



REABILITAÇÃO ORAL: RECONSTRUÇÃO MAXILAR COM ENXERTO ILÍACO E COLOCAÇÃO DE IMPLANTES- UM ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS

Mariana Evangelista Santos, Danilo Batista Martins Barbosa, Eduardo Seixas, José Rodrigo Mega Rocha

mariana_evangelista@outlook.com

Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa-PB

Categoria: Relato de caso

Introdução: A opção de reconstruções ósseas dos maxilares durante muitos anos foi embasada apenas em enxertos autógenos. As propriedades de osteoindução e osteocondução, dentre outras do osso autógeno, o consagraram como “padrão ouro” para as reconstruções na área implantodontia. Dessa forma, na primeira década dos anos 2000, devido à ausência de técnicas mais conservadoras e na ausência de substitutos ósseos cientificamente confiáveis, grandes reconstruções ósseas, foram realizadas rotineiramente com enxertos autógenos de áreas doadoras como calota craniana, fíbula, mento e crista ilíaca. Pode-se observar um grau variado de comportamento desses enxertos no que se diz respeito a efetividade e reabsorção. Assim, esse trabalho se propõe a mostrar e discutir o tema, considerando a discussão com as atuais técnicas de reabilitação. **Relato do caso:** Uma paciente de 45 anos, desdentada total superior que se submeteu a cirurgia de reconstrução maxilar, com enxerto removido de crista ilíaca. Após aguardar 06 meses do enxerto, foram realizados 08 implantes nas maxilas com o objetivo de instalação de prótese tipo Protocolo Branemark. Passados 05 meses, a prótese em cerâmica foi instalada na paciente. A mesma encontra-se até os dias de hoje com a prótese e os implantes. Uma reavaliação clínica e imaginológica por tomografias foram realizadas após 10 anos do tratamento e mostrou um bom comportamento clínico, pois não há periimplantite evidente, não há qualquer queixa da paciente e a prótese encontra-se em ótimo estado. Entretanto, percebe-se o altíssimo grau de reabsorção óssea vestibular, tanto à palpação, quanto nas imagens tomográficas. **Considerações Finais:** O caso atendeu a necessidade de reabilitação da paciente. Entretanto, foi necessário significativo grau de morbidade para se atingir para resultado. Não houve ganho reconstrutivo real da maxila, pois o osso sofreu grave reabsorção. Isso parece indicar a característica de reabsorção lenta de substitutos ósseos como uma grande vantagem. Pode-se também comentar que essas tentativas reconstrutivas no longo prazo, se mostram apenas como criação de área de ancoragem para a reabilitação com implantes, e não uma reconstrução verdadeira.

Descritores: Implantes; Enxerto; Reabilitação.