

Tratamento de defeito vertical do rebordo através da técnica de enxerto sandwich

Treatment of ridge vertical defect through sandwich grafting technique

Bruno Costa Martins de Sá¹
Claudio Ferreira Nóia²

RESUMO

O tratamento de defeitos verticais do rebordo permanece como grande desafio de tratamento mesmo nos dias atuais. Nesse sentido, a **técnica de enxerto sandwich** apresenta-se como uma opção de tratamento para tratar esses defeitos com magnitude de até 8mm, bem como o reposicionamento de implantes dentários mal posicionados. Nesse sentido, abordamos neste trabalho um caso clínico com defeito em altura, cujo manejo ocorreu através da técnica supracitada.

Descritores: Defeito vertical, enxerto ósseo, enxerto sandwich.

ABSTRACT

The treatment of ridge vertical defects remains as a major treatment challenge even today. Considering this the sandwich grafting technique is the treatment option to treat these defects with a magnitude of up to 8mm, as well as repositioning of poorly positioned dental implants. So the aim of this paper is to present a clinical case with height defect, whose management occurred through the above mentioned technique.

Descriptors: Vertical defect; bone graft; sandwich graft.

¹ Coord. da Especialização em Implantodontia – CIODONTO/RO.

² Prof. da Área de CBMF – FOP/UNICAMP.

E-mail do autor: claudion@unicamp.br

Como citar este artigo:

Sá BCM, Nóia CF. Tratamento de defeito vertical do rebordo através da técnica de enxerto sandwich. Full Dent. Sci. 2019; 10(38):14-17.
DOI: 10.24077/2019;1038-1417

INTRODUÇÃO

A instalação de implantes dentários visa reabilitar protéticamente áreas parciais ou totalmente edêntulas, seguindo critérios estéticos e funcionais. No entanto, após a perda de um elemento dentário, inicia-se um processo de reabsorção óssea, e associado a isso, a falta de estímulos sensoriais, traumas, doença periodontal, patologias ou malformações, resultam muitas vezes em deficiências ósseas em altura, espessura, ou na associação destas. O tratamento de defeitos verticais do rebordo alveolar permanece como grande desafio aos cirurgiões mesmo nos dias atuais.

Nesse contexto, diversas técnicas cirúrgicas podem ser empregadas para readequar defeitos ósseos em altura, tais como: enxertos em bloco, enxertos particulados associados a malha de titânio, enxerto sandwich, distração osteogênica alveolar, e outras. Dentre essas técnicas destaca-se técnica de enxerto sandwich ou osteotomia segmentar com enxerto interposicional.

Através desta técnica é possível tratar defeitos verticais considerados moderados (defeitos de até 8mm de altura), bem como reposicionar implantes dentários cuja reabilitação protética resulte em condição estética desfavorável.

Diante do exposto, o caso clínico a seguir demonstra o protocolo cirúrgico que utilizamos em casos de defeitos verticais do rebordo alveolar.

RELATO DE CASO

Paciente A.T., 49 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, procurou reabilitação com implantes devido a perda de elementos dentais. Ao realizar o exame clínico e radiográfico foi possível observar a ausência dos elementos 22 e 23, aumento do espaço oclusal, e perda óssea considerável na região (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Vista clínica inicial evidenciando o aumento do espaço protético na região dos dentes 22 e 23, bem como a perda óssea em altura.



Figura 2 - Imagem radiográfica da região evidenciando a perda óssea vertical, e a necessidade de reconstrução.

O plano de tratamento de escolha foi a realização de osteotomia sandwich com biomaterial, para readequação do rebordo alveolar e posterior instalação de implantes dentários.

O procedimento iniciou-se com a realização de bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior, lingual e bucal com solução de lidocaína 2% com vasoconstritor 1:100.000 (Dfl, Rio de Janeiro-Brasil), seguido de uma incisão linear localizada a 3mm acima da junção mucogengival. Inicialmente foi realizado o deslocamento mucoperiosteal e a confecção de duas osteotomias verticais e uma horizontal com a utilização da broca 701 (Figura 3).

A finalização das osteotomias, bem como a mobilização do segmento ósseo foi realizada com cinzéis tomando-se cuidado para não lacerar a mucosa lingual (Figura 4).



Figura 3 – Após descolamento mucoperiosteal, foram confeccionadas duas osteotomias verticais e uma osteotomia horizontal com broca 701.



Figura 4 – Segmento ósseo mobilizado para interposição do enxerto.

Dando seqüência ao ato cirúrgico, o segmento ósseo mobilizado foi fixado com placa e parafusos do sistema 1.5mm (Engimplan, Rio Claro-Brasil) (Figura 5). So gap criado foi preenchido com osso bovino liofilizado (Lumina Bone, Criteria, São Carlos-Brasil) e recoberto por uma membrana de colágeno absorvível (Lumina-Coat, Critéria, São Carlos-Brasil) (Figuras 6 e 7). Para finalização do procedimento foi realizada uma sutura contínua com fio absorvível (Categut 3-0, Point-suture, Fortaleza-Brasil).

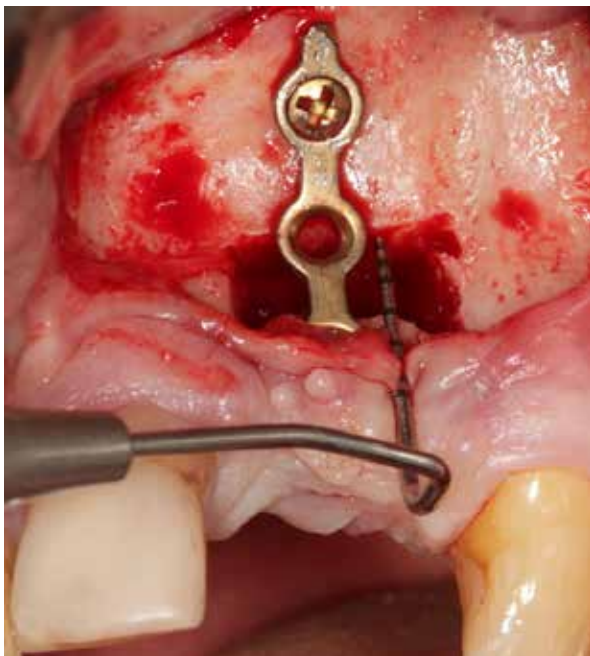


Figura 5 – Fixação de todo o conjunto com placa e parafusos de titânio. Nota-se um gap de 5 mm.

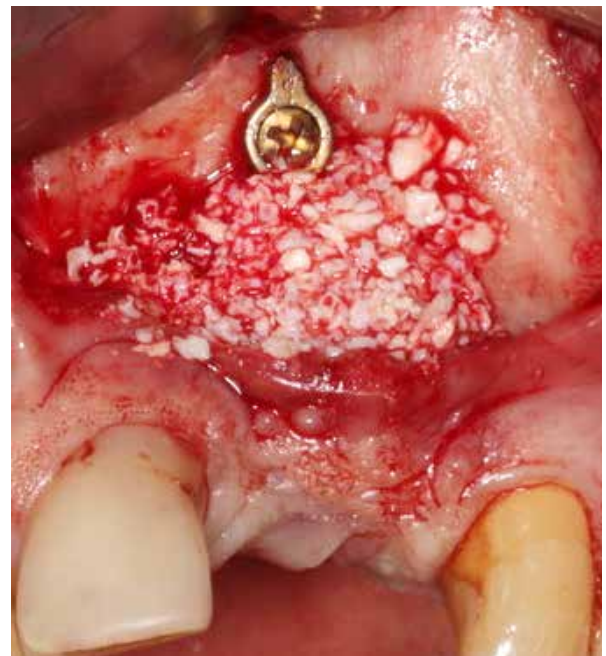


Figura 6 – Preenchimento dos gaps com osso bovino liofilizado (Lumina-Bone, Critéria).



Figura 7 – Sobre todo o conjunto foi colocada membrana de colágeno reabsorvível (Lumina-Coat, Critéria) visando inibir a competição tecidual.

CONCLUSÃO

A técnica de enxerto sandwich mostra-se viável e previsível para tratamento dos defeitos verticais do rebordo alveolar.

REFERÊNCIAS

1. Kluppel LE, Nóia CF, Mazzonetto R. In: Mazzonetto R, ed. Reconstruções em implantodontia, protocolos clínicos para o sucesso e previsibilidade. Nova Odessa, SP: Napoleão; 2008: 250-280.
2. Nóia CF, Ortega-Lopes R, Mazzonetto R, Chaves Netto HDM. Segmental osteotomy with interpositional bone grafting in the posterior maxillary region. Int J Oral Maxillofac Surg 2012; 41:1563–1565.