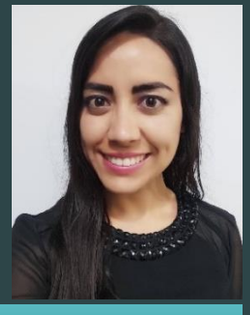
TÉCNICA DE ANEL ÓSSEO AUTÓGENO: RELATO DE CASO

Guevara SP*, Carrasco HLS, Goicochea EAV, Sá BCM, Skiba THI
sapitaperez7@gmail.com
SOEP Porto Velho - RO - Brazil



1. INTRODUÇÃO

Mudanças dimensionais após a extração dentária freqüentemente levam a volume ósseo insuficiente na região anterior da maxila, o que muitas vezes restringe o tratamento com implantes dentários e leva a resultados estéticos ruins. A técnica do anel ósseo (Bone Ring Technique BRT) tem sido descrita como uma abordagem de estágio único com a instalação do implanta-te simultaneamente a regeneração de defeitos verticais do rebordo alveolar, nos quais um enxerto em bloco de osso corticoesponjoso autógeno é estabilizado com o próprio implante dentário inserido.

2- OBJETIVO

Fazer um relato de caso clínico da instalação de um implante unitário de dente anterior superior pela técnica do anel ósseo (BRT) para aumento ósseo vertical

3- RELATO DE CASO

A paciente procurou atendimento por questões estéticas, o exame clínico e a tomografia evidenciaram implante anterior falhado, por mau posicionamento, o que gerou peri-implantite (Fig. 1). O implante e o osso em forma de anel foram retirados da região do mento (Figs. 2, 3, 4 e 5). Uma broca de implante foi utilizada para preparar o osso apical ao anel através de sua osteotomia central. Imediatamente, o implante foi parafusado através do anel e do osso apical (Fig. 6). Manipulação do tecido peri-implantar pela técnica VIP – CT (Fig. 7). Foi realizado enxerto ósseo heterogêneo no mesmo procedimento cirúrgico para melhorar o volume e a estética dos tecidos peri-implantares (Fig. 8, 9 e 10). O controle tomográfico e clínico após quatro meses é favorável (Fig. 11).



FIG 1: ESTUDO TOMOGRÁFICO EVIDENCIANDO UM IMPLANTE CONDENADO POR MAU POSICIONAMENTO E PERDA ÓSSEA

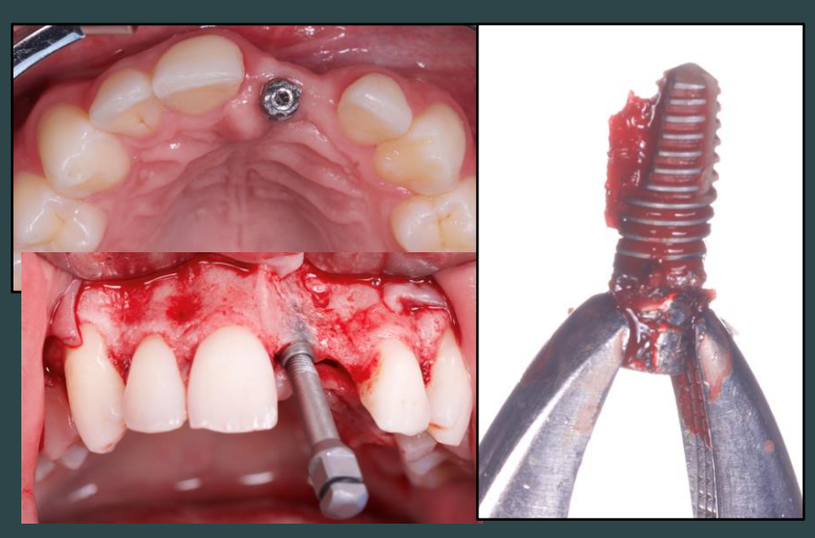


FIG 2: REMOÇÃO DO IMPLANTE COM RETRIEVEFR (BULLET EXTRACTOR - CRITÉRIA)

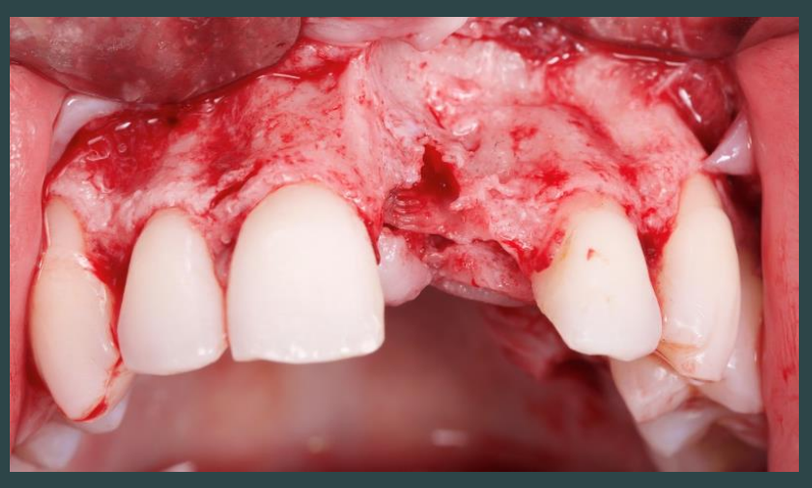


FIG 3: ASPÉCTO ATPOS A REMOÇÃO DO IMPLANTE

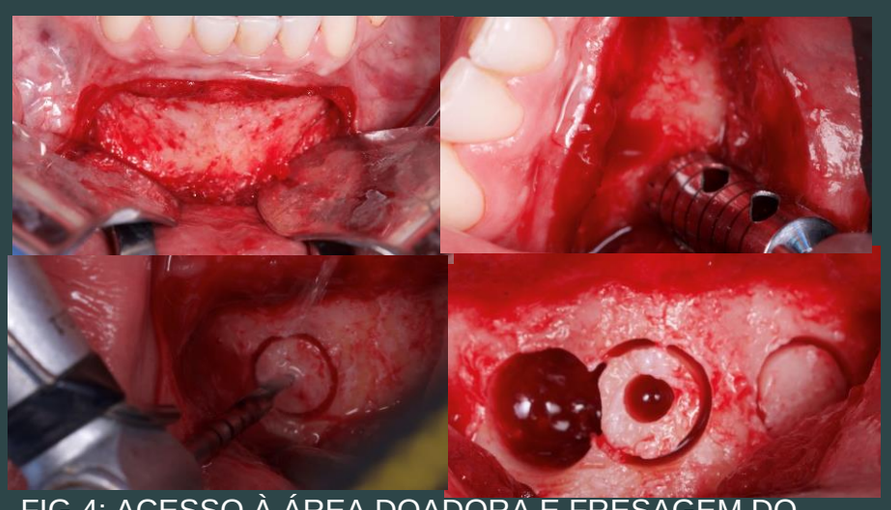


FIG 4: ACESSO À ÁREA DOADORA E FRESAGEM DO ENXERTO COM TREFINA (SUPREMO) E FRESAGEM COMPATIVEL COM O IMPLANTE



FIG 5: SUTURA EM PLANOS NA ÁREA DO MENTO

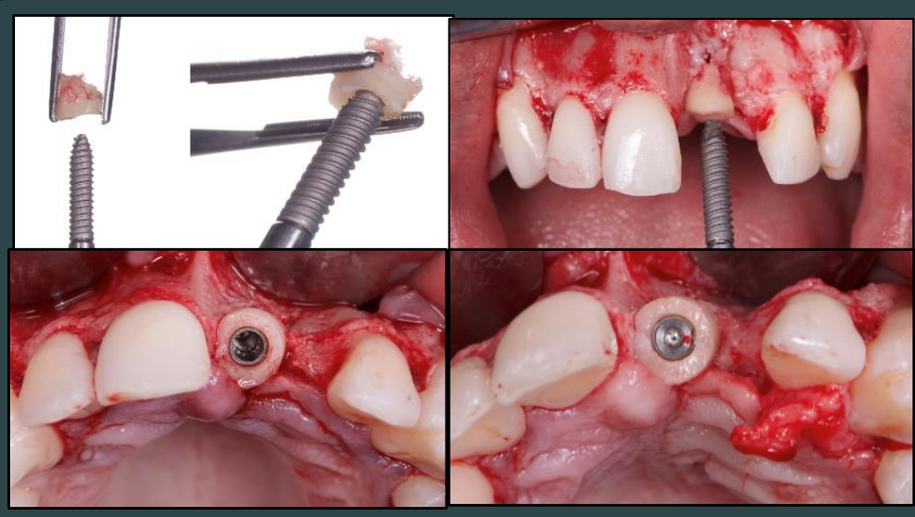


FIG 6: INSTALAÇÃO DO IMPLANTE (VELOCE 3,3X13 - IMPLACIL) ISIMULTÂNEAMENTE COM A ESTABILIZAÇÃO DO ANEL ÓSSEO

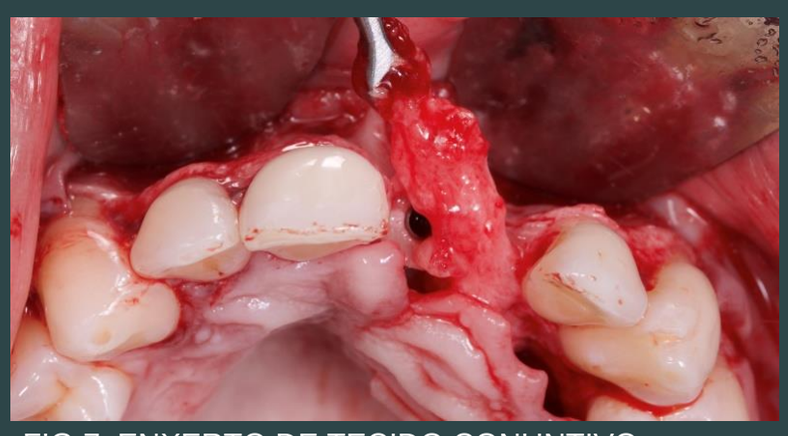


FIG 7: ENXERTO DE TECIDO CONUNTIVO PEDICULADO (TECNICA VIP-CT)



FIG 8: ENXERTO ÓSSO HETERÓGENO (CRITÉTIA)

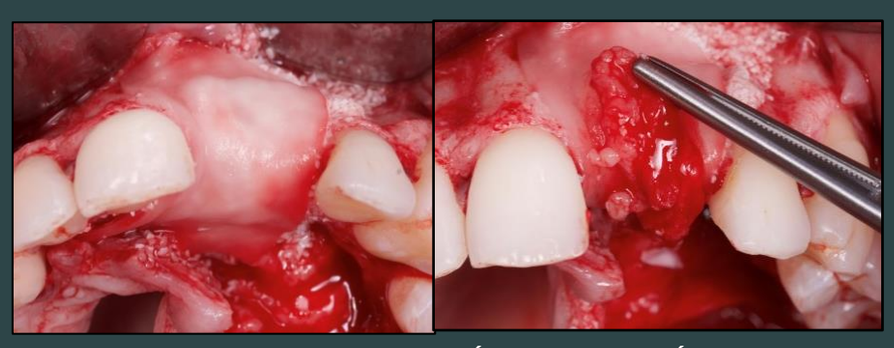


FIG 9: MEMBRANA DE COLÁGENO (CRITÉRIA) E POSICIONAMENTO DO ENXERTO CONJUNTIVO

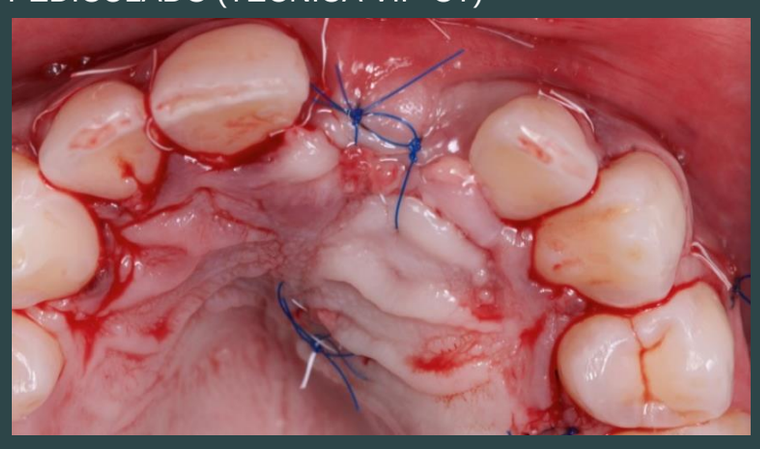


FIG 10: SUTURA COM FIOS DE POLIPROPILENO E PTFE (MICROSUTURE)

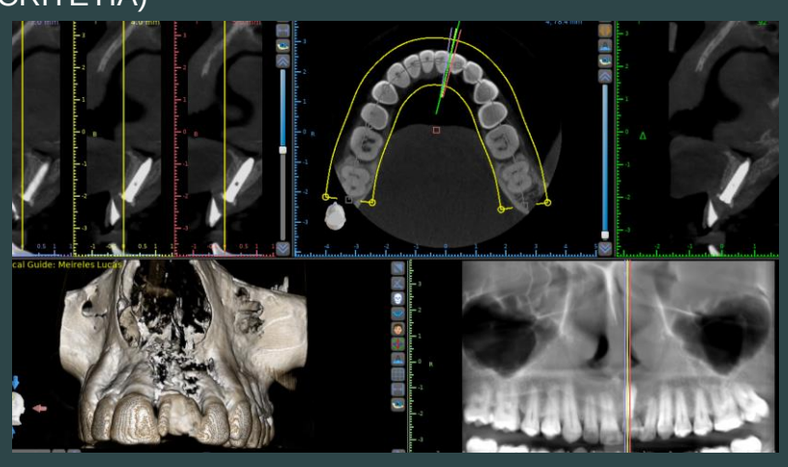


FIG 11: EXAME TOMOGRÁFICO APÓS 4 MESES

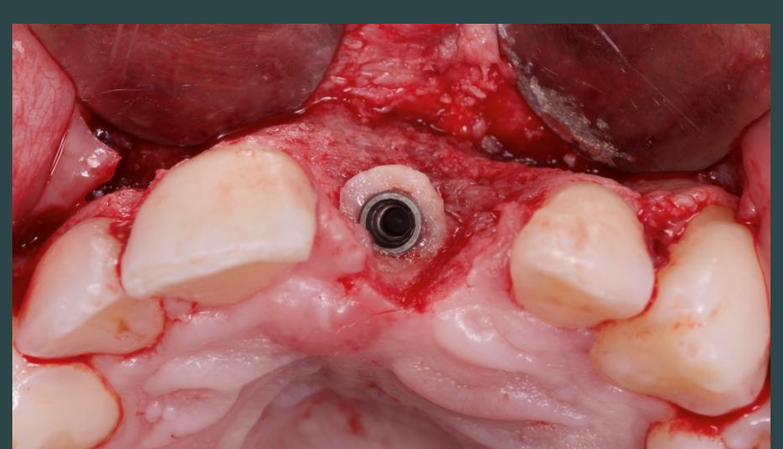


FIG 12: REAPERTURA APÓS 4 MESES

4- DISCUSSÃO

Uma revisão sistemática revelou que dentro de 6 meses após a perda dentária, a absorção horizontal e vertical do rebordo atingiu 29% a 63% e 11% a 22%, respectivamente (1). As opções para aumento ósseo horizontal/vertical são regeneração óssea guiada, enxertos ósseos onlay/inlay e osteogênese por distração. No entanto, procedimentos de aumento excessivamente invasivos requerem a colocação de implantes em etapas, resultando em uma duração prolongada do tratamento. Para tanto, Fukuda et al(2) introduziram enxertos de anel ósseo (BR), permitindo blocos ósseos autógenos em formato de anel para colocação simultânea de implantes (3,7). As complicações desta técnica são: exposição/infecção/fissura do BR, osteonecrose do doador, deiscência de tecidos moles, má cicatrização, dor/inchaço da ferida e dormência temporária do lábio inferior(4, 5, 6). Nenhum deles é relatado neste caso clínico. A última avaliação do caso foi quatro meses depois, foi observado ganho ósseo de aproximadamente 4 mm e estabilidade do implante. Porém, também foi observada leve reabsorção, sendo colocado novamente enxerto de tecido conjuntivo e biomaterial.

5.- CONCLUSÃO

A técnica do anel ósseo (BRT) alcança um excelente efeito de aumento ósseo e pode oferecer resultados estéticos previsíveis para restauração de implantes unitários na zona estética. Os enxertos BR demonstram remodelação óssea favorável e osseointegração com o osso alveolar e o implante. No tipo atual de defeito ósseo, a colocação de implantes de estágio único pode ser útil para encurtar o período total de tratamento

6 - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS