FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Rolando Cesar Mantilla Espinola

ENXERTO EM BLOCO

RIO BRANCO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Rolando Cesar Mantilla Espinola

ENXERTO EM BLOCO

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Claudio Noia

RIO BRANCO

2023

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

Rolando Cesar Mantilla Espinola

Enxerto em bloco

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 16/06/2023 pela bancada constituída pelos seguintes docentes:

Prof. Dr. Claudio Noia- FACSETE

Prof. Esp. Valdo Aires- FACSETE

Prof. Esp. Claudinei Noia- FACSETE

Rio Branco- AC
2023

Resumo

Defeitos no osso alveolar causados pela perda de um dente podem dificultar diversos procedimentos odontológicos, como a colocação de implantes. Nessa situação, podem ser desenvolvidas técnicas para aumentar o rebordo, seja horizontal ou verticalmente. A regeneração óssea guiada (ROG) vem sendo utilizada desde década de 1990, com base nos conceitos de regeneração tecidual guiada, utilizando uma membrana que pode gerar melhores condições para a formação óssea. Nesse caso clínico, são desenvolvidos o diagnóstico, o plano de tratamento, a técnica cirúrgica, bem como as indicações pós-operatórias para a melhoria da recuperação do paciente.

Palavras-chave: regeneração, óssea, alveolar

Abstract

Defects in the alveolar bone caused by the loss of a tooth can make several dental procedures difficult, such as the placement of implants. In this situation, techniques can be developed to augment the ridge, either horizontally or vertically. Guided bone regeneration (GBR) has been used since the 1990s, based on the concepts of guided tissue regeneration, using a membrane that can generate better conditions for bone formation. In this clinical case, the diagnosis, treatment plan, surgical technique, as well as postoperative indications for improving the patient's recovery are developed.

Key Words: Regeneration, bone, alveolar

Sumário

RESUMO EM PORTUGUES---------- 4

RESUMO EM INGLÊS---------- 5

INTRODUÇÃO---------- 7

RELATO DE CASO---------- 9

DISCUSSÃO----------10

REFERÊNCIAS----------11

Introdução

O presente trabalho apresenta a realização de um enxerto ósseo autólogo em bloco para posterior colocação de um implante dentário ósseo integrado, no setor anterior do maxilar superior em um paciente do sexo masculino. Este procedimento foi realizado na Clínica do Mestrado em Periodontia da Universidade de San Martín de Porres. O enxerto foi realizado em uma primeira cirurgia e a área doadora escolhida foi o queixo. O tempo de espera para a segunda cirurgia, em que foi colocado o implante, foi de quatro meses. Devido ao paciente apresentar bruxismo, optou-se pela aplicação da carga protética de forma diferida. O paciente foi avaliado durante um período de acompanhamento de um ano, mantendo o implante em perfeitas condições(1).

Os defeitos ósseos alveolares gerados por extração dentária pode gerar, ao longo de um ano, uma perda aproximada entre 25 e 50% da largura do osso e dois terços da a perda ocorre nos três primeiros meses1,2. Diferentes técnicas são usadas para aumentar a crista osso, como regeneração óssea guiada (ROG), enxerto de oposição, enxerto por interposição, expansão óssea, distração osteogênica e revascularização de retalhos, sendo o padrão ouro na regeneração óssea, o uso de enxertos autólogos em cirurgia reconstrutiva maxilar. A área doadora para aumento ósseo maxilar pode ser extraoral, como osso do crânio, crista ilíaca, costela e tíbia, que não são altamente recomendados devido à morbidade, aos riscos associados e à necessidade de internação. Das áreas intraorais pode obter osso zigomático, ramo mandibular, tuberosidade maxilar e sínfise mandibular, que são os mais utilizados por apresentarem menor risco associado, melhor pós-operatório e por poderem atuar no escritório (2).

O objetivo deste caso foi avaliar os resultados clínicos obtidos na reconstrução do processo alveolar do defeito residual encontrado após a extração de um dente com lesão na zona estética endoperiodontal. O procedimento ROG foi uma técnica combinada de enxerto autógeno em bloco doado a uma exostose maxilar, além do uso de membrana não reabsorvível e aloenxerto ePTFE. O resultado obtido após quatro meses foi o aumento do volume ósseo alveolar reorganizado com ganho de 8 mm na largura (V-P). A exostose por ser um enxerto ósseo autógeno proporciona propriedades osteogênicas, osteocondutoras e osteoindutoras, portanto utilizá-la como enxerto em bloco é uma alternativa para menor morbidade, conservadora e pró em combinação com uma técnica ROG tradicional para a reconstrução de bordas em preparo antes da colocação do implante dentário(3).

Um volume adequado de osso é um dos fatores críticos para conseguir a osteointegração ao longo do caminho. Em situações com um volume de volume inadequado, especialmente a mandíbula atrófica, as técnicas de aumento do rebordo alveolar são frequentemente necessárias para um tratamento predecível com implantes. Os injetores são fundamentais para reparar e regenerar o tecido ósseo. Além disso, alguns biomateriais foram avaliados para a regeneração óssea como material de enchimento dependendo de suas características e da área de aplicação. Os injetores autólogos foram considerados como o material ideal de aumento ósseo. Muitas técnicas foram desenvolvidas para reconstruir esses defeitos alveolares. De acordo com a técnica, regularize o rebordo alveolar e utilize o bloco de injeção sozinho ou com partículas ou biomateriais, estabilizados com parafusos de osteossíntese. Conclusões. Este estudo indica que a reabilitação da mandíbula atrófica por meio de técnicas cirúrgicas

complexas com injeções ósseas e implantes constitui um tratamento com uma taxa de sucesso elevada (4)

A reabilitação oral de pacientes total ou parcialmente desdentados com implantes dentários tem provado ser uma modalidade de tratamento previsível a longo prazo. Um pré-requisito para o sucesso dos implantes é a disponibilidade de volume ósseo suficiente, onde serão necessários procedimentos para aumento do rebordo alveolar quando houver pouco volume ósseo. Enxertos ósseos autólogos intramembranosos são utilizados para restaurar o volume ósseo e são considerados padrão ouro para reconstrução do rebordo alveolar. O objetivo do trabalho foi mostrar uma técnica modificada para obtenção de enxerto ósseo em bloco do ramo mandibular com uso de trefina. Paciente do sexo masculino, 30 anos, foi internado para reabilitação oral implantossuportada, cujo exame clínico intraoral revelou deficiência do rebordo alveolar na zona 22 (classe de Seibert III), para o qual foi planejada a colocação de enxerto ósseo do ramo mandibular obtido. .com uma trefina para reconstrução tridimensional da crista. A reabilitação com implantes na zona estética constitui um desafio em implantodontia e o enxerto de ramo mandibular é fonte de osso autógeno para reconstrução alveolar. A obtenção do enxerto do ramo mandibular com trefina é uma alternativa viável e vantajosa à técnica convencional devido à facilidade de obtenção do enxerto, à baixa morbidade da área doadora, à reconstrução tridimensional dos defeitos alveolares, bem como à redução da dor, tempo de operação e recuperação pós-operatória(5).

Relato de Caso

No dia 13 de julho, às 8h, foi realizado enxerto em bloco por ausência óssea. Sendo seu motivo de atenção o colocar um implante dentário para substituir o dente extraído. Ao desenvolver a história médica, não indica sofrer de nenhuma doença sistêmica, descartando qualquer fator de risco associado a ele. ao exame clínico estomatológico, apresentou-se assintomático, identificando ponte fixa em bandeira nos níveis, observando uma depressão ao nível da mucosa do pôntico. O estudo topográfico da depressão mostra volume osso reduzido. O paciente apresenta exposição das raízes ao nível da terço cervical, bem como perda parcial da papila no setor anterior inferior da mandíbula e insuficiência volume do rebordo no sentido vestíbulo-palatino para colocação de um implantar.

Discussão

A regeneração óssea guiada é uma técnica previsível que utiliza enxertos corticomedulares autólogos em bloco, com capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora, bem como sua boa incorporação ao leito receptor e sua baixa perda de volume, o faz com que esse tipo de enxerto seja considerado o padrão ouro para o aumento de cristas atróficas que receberão implantes. Autores como Rivas (2)a conclusões semelhantes. Com relação à`baixa perda de volume do enxerto em bloco, Carrillo (1) em uma revisão sistemática de enxertos em bloco que aumentam as cristas para a colocaço de implantes, afirma que a técnica ROG é previsível na recuperação de cristas atróficas, com perdas devido à reabsorção do enxerto de menos de 10% quando o implante é colocado.

Conclusão

A regeneração óssea guiada com enxerto em bloco de bloco de rama de la mandibula é uma técnica previsível, com uma taxa de sucesso de mais de 90% e baixa morbidade, que pode ser usada para aumentos horizontais de bordas atrofiadas devido à perda de dentes e, em um período de cicatrização do enxerto de 6 meses, é possível colocar o implante dentário.

Referências Bibliográficas

1. Carrillo Paredes CE, Cáceres La Torre OA, Noriega Castañeda JR. Aumento de volumen óseo mediante injerto en bloque de hueso autólogo TT - Increase of the bone volume by means of graft in autologous bone block. Kiru [Internet]. 2009;6(2):103–11. Disponível em: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2009/Kiru2009v6n2/Kiru2009v6n2art6.pdf

2. Rivas Sarmiento M, Ramos-Perfecto D. Aplicación de la regeneración ósea guiada con injerto en bloque de mentón en la colocación de implantes. Odontología Sanmarquina. 12 de fevereiro de 2016;18(2):106.

3. Adela L, Llanes C, Martínez RM, Cáñez LL, Sandoval GM. Regeneración ósea guiada en zona estética : uso de exostosis ósea maxilar como injerto en bloque y membrana de ePTFE §. Revista Mexicana de periodontologia. 2011;2(3):97–102.

4. Jiménez Guerra Á, Monsalve Guil L, Velasco-Ortega E. Injertos óseos y biomateriales en implantologia oral. Av Odontoestomatol. 2018;34(3):111–9.

5. Ventura Ponce H, Piaggio Bravo LA, Delgado Bravo MS, Ccahuana Vásquez V, Lozano Aquije WE. Aumento tridimensional de un reborde alveolar con injerto óseo autólogo de rama mandibular: Técnica modificada con trefina. Revista Estomatológica Herediana. 21 de agosto de 2014;20(2):94.