconstrução mandibular posterior utilizando a técnica de tunelização de Khoury.

2- RELATO DE CASO

Para acessar o ramo mandibular e a área receptora do enxerto, uma incisão foi feita na região retromolar, seguindo a porção vestibular do dente remanescente (47) e estendendo-se aproximadamente 5 mm a partir do forame mentual. Uma segunda incisão (VISTA) foi feita anteriormente, também a 5 mm do forame, para facilitar o descolamento mucoperiosteal, que foi em forma de túnel (sem comprometer a crista). Um bloco autógeno foi então colhido da região do ramo mandibular e duas lâminas foram criadas, as quais foram parafusadas para criar um teto e parede vestibulares, com a superfície lingual livre em contato com o periósteo e o túnel preenchido com osso autógeno particulado. A sutura foi em colchão horizontal e pontos simples (linhas).



FIG 1: Fotografía inicial



FIG 2: Incisão na região retromolar, seguindo a porção vestibular do dente remanescente



FIG 3: Descolamento mucoperiosteal, que foi realizado na forma de túnel

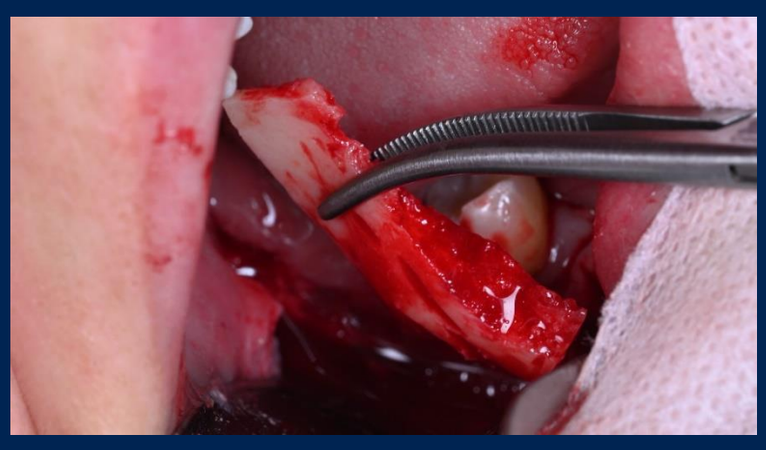


FIG 4: Bloco autógeno da região de ramo mandibular

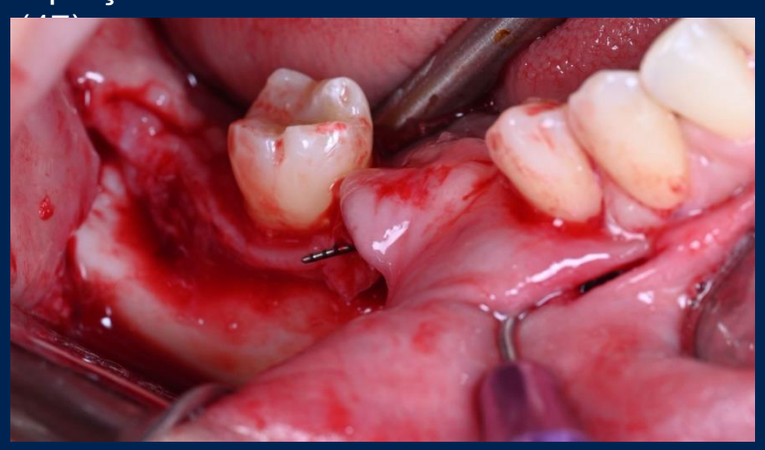


FIG 5: Tunelizacão



FIG 6: Enxerto ósseo e parafusos de osteossíntese

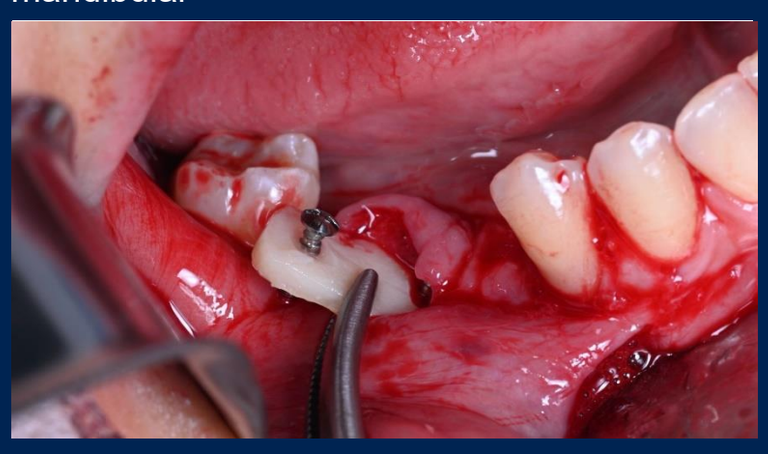


FIG 7: Posicionamento do bloco ósseo

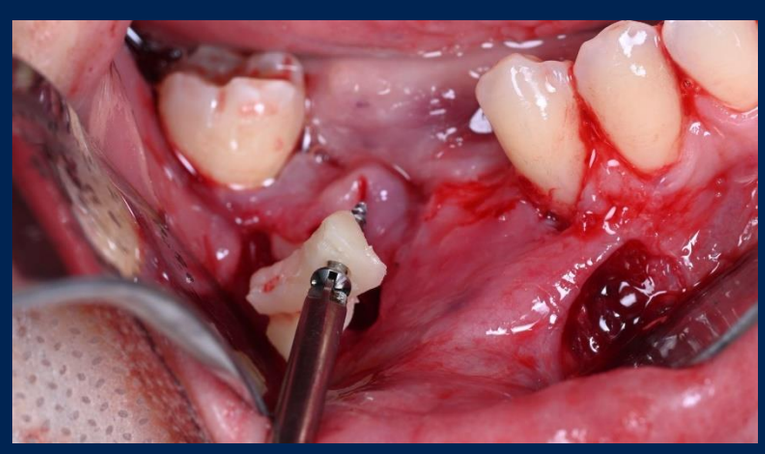


FIG 8: Instalação do bloco ósseo

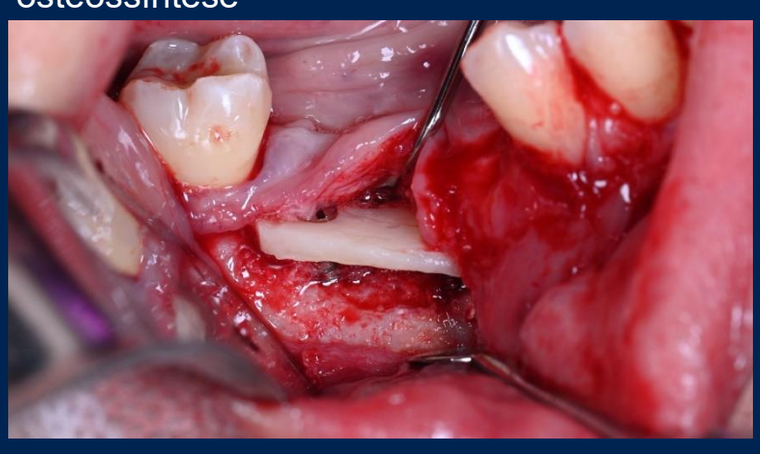


FIG 9: Enxerto ósseo parafusado



FIG 10: Bone chips" (osso autógeno particulado)



FIG 11: Enxerto ósseo completo



FIG 12: Sutura e acabamento

3- DISCUSSÃO

La reconstrucción de la mandíbula posterior atrófica mediante injerto óseo superpuesto, utilizando un injerto óseo autógeno intraoral, ha sido el procedimiento de elección cuando el volumen óseo es insuficiente para la inserción de implantes dentales.

4. CONCLUSÃO

O presente relato de caso demonstrou que apesar da complexidade da técnica para o acesso ao leito doador, ela reduz a tensão na área oclusal, o que diminui o risco de exposição de enxerto.

5 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS