



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA PARA RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA

**AUTOR PRINCIPAL:** Carolina Orso Ramos

**CO-AUTORES:** Eduardo Anzolin, Miguel Angelo Franzoi Neto, Francine Periolo, Letícia Sena, Renato dos Santos

**ORIENTADOR:** Alex Roman

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO

Tem se tornado rotina na prática da implantodontia, a técnica de enxerto ósseo autógeno para correção de defeitos ósseos, possibilitando a posterior colocação de implantes e reabilitação bucal. Os sítios doadores utilizados em casos extensos são o osso ilíaco, costelas, tibia e calota craniana, tornando assim tal procedimento comum, também, a prática do neurocirurgião. A escolha das possíveis áreas doadoras para a reconstrução óssea, no entanto, permanece em dúvida, dependendo do volume do osso necessário, do tipo de defeito ósseo, do tipo de enxerto ósseo, da origem embriológica do osso e da morbidade da operação. Por isso, é indubitável a individualização e análise multifatorial caso a caso para escolha da área doadora mais adequada.

### DESENVOLVIMENTO:

Paciente previamente hígida, 46 anos, feminina, refere início gradual de disfonia e disgeusia há aproximadamente 12 meses, acompanhado de desnutrição leve. Ao exame clínico constatou-se suspeita de maxila atrófica. Ao exame pantomográfico constatou-se perda óssea horizontal

generalizada com pneumatização de ambos os seios maxilares. Em virtude do quadro apresentado, existe a necessidade de reabilitação oro-maxilo-facial através de enxerto ósseo autógeno e posteriores implantes osseointegráveis. Foi solicitada avaliação neurocirúrgica para segmento do procedimento. Foram realizados exames laboratoriais pré-operatórios de rotina sem alterações. Ao ato cirúrgico realizou-se craniectomia na região de eminência parietal entre as suturas lambdoide e sagital onde o osso é mais espesso, retirando uma estrutura óssea equivalente a 5,5cmx3,5cm. Após a ostectomia realizou-se a divisão das díploes, com o intuito de reconstruir as maxilas atróficas e preencher o defeito ósseo craniano decorrente do procedimento. A paciente evoluiu sem nenhuma complicação no intra e pós operatório.

A escolha da área doadora mais adequada para o tratamento com enxerto ósseo autógeno de maxila atrófica é de suma importância para o sucesso terapêutico. Para os pequenos e médios defeitos ósseos as áreas intrabuciais doadoras são o mento, a área retromalar e o túber, sem diferenças significativas entre essas técnicas. Para reconstruções maiores as áreas doadoras externas são o osso ilíaco, a calota craniana, a tíbia, a fíbula e as costelas. Nesse caso, foi optado pelo enxerto ósseo retirado da calota craniana, pois fornece grande quantidade de osso cortical e pequena de medular, além de ter menores índices de reabsorção óssea devido à semelhança embriológica com a maxila e, pelo risco cirúrgico ser bem menor quando comparado ao da operação sobre a crista ilíaca ou outros possíveis locais de área doadora.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Os enxertos ósseos de origem extrabucal tem sido utilizados com frequência para reconstruções extensas em pacientes com maxila atrófica, Dentre as opções de sitio doador a calota craniana tem demonstrado superioridade se comparada a outras áreas nos ensaios clínicos recentes, por

apresentar baixo índice de morbidades, de complicações no pós-operatório, bem como menor reabsorção óssea.

## REFERÊNCIAS

1. Faverani LP, Ramalho-Ferreira G, Santos PH, Rocha EP, Junior IRG, Pastori CM, Assunção WG.

Técnicas cirúrgicas para a enxertia óssea dos maxilares - revisão da literatura.

2. Kuabara MR, Vasconcelos LW, Carvalho PSP. Técnicas cirúrgicas para obtenção de enxerto ósseo autólogo. Rev Fac Odontol Lins. 2000;12(1/2):44-51.

3. Magini RS. Enxertos ósseos no seio maxilar. Estética e função. São Paulo: Santos; 2006.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa): 1509004462**

## ANEXOS

