FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

ALFREDO JUAN DE DIOS USCACHI QUISPE

ENXERTO ÓSSEO UTILIZANDO A TÉCNICA KHOURY

RIO BRANCO

2024

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

ALFREDO JUAN DE DIOS USCACHI QUISPE

ENXERTO ÓSSEO UTILIZANDO A TÉCNICA KHOURY

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Area de Concentração: Implantodontia
Orientador: Prof. claudio noa

RIO BRANCO

2024

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016
Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

ALFREDO JUAN DE DIOS USCACHI QUISPE

ENXERTO ÓSSEO UTILIZANDO A TÉCNICA KHOURY

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em implantodontia.

Área de concentração: implantodontia.

Aprovado EM 10/02/2024, a banca composta pelos seguintes professores:

Claudio F. Noia
PROF. ESP. DR. CLAUDIO NOIA –FACSETE

Claudinei F. Noia
PROF. ESP.CLAUDINEI NOIA -FACSETE

Rio Branco- AC

2024

RESUMO

A Implantodontia é uma especialidade da medicina dentária de grande importância nos últimos anos, pois é responsável pela substituição de dentes perdidos para a reabilitação do aparelho estomatologia através de técnicas convencionais e cirurgia guiada, estas dependem da estrutura óssea e da dimensão vertical, horizontal do. cristas ósseas e o fenótipo da gengiva apresentada na área onde o implante será instalado. Para a realização dessas técnicas não deve haver defeitos ósseos conforme análise tomográfica.O enxerto ósseo é a substituição de tecido por outra estrutura óssea deficiente com o objetivo de substituir, reparar ou melhorar tecido danificado, doente ou com defeito ósseo. O enxerto ósseo autógeno é a substituição de tecido ósseo do mesmo organismo e o enxerto ósseo xenogênico é a substituição de tecido ósseo de outro organismo ou espécie. Em algumas pessoas ocorrem defeitos ósseos maiores, tanto na vertical quanto na horizontal. Para casos complexos, existem tratamentos com regeneração óssea como a técnica de Khoury, regeneração óssea guiada e enxerto em bloco.A técnica Khoury: é uma técnica de regeneração óssea para defeitos ósseos verticais e horizontais. Neste caso, o problema que o paciente apresenta segundo a análise tomográfica é a ausência de osso bucal vertical de 10 mm e osso horizontal de 7 mm. O objetivo da cirurgia deste enxerto autógeno é recuperar o defeito ósseo utilizando o Khoury. técnica com a finalidade de melhorar o volume de tecido ósseo para instalação de implantes dentários no setor lateral direito ao nível do dente 4.6.

Palavras-chave: Implantodontia, enxertos ósseos, cirurgia.

ABSTRACT

Implantology is a specialty of dentistry of great importance in recent years, since it is responsible for replacing lost teeth for the rehabilitation of the stomatological apparatus through conventional techniques and guided surgery, these depend on the bone structure and dimension. vertical, horizontal of the bone crests and the phenotype of the gum that occurs in the area where the implant will be installed. To perform these techniques, there must be no bone defects according to tomographic analysis.Bone grafting is the replacement of tissue with another deficient bone structure in order to replace, repair or improve damaged, diseased or bone defect tissue. Autogenous bone graft is the replacement of bone tissue from the same organism and xenogeneic bone graft is the replacement of bone tissue from another organism or species. In some people, larger bone defects occur, both vertically and horizontally. For complex cases there are treatments with bone regeneration such as the Khoury technique, guided bone regeneration and block grafting. The khoury technique: is a bone regeneration technique for both vertical and horizontal bone defects. In this case, the problem that the patient presents according to the tomographic analysis is the absence of a 10 mm vertical buccal bone and a 7 mm horizontal bone. The objective of this autologous graft surgery is to recover the bone defect using the Khoury technique in order to improve the volume of bone tissue to install dental implants in the right lateral sector at the level of tooth 4.6.

Keywords: Implantology, bone grafts, surgery.

SUMÁRIO

RESUMO 4

ABSTRACT 5

1. INTRODUÇÃO 7

2. RELATO DE CASO 9

3. DISCUSSÃO 111

4. CONCLUSÃO 144

5. BIBLIOGRAFÍA 155

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a estratégia mais eficaz para gerir o tratamento com implantes dentários é desenhar a reabilitação protética mais adequada de acordo com o cenário clínico e as preferências estéticas e funcionais do paciente. Os implantes são então colocados na configuração tridimensional que facilita a fabricação da prótese ideal (Benic e Hammerle), procedimentos de aumento ósseo são frequentemente necessários para permitir a colocação de implantes na posição ideal acima mencionada nos três planos do espaço (1).

A implantologia constitui uma alternativa fiável para a reabilitação oral de pacientes com edentulismo; a sua aplicação pode ser limitada nos casos em que o processo alveolar é atrófico. A falta de osso acessível adequado representa um obstáculo formidável para a implantação bem sucedida de implantes osseointegrados em tais circunstâncias. Diversas técnicas cirúrgicas focadas na regeneração óssea foram desenvolvidas com o objetivo de reconstruir o processo alveolar perdido. Ao permitir a implantação tridimensional ideal dos implantes, estes métodos melhoram os resultados estéticos e funcionais dos procedimentos (2).

Por outro lado, a disponibilidade óssea inadequada que é negligenciada no planejamento do implante pode levar a lesões iatrogênicas causadas pela invasão de cavidades anatômicas (por exemplo, seios maxilares ou passagens nasais), bem como danos aos vasos e nervos dentro do implante (a região maxilofacial inferior). nervo sendo o nervo dentário inferior). mais comumente afetado).1-3. Durante as últimas duas décadas, várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas para

reconstruir defeitos ósseos horizontais e verticais. A terapia óssea associada a biomateriais foi regida principalmente por enxertos em bloco e procedimentos de regeneração, sendo o osso autógeno o padrão ouro devido às suas propriedades osteocondutoras, osteoindutoras, osteogênicas e à falta de reação imunológica.

Os implantes dentários representam um substituto previsível para a restauração da mandíbula edêntula; Contudo, a eficácia da intervenção pode ser comprometida em casos de atrofia maxilar grave. Dentre as técnicas de regeneração óssea destinadas ao tratamento desses casos complexos, destacam-se a regeneração óssea guiada e os enxertos em bloco. Dentro deste último, atenção especial deve ser dada à técnica de Khoury, procedimento recomendado para a regeneração de defeitos horizontais e verticais. Esse método utiliza finas placas de osso autógeno obtidas da linha oblíqua externa da mandíbula.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 48 anos, chega ao Instituto Grois para consulta sobre colocação de implantes na região do hemiarco posterior do lado direito. Durante a anamnese, o paciente relata que está faltando dentes na parte posterior da mandíbula do lado direito e perdeu os dois dentes há aproximadamente 18 anos e também indica que não possui nenhuma doença sistêmica.

No exame clínico foi observada ausência das peças 4.6 e 4.7 com defeito higiênico.

No exame tomográfico observa-se ausência de tecido ósseo vertical medindo 10 mm na face vestibular e tecido ósseo horizontal medindo 7 mm na área a ser implantada. Pelo diagnóstico apresentado, propõe-se como tratamento a técnica de Khoury, utilizando o ramo mandibular do mesmo lado do defeito ósseo da área doadora.

Todas as etapas do procedimento cirúrgico são explicadas detalhadamente ao paciente.

A cirurgia é agendada e o paciente é orientado a tomar medicação pré-operatória uma hora antes da cirurgia. Antes do procedimento, o paciente é orientado a enxaguar a boca com solução de clorexidina 0,12% por aproximadamente 30 segundos. São iniciados os procedimentos cirúrgicos como assepsia extra oral com clorexidina 2%, instalação do campo cirúrgico, anestesia com articaína 4% dos nervos, dentário inferior, nervo do músculo masseter, nervo lingual, nervo bucal e nervo mentoniano do lado . à direita da mandíbula.

Incisão linear supraquestal com descarga no nível da peça 4,5 por

distovestibular, com lâmina Visturi número 15.

Uma cureta Molt é usada para verificar a incisão quando ela estiver pronta e o tecido mucoperiosteal estiver descolado, removendo completamente o periósteo do tecido ósseo. Isto é feito porque os fibroblastos de tecidos moles no leito receptor têm uma alta taxa mitótica em comparação com os osteoblastos no enxerto. O tamanho necessário do enxerto é medido no leito receptor e o tecido ósseo receptor é perfurado com broca 701 ou 702 para facilitar a revascularização e o fluxo de células osteoprogenitoras. Em seguida é colocada uma gaze embebida em soro fisiológico.

Os procedimentos a serem realizados na área doadora são incisão linear no tamanho desejado, corte com cureta moll, extração da peça 4.8, perfurações feitas marcando a extensão do bloco a ser removido com broca 701, retirada do bloquear com um cinzel. Corte longitudinal no bloco para obter uma lâmina de um a dois mm de espessura, 10 mm de comprimento por 7 mm de altura.

A camada óssea é fixada na face vestibular da área do defeito ósseo com parafusus, formando uma caixa com o osso lamelar lingual, em seguida é feito um preenchimento com o osso autógeno particulado remanescente, a membrana de colágeno é utilizada para cobrir o osso do enxerto , finalmente A sutura é realizada em forma de colchão horizontal e pontos simples.

Por fim, o paciente recebe orientações pós-operatórias e é agendada uma consulta dentro de 7 a 10 dias para retirada dos pontos.

3. DISCUSSÃO

A regeneração óssea é uma das dificuldades da implantologia contemporânea. Atualmente, existe uma tendência predominante para a realização de procedimentos minimamente invasivos; Isto é facilitado, em parte, pela utilização de implantes que são progressivamente mais curtos e/ou mais estreitos. No entanto, a reconstrução do osso perdido é ocasionalmente crítica, e é nessas circunstâncias que várias técnicas regenerativas, materiais de substituição óssea, membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis, microparafusos, tachinhas e outros materiais semelhantes entram em foco. Na maioria dos fóruns de discussão, o uso de osso autólogo versus substituto ósseo permanece um eterno debate (3).

A regeneração óssea é uma das dificuldades mais frequentes. Atualmente, existe uma tendência predominante para a realização de procedimentos minimamente invasivos; Isto é facilitado, em parte, pela utilização de implantes que são progressivamente mais curtos e/ou mais estreitos. Contudo, a reconstrução do osso perdido é ocasionalmente crítica, e é nessas circunstâncias que entram em foco diversas técnicas regenerativas, materiais de substituição óssea, membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis, microparafusos, tachinhas e outros materiais similares(4).

O aumento da população idosa coincidiu com o aumento da necessidade de serviços de saúde, nomeadamente consultas médicas e dentárias. Os tratamentos envolvendo próteses dentárias (parciais e completas), próteses fixas plurais e implantes dentários tiveram um aumento adicional na procura. Na última década, os procedimentos baseados em implantes dentários têm sido o tratamento de escolha

para a reabilitação de pacientes total ou parcialmente edêntulos. Porém, o uso de implantes dentários nem sempre é viável devido à disponibilidade óssea limitada ou inexistente (4).

As técnicas de aumento ósseo vertical descritas são sensíveis ao operador, resultando em complicações intra e pós-operatórias frequentes quando realizadas por profissionais que não possuem a experiência e o conhecimento necessários. Consequentemente, eles precisam de um diagnóstico rápido do local da cirurgia e de fatores relacionados ao paciente, bem como de habilidade e experiência cirúrgica suficientes. Da mesma forma, a exposição do injetor ou membrana e a morbidade associada à extensão e complexidade da técnica são as causas mais frequentes de complicações em todos os procedimentos; A deiscência é o principal contribuinte para a infecção pós-operatória. Embora a maioria dos procedimentos tenha os benefícios de preservar o contorno alveolar e alcançar taxas de sucesso satisfatórias, eles também têm a desvantagem de apresentar desafios técnicos significativos e, em certos casos, um alto risco de comprometer a estrutura adjacente. O aumento vertical da crista continua a ser um desafio, independentemente da técnica, abordagem ou biomateriais empregados. Isto implica que a eficácia dos métodos acima mencionados depende predominantemente dos seguintes fatores: o diagnóstico final do paciente, o local cirúrgico pretendido, o desenho do retalho, a preparação do leito cirúrgico, a adaptação e fixação da membrana, o injetores ósseos utilizados e manejo de tecidos moles (5).

As técnicas de aumento vertical Khoury e ROG PTFE possuem diversos estudos que descrevem taxas de complicações relativamente baixas, sendo ambas as técnicas amplamente estudadas. Da mesma forma, há um risco geral menor para todas as técnicas de aumento ósseo vertical descritas em comparação com a técnica de bloqueio de Khoury (16,9% v/s 23,9% respectivamente (5).

CONCLUSÃO

Khoury é uma técnica de regeneração óssea para defeitos ósseos verticais e horizontais. Neste caso, o problema que o paciente apresenta segundo a análise tomográfica é a ausência de osso bucal vertical de 10 mm e osso horizontal de 7 mm. O objetivo da cirurgia deste enxerto autógeno é recuperar o defeito ósseo pela técnica. de khoury com a finalidade de melhorar o volume do tecido ósseo para instalação de implantes dentários no setor lateral direito ao nível do dente 4.6.

Os implantes dentários representam um substituto previsível para a restauração da mandíbula edêntula; Contudo, a eficácia da intervenção pode ser comprometida em casos de atrofia maxilar grave. Dentre as técnicas de regeneração óssea destinadas ao tratamento desses casos complexos, destacam-se a regeneração óssea guiada e os enxertos em bloco. Dentro deste último, atenção especial deve ser dada à técnica de Khoury. É um procedimento recomendado para a regeneração de defeitos horizontais e verticais. Este método utiliza finas placas de osso autógeno obtidas da linha oblíqua externa da mandíbula.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbieri G, Vignoletti F, Mareque S. Técnica de obtenção de lâmina óssea minimamente invasiva para regeneração horizontal do processo alveolar. Caso clínico. 2021.

2. González. Regeneração óssea vertical e horizontal pela técnica de Khoury após falha do implante. Caso clínico. 2019.

3. Aravena C. Técnicas de aumento ósseo vertical em implantodontia: uma revisão bibliográfica. Tese. Universidade de Desenvolvimento.

4. Angulo J. Regeneração óssea guiada com enxerto em bloco de ramo mandibular em maxila atrófica para tratamento com implantes dentários. Tese. Lima: Universidade Nacional de São Marcos.

5. Anitua E. Atrofia combinada (horizontal e vertical) na mandíbula superior. Ciência e Clínica. 2021;(336).