



5º Congresso Odontológico de Araçatuba - UNESP  
35ª. Jornada Acadêmica "Prof.ª Adjunto Mercês Cunha dos Santos Pinto"  
11º. Simpósio de Pós-Graduação "Prof. Titular Celso Martinelli"  
7º. Encontro do CAOE  
1º. Forum de Egressos  
19 a 22 de maio de 2015  
UNESP – Câmpus de Araçatuba  
Faculdade de Odontologia

## O-120

### **Incisão em fundo de vestíbulo e deslocamento palatino do retalho para realização de enxerto ósseo em bloco**

Matheus HR\*, Macarini VC, Novaes VCN, Gusman DJR, Araújo NJ, Almeida JM

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

**Categoria – Clínico**

#### **Introdução**

O enxerto ósseo em bloco é amplamente utilizado para tratamento de perdas ósseas, contudo, passível de exposição do tecido ósseo transplantado, favorecendo insucesso no tratamento. O objetivo do presente caso clínico é apresentar a utilização do retalho deslocado para palatino no acesso cirúrgico para a realização de enxerto ósseo em bloco.

#### **Descrição do Caso**

Paciente do gênero feminino, 38 anos, apresentou-se com o elemento dental 11 comprometido periodontalmente. Durante o plano de tratamento foi proposta: exodontia do elemento dental para posterior realização de enxerto ósseo. Após 2 meses da exodontia, um defeito ósseo na parede vestibular foi observado. Diante disso foi planejado um enxerto ósseo em bloco removido da lateral de mandíbula. O acesso cirúrgico ao leito receptor deu-se pela confecção de um retalho de espessura total iniciado com uma incisão no fundo do vestíbulo e duas incisões relaxantes nas porções mesial e distal. O retalho total foi deslocado para palatina, expondo toda a porção óssea. Com broca esférica sob intensa irrigação com solução fisiológica foi realizada a remoção do periósteo residual. Com broca 699 e irrigação com soro fisiológico foram realizadas as perfurações para promover a vascularização do bloco a ser fixado. O bloco foi removido e fixado por meio de parafusos para fixação de enxerto ósseo em bloco. O retalho foi liberado, reposicionado cobrindo todo o enxerto e suturado com fio Vycril 5.0. Após 15 dias de pós-operatório o enxerto ósseo apresentou-se totalmente coberto, sem áreas expostas. O mesmo sendo observado nos períodos de controle aos 30, 60 e 120 dias após a intervenção cirúrgica.

#### **Conclusões**

Dentro dos limites do presente caso clínico podemos concluir que o retalho utilizado favoreceu o reparo ósseo evitando a exposição do bloco à cavidade oral, sendo uma abordagem viável no tratamento de pacientes que necessitam de enxerto ósseo em bloco.