

8 - Enxerto autógeno obtido de calota craniana: relato de caso clínico

*Alliny de Souza BASTOS, Keidy GALLINA, Rubens SPIN-NETO,
Mariana Nogueira de FIGUEIREDO, Rodolfo Jorge BOECK NETO,
Wagner Nunes de PAULA, Elcio MARCANTONIO JUNIOR*

A reabilitação de pacientes desdentados totais com rebordos atróficos é um desafio para a Implantodontia, pois em alguns casos não há áreas doadoras de tecido ósseo suficientes para enxertia na região intra-oral. Sendo assim, como o tecido ósseo autógeno é o padrão ouro para reconstruções deste tipo, com propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras, o cirurgião pode lançar mão de áreas doadoras extra-orais, tais como a calota craniana, para solucionar a deficiência tecidual presente. Neste trabalho descrevemos o caso clínico de uma paciente de 48 anos de idade, em que o rebordo ósseo atrófico foi submetido à enxertia óssea autógena previamente a instalação de implantes. Em função da necessidade de um grande volume ósseo optou-se pelo uso de uma área doadora extra-oral (calota craniana). Apesar do grande volume de tecido ósseo obtido junto à área doadora, o pós-operatório ocorreu sem intercorrências, possibilitando conforto e rápida recuperação à paciente. Na área receptora, o prognóstico é favorável, já que a deficiência de tecido ósseo pôde ser corrigida. Ante o exposto, o enxerto ósseo autógeno obtido da calota craniana, quando bem planejado e realizado, torna-se uma opção viável e segura na obtenção de quantidade e qualidade óssea, favorecendo a reabilitação do paciente.

Palavras-chave: *Enxerto autógeno; rebordo atrófico; reabilitação.*