



Regeneração óssea em Mandíbula Atrófica - Caso Clínico

Vagarinho, J; Sousa, J; Sardinha, S; Sousa, F; Alves, R

Consulta Assistencial de Periodontologia da CDUEM
Departamento de Periodontologia do IUEM

Descrição do caso clínico

Paciente do sexo feminino, sem patologias sistémicas, compareceu na Consulta Assistencial de Periodontologia da Clínica Dentária Egas Moniz devido a reduzida disponibilidade óssea para colocação de implantes na região posterior da mandíbula (3° e 4° quadrantes).

Após análise clínica e radiográfica verificou-se uma reabsorção severa da mandíbula posterior tanto em espessura como em altura (figura 1). Foi proposta abordagem regenerativa do local com recurso a membranas de PTFE reforçadas por titânio, fixadas com taxas de fixação. O espaço criado pelas membranas foi preenchido com xenoenxerto de origem bovina e osso autólogo colhido do ramo ascendente da mandíbula, com recurso a safescrapper (figura 2), na proporção 50/50 (figura 3). Foi executada uma incisão suprcrestal com descarga na região posterior bem como na região do incisivo lateral e verificou-se que tanto o retalho vestibular como lingual estavam livres de tensão. A ferida operatória foi encerrada com recuso a pontos colchoeiros horizontais e pontos simples para garantir uma boa adaptação dos retalhos e ótimo encerramento. A sutura utilizada foi nylon 5/0 (figura 4).

A paciente foi instruída para, no período pós-operatório, realizar apenas dieta líquida, aplicação de gelo da região externa da face, controlo químico de placa bacteriana com recurso a clorhexidina 0,2%. A remoção das suturas foi realizada 15 dias após as intervenção cirúrgicas.

No follow-up, passado 1 mês, foi possível observar uma boa cicatrização dos tecidos (figuras 5,6,7,8). Após 6 meses verificou-se estabilidade do enxerto na radiografia de controlo(figura 9).

Discussão

O osso autólogo é ainda hoje considerado o “gold standard”, principalmente em situações de regenerações ósseas verticais (Urban et al., 2017). As regenerações ósseas em espessura e altura, ou seja, 3D, devem facultar um local apropriado para a osteointegração da futura reabilitação com implantes dentários e resultar numa revascularização e reconstrução da área regenerada para a sua manutenção a longo prazo(Khoury et al., 2019).

A utilização de particulado de osso autólogo atua como uma moderador biológico, acelerando a cicatrização do enxerto devido às suas propriedades osteoindutoras, osteocondutoras e osteogénicas(Khoury et al., 2015; Sakkas et al., 2017).

A manutenção de uma membrana completamente submersa por um período de 6 a 9 meses é fundamental para uma formação óssea completa(Cucchi et al., 2021).

Conclusão

A utilização de membranas não reabsorvíveis reforçadas com com esqueleto de titânio em combinação com osso autólogo e xenoenxerto constitui uma alternativa viável para a regeneração óssea vertical com a finalidade de colocação de implantes dentários.



Fig. 1 – Fotografia inicial da região posterior do 4° quadrante

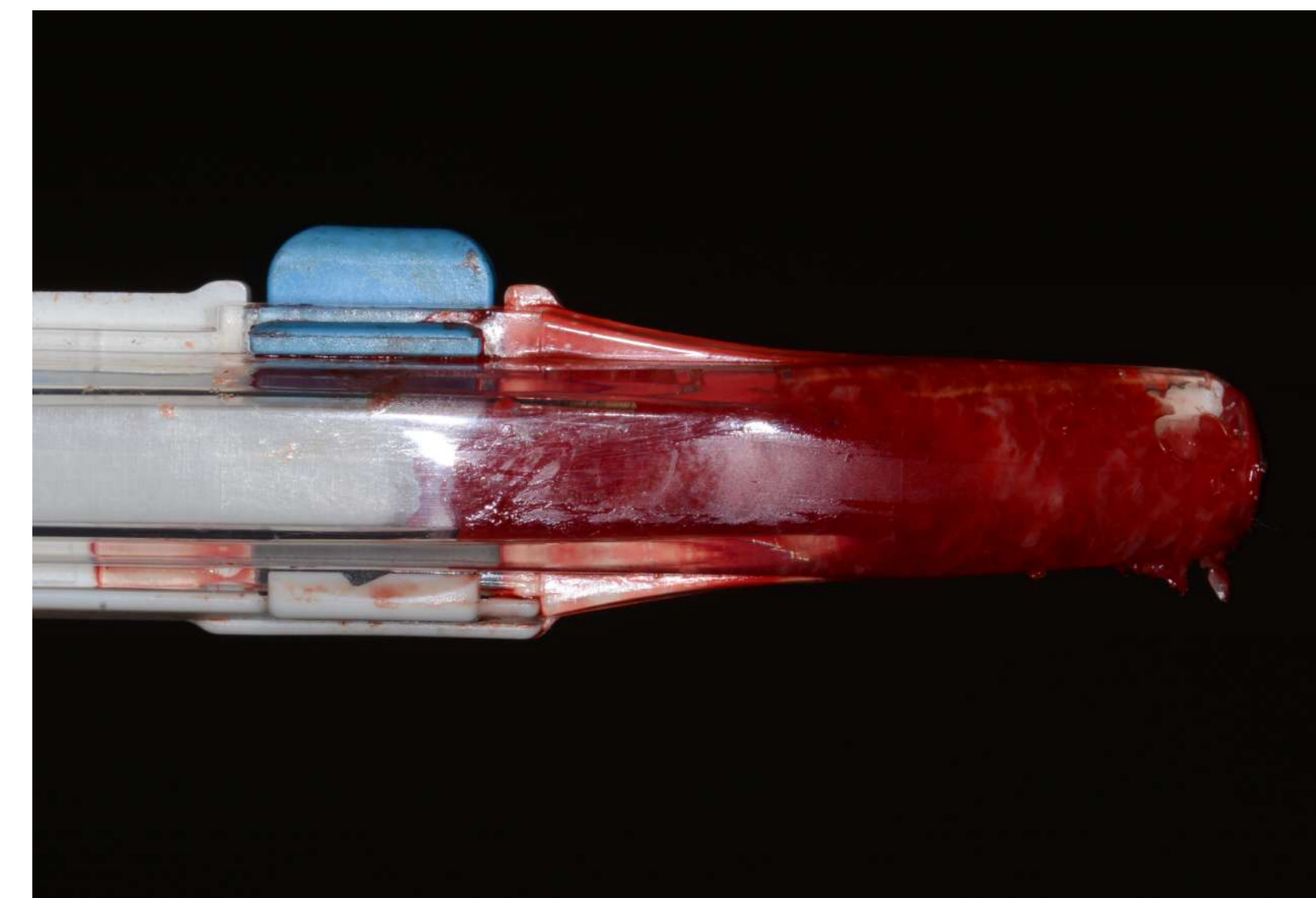


Fig. 2 – Obtenção de osso autólogo com recurso a safescrapper



Fig. 3 – Mistura do osso autólogo com xenoenxerto



Fig. 4 – Pós-operatório imediato do 3° quadrante



Fig. 5 – Fotografia de controlo de 1 mês após cirurgia, verificando-se ganho de altura do rebordo alveolar (4° quadrante).



Fig. 6 – Fotografia de controlo de 1 mês após cirurgia, verificando-se ganho de espessura do rebordo alveolar (4° quadrante).



Fig. 7 – Fotografia de controlo de 1 mês após cirurgia, verificando-se ganho de altura do rebordo alveolar (3° quadrante).



Fig. 8 – Fotografia de controlo de 1 mês após cirurgia, verificando-se ganho de espessura do rebordo alveolar (3° quadrante).



Fig. 9 - Ortopantomografia inicial(esquerda) e 6 meses de pós-operatório(direita) do 4° quadrante.

Bibliografia

- Urban, I., Monje, A., Wang, H.-L., Lozada, J., Gerber, G., & Baksa, G. (2017). Mandibular Regional Anatomical Landmarks and Clinical Implications for Ridge Augmentation. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 37(3), 347–353. <https://doi.org/10.11607/prd.3199>
- Khoury, F., & Hanser, T. (2019). Three-Dimensional Vertical Alveolar Ridge Augmentation in the Posterior Maxilla: A 10-year Clinical Study. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 34(2), 471–480. <https://doi.org/10.11607/jomi.6869>
- Khoury, F., & Hanser, T. (2015). Mandibular Bone Block Harvesting from the Retromolar Region: A 10-Year Prospective Clinical Study. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 30(3), 688–697. <https://doi.org/10.11607/jomi.4117>
- Sakkas, A., Wilde, F., Heufelder, M., Winter, K., & Schramm, A. (2017). Autogenous bone grafts in oral implantology—is it still a “gold standard”? A consecutive review of 279 patients with 456 clinical procedures. *International Journal of Implant Dentistry*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40729-017-0084-4>
- Cucchi, A., Vignudelli, E., Sartori, M., Parrilli, A., Aldini, N., & Corinaldesi, G. (2021). A microcomputed tomography analysis of bone tissue after vertical ridge augmentation with non-resorbable membranes versus resorbable membranes and titanium mesh in humans. In *Int J Oral Implantol* (Vol. 14, Issue 1).