



## RELATO DE CASO

### Enxerto ósseo Interposicional, uma alternativa viável para ganho ósseo vertical

**AUTOR PRINCIPAL:**

Bruna Sigmor

**E-MAIL:**

mallmann.fernando@gmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

**CO-AUTORES:**

Fernando Mallmann Luciano Rosa, Álvaro Della Bona

**ORIENTADOR:**

Álvaro Della Bona

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

Implantodontia

**UNIVERSIDADE:**

UPF - Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

Um dos grandes desafios da odontologia reabilitadora é alcançar a posição mais adequada para os implantes dentários, de forma a proporcionar o melhor resultado estético-funcional. Para tanto várias técnicas cirúrgicas são utilizadas. Os defeitos ósseos verticais possuem um alto grau de complexidade, com resultados pouco previsíveis com a enxertia aposicional. Esse estudo apresenta um caso clínico para ilustrar e discutir a técnica de Osteotomia Segmentar com enxerto interposicional.

## RELATO DO CASO:

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 60 anos e boa saúde geral. No exame intra-oral, verificou-se a presença de prótese parcial removível (PPR) por ausência do dente 21. Além disso, havia mobilidade avançada no dente 22, desvio significativo da linha média, e o longo tempo de uso da PPR com compressão oclusal, resultou em perda óssea vertical importante. Constatada a necessidade de reconstrução alveolar para instalação de implante dentário, procedeu-se a exodontia do dente 22, seguida de incisão no fundo de vestibulo de forma a minimizar deiscências. O descolamento do retalho mucoperiosteal foi realizado de forma a não fazer o descolamento da região palatina, pois a vascularização do segmento osteotomizado depende desta via de suprimento. A corticotomia vestibular foi realizada com broca tronco-cônica 701, mantendo divergência entre os componentes verticais, permitindo movimentação do bloco osteotomizado. O fragmento foi mobilizado em 7 mm tomando-se o cuidado de não remover a inserção vascular mucoperiosteal palatina e então fixado a área basal com o auxílio de 02 placas e parafusos de síntese. O espaço obtido entre o bloco mobilizado e a área basal, foi preenchido com hidroxiapatita reabsorvível (OsteoGem® e Intralock), por ser um bom material osteocondutor e tratar-se de um defeito de 4 paredes. Toda área enxertada foi recoberta com uma membrana reabsorvível (GenDerm® e Baumer), seguindo os princípios da regeneração tecidual guiada. A sutura foi executada com pontos simples, utilizando fio nylon 5.0. Aguardou-se um período de 3 meses e procedeu-se a instalação de um implante 3.75 x 11 mm AR Morse com tratamento de superfície Vulcano®- Conexão. Após osteointegração (60 dias), a reabilitação protética provisória foi realizada. Em virtude da necessidade estética, foi realizada ortodontia com objetivo de nivelar e corrigir desvio da linha média.

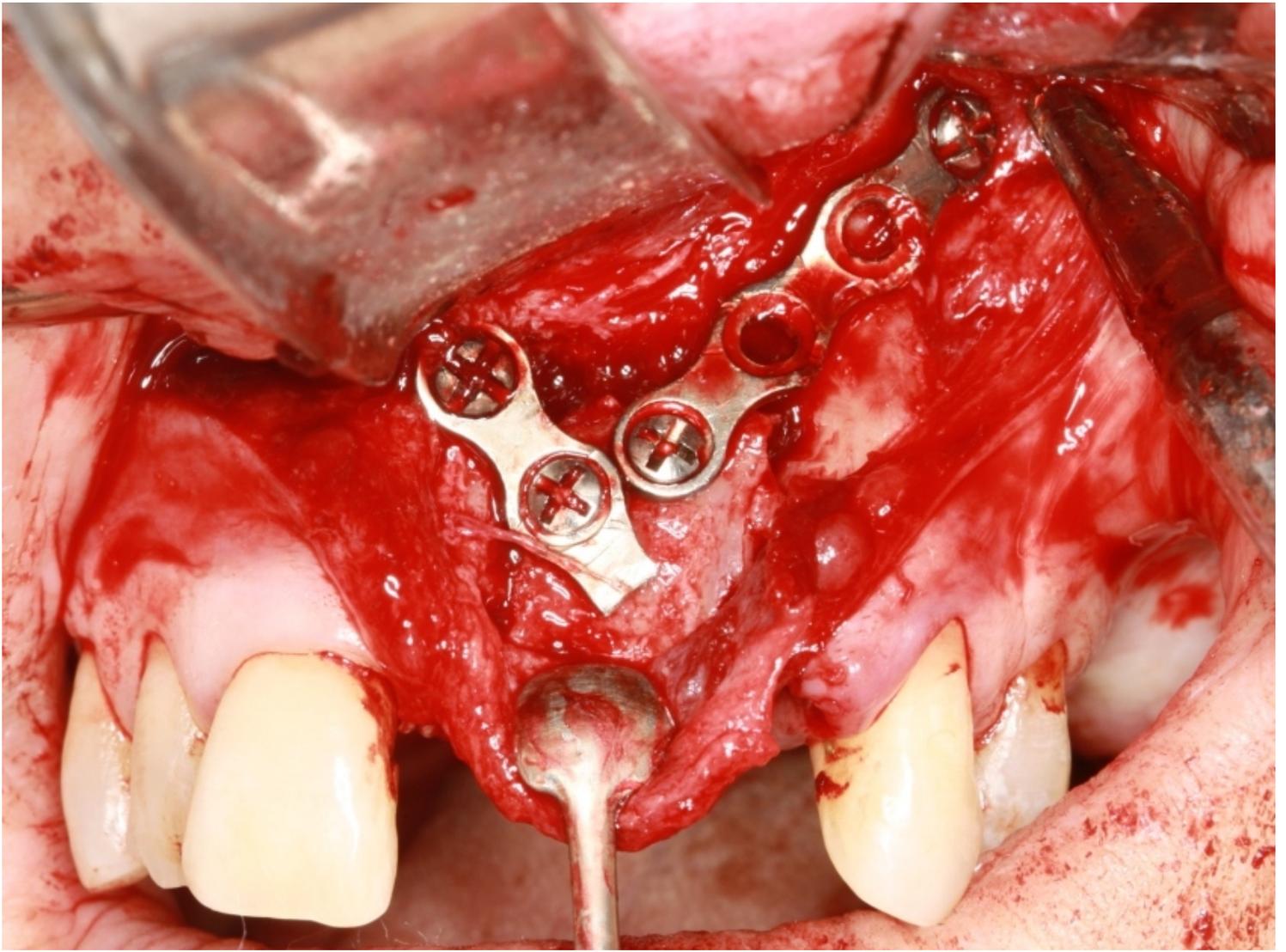
## CONCLUSÃO:

O caso clínico apresentado demonstra que a utilização da técnica de Enxerto interposicional, associada aos princípios de regeneração tecidual guiada (RTG), proporciona, de forma previsível, a reconstituição vertical dos rebordos ósseos para as reabilitações sobre implante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Chiapasco M, Brusati R, Ronchi P. Le Fort I osteotomy with an interposicional bone graft and delayed oral implants for the rehabilitation of extremely atrophied maxillae: a 1-9-year clinical follow-up study on humans. Clin Oral Implants Res, v.18, p. 74-85, 2007.

Fabris V, Manfro R, Bortoluzzi M, Cecconello R. Avaliação da estabilidade secundária dos implantes Conexão Vulcano Actives após 45 e 60 dias através de contratorque de 25N/cm: Estudo em Humanos. Implant News, v. 7, p. 14-14, 2010.



---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador