



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

REGENERAÇÃO ÓSSEA E MANIPULAÇÃO TECIDUAL NA IMPLANTODONTIA

MATHEUS, H. R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); GUSMAN, D. J. R. (FOA - Faculdade de Odontologia de Araçatuba); ARAUJO, N. J. (FOA - Faculdade de Odontologia de Araçatuba); CUNHA, C. P. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FERNANDES, G. L. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); ALVES, B. E. S. (EMAM - ETEC Monsenhor Antonio Magliano); OLIVEIRA, F. L. P. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); ALMEIDA, J. M. (FOA - Faculdade de Odontologia de Araçatuba)

Tema: Clínica Odontológica

É inevitável, na odontologia atual, que se associe excelentes resultados estéticos e funcionais a planejamentos envolvendo a utilização de implantes de titânio osseointegráveis. Por outro lado, limitações como pouco volume ósseo e pequena quantidade de mucosa queratinizada podem ser responsáveis por graves insucessos. Sendo assim, o objetivo do presente relato de caso é apresentar a associação de técnica de regeneração óssea e manipulação tecidual para prática segura da implantodontia. Paciente SCS, 50 anos, gênero feminino, compareceu à clínica de pós-graduação em Periodontia da FOA/UNESP com ausência do elemento 11 e importante comprometimento tecidual na área. Na primeira intervenção cirúrgica foi realizado enxerto ósseo em bloco, removido do ramo da mandíbula e fixado à região do defeito com dois parafusos de fixação de enxerto. No pós-operatório (PO) imediato observou-se um ganho volumétrico significativo na região. Após 06 meses o volume foi mantido e, nessa etapa, o leito foi reaberto, os parafusos removidos e um implante cone morse de 3,5 x 11,5 mm foi instalado na área. O ganho ósseo possibilitou o posicionamento do mesmo em uma posição tridimensional ideal, bem como a qualidade óssea favoreceu seu travamento e possibilitou a provisionalização imediata. Por isso, foi removida uma faixa de tecido conjuntivo do palato, a qual foi perfurada e o componente protético adaptado ao implante através dessa perfuração e estabilizado por sutura. No transoperatório foi confeccionado um provisório em resina acrílica. Após cimentação do provisório em posição, foram realizadas suturas interproximais para coaptação e anatomização da ferida. No PO de 7 dias o tecido se apresentou com excelentes características de reparo e saúde, podendo inferir uma boa previsibilidade de sucesso na técnica. Sendo assim, pode-se concluir que em alguns casos, a manipulação tecidual é indispensável para alcançar excelência na reabilitação com implantes.

Descritores: Implantes Dentários; Regeneração Óssea; Mucosa Bucal; Estética.