



## RESUMO

# BANCO DE OSSOS COMO ALTERNATIVA NA RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA

AUTOR PRINCIPAL:

LUÍS FERNANDO BACCHI

E-MAIL:

lurosa78@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Pibic UPF ou outras IES

CO-AUTORES:

LUCIANO ROSA

ALVARO DELLA BONA

FERDINANDO DE CONTO

FERNANDO MALLMANN

ORIENTADOR:

ÁLVARO DELLA BONA

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

IMPLANTODONTIA E CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

Com o advento da implantodontia moderna, tem sido cada vez maior a utilização de enxertos em bloco para reconstrução de estruturas ósseas perdidas. O objetivo deste trabalho é discutir através de um caso clínico a reconstrução óssea de rebordo alveolar, utilizando osso homogêneo, proveniente de um banco de ossos, na reconstrução de uma maxila comprometida, por meio do aumento da espessura do rebordo alveolar, possibilitando, dessa forma, a instalação de implantes osseointegráveis e suas respectivas próteses. Esse tipo de enxerto ósseo oferece como principais vantagens a eliminação da abordagem de um segundo sítio cirúrgico e quantidade suficiente de osso, o que reduz o tempo e a morbidade. Portanto, o enxerto homogêneo fresco congelado é uma alternativa para as reconstruções dos rebordos atróficos devido a sua capacidade de remodelação, incorporação e qualidade que permitem resistir às cargas funcionais quando da instalação de implantes osseointegráveis.

## METODOLOGIA:

Paciente N.M, gênero feminino, 53 anos, leucoderma, assintomática compareceu ao consultório particular desejando colocar prótese sobre implante na maxila. Ao exame clínico foi observado que a mesma apresentava-se totalmente edêntula e com severa reabsorção óssea horizontal da região a ser reabilitada. No exame tomográfico foi confirmado que a espessura da cortical óssea era incompatível para a instalação de implantes osseointegráveis. Tendo em vista a recuperação funcional e estética da paciente elegeram-se tratamento reabilitador com prótese sobre implantes osseointegráveis associado a enxerto homólogo. Após a anamnese, foram solicitados os exames complementares de hemograma, coagulograma e taxa de glicemia e entrevista pré operatória com anestesista. A cirurgia foi realizada no HSVP com a paciente submetida à anestesia geral. Foram fixados os blocos de osso homólogo no rebordo residual da paciente com parafusos de 15mm juntamente com o levantamento bilateral do seio maxilar.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

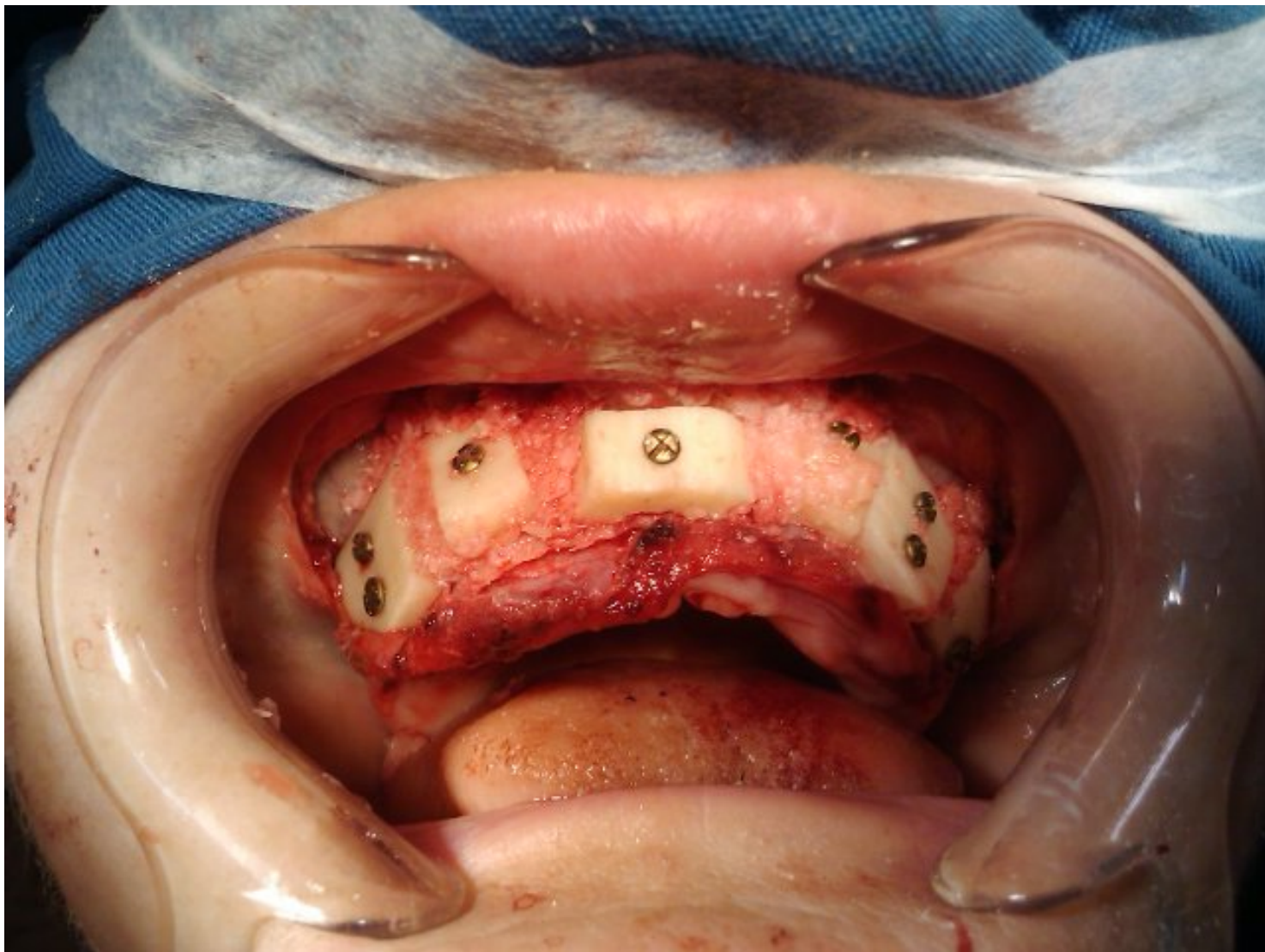
Oito meses após a fixação do enxerto, observa-se a integração deste com o leito receptor. Nesse momento, os parafusos de fixação são removidos e os 8 implantes foram instalados. A instalação da prótese definitiva ocorreu 6 meses após a instalação dos implantes. Atualmente, a paciente se encontra em acompanhamento de 2 anos, não apresentando intercorrência durante esse intervalo de tempo e demonstrando satisfação estética e funcional após a prótese definitiva ter sido instalada. Atualmente existe uma grande preocupação em desenvolver técnicas para obter a regeneração óssea dos defeitos decorrente da perda dental, principalmente para possibilitar a reabilitação por meio de implantes osseointegrados. O tratamento da severa atrofia de maxila representa um grande desafio para os cirurgiões dentistas. O típico aumento da pneumatização do seio maxilar nesses grupos de pacientes requer extensos procedimentos de enxertia óssea diante da dificuldade para instalação de implantes convencionais. Desde tempos remotos tem-se realizado experimentos com os mais diversos tipos de enxertos ósseos. Em 1974 Spengs, avaliou clinicamente 30 pacientes enxertados com osso alógeno irradiado, e relatou uma margem de sucesso de 73,4% dos casos. Já em 1990, Jensen et al., em estudo longitudinal, mostraram números positivos de sucesso em pacientes submetidos à reconstruções ósseas, empregando osso homogêneo fresco e congelado com controle após 20 anos de transplantes, aprovando o sucesso na utilização de enxertos de banco de osso. Em estudo comparativo da revascularização do enxerto ósseo alógeno fresco e desmineralizado em ratos, Solheim et al. (2001) apontaram a revascularização do enxerto e afluxo sanguíneo do sítio hospedeiro como os principais fatores que influenciam na formação do osso. Foi observado que, no grupo em que se utilizou o enxerto fresco havia uma melhor irrigação em relação ao osso desmineralizado. A vascularização no osso medular foi mais rápida do que osso cortical.

## CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que o enxerto de banco de ossos para a reconstrução dos ossos maxilares é uma realidade que está intimamente relacionado à terapia implantar. Mostrando, assim, que a combinação de técnicas de implante com regeneração óssea promoveu o desenvolvimento da implantodontia atual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tecimer D, Behr MM. Use of autogenous bone grafting to reconstruct a mandibular knife edge ridge before implant surgery: a case report. J Oral Implantol. 2001; 27: 98-102.
2. Rossi Junior R, Negreiros RM, Elias FM, Jorge WA. Utilização de plasma rico em plaquetas em enxertos ósseos para reparação de defeitos ósseos. Rev. Odontol da Universidade Cidade de São Paulo. 2008; 20: 295-300.



---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador