



RECONSTRUÇÃO ÓSSEA MAXILAR PARA IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS: RELATO DE CASO

Gabryella Jubanski Machado¹; Sayuri Matsumoto²; Italo José Vitorino Netto²; Marcos Heidy Guskuma²

gabryellajubanskimachado@gmail.com

¹ Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, PR

² Clínica Maxillo Facial Center, Londrina, PR

INTRODUÇÃO:

A reabilitação com implantes osseointegráveis exige volume ósseo adequado para garantir estabilidade e estética previsíveis. Defeitos alveolares decorrentes de reabsorções podem impedir o posicionamento ideal do implante, tornando necessária a reconstrução do rebordo. Dentre as técnicas disponíveis, o enxerto autólogo em bloco e a regeneração óssea guiada, são um procedimentos bem-sucedidos, bem documentados e amplamente utilizados, destacando-se por permitir a reconstrução simultânea em altura e espessura com resultados clínicos previsíveis.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 60 anos, procurou atendimento odontológico insatisfeita com seu sorriso. Ao exame clínico intraoral, observou-se ausência dos elementos 11, 12, 21 e 22, além do uso de uma prótese parcial removível associada. A avaliação clínica e radiográfica (tomografia computadorizada) evidenciou atrofia óssea na região anterior da maxila (Figura 1). Diante do quadro clínico e da queixa da paciente, foi proposto tratamento reabilitador com implantes osseointegráveis. Na primeira etapa clínica, foi realizado enxerto ósseo autólogo em bloco associado a biomaterial, recoberto por membrana reabsorvível (Figura 2). Após 1 ano, foi realizado nova tomografia e instalação guiada de implantes com carga precoce por meio de provisórios evidenciando neoformação óssea adequada (Figura 2).

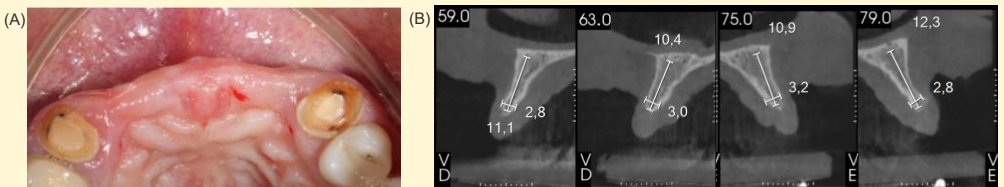


Figura 1: (A) Fotografia oclusal intraoral pré-operatória. (B) Corte de tomografia computadorizada pré-operatória.

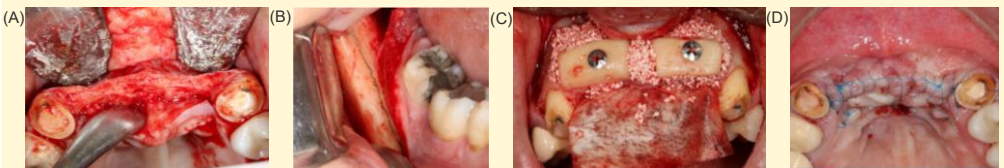


Figura 2: (A) Fotografia oclusal intraoral após elevação do retalho total; (B) Área delimitada da região doadora; (C) Blocos ósseos parafusados, gap preenchido com osso Cerabone - Strumann de granulação fina e inserção de membrana de colágeno Jason – Straumann; (D) Suturas em colchoeiro e simples.



Figura 3: (A) Corte de tomografia computadorizada após 1 ano; (B) Fotografia oclusal intraoral com as perfurações dos implantes (D) Fotografia final com os provisórios.

DISCUSSÃO E COMENTARIOS FINAIS:

A técnica de regeneração óssea guiada com enxerto ósseo em bloco demonstrou alta previsibilidade e eficácia na reconstrução horizontal do rebordo alveolar, permitindo o aumento médio de 3,2mm de espessura, garantindo condições adequadas para instalação dos implantes e resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

REFERÊNCIAS:

- DAHLLIN, Christer; LEMBONG, John; LEE, Jessica; ADAMS, Jessica; ELGALI, Ibrahim. Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. *European Journal of Oral Sciences*, v. 127, n. 5, p. 315-325, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/eos.12626>
- URBAN, Istvan A.; NEMCOVSKY, Carlos E.; MOHLMANN, Hans; LOZADA, Jaime L. Horizontal ridge augmentation with a collagen membrane and a combination of particulated autogenous bone and anorganic bovine bone-derived mineral: a prospective case series in 25 patients. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, v. 33, n. 3, p. 299-307, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11607/prd.1666>
- URBAN, Istvan A.; BARBENI, Sara; ROTHAMEL, Daniel. Horizontal ridge augmentation using GBR with a native collagen membrane and 1:1 ratio of particulate xenograft and autologous bone: a 3-year after final loading prospective clinical study. *Clinical Oral Implants Research*, v. 30, n. 5, p. 476-484, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/clr.13433>