

2-OPG - Enxerto de calota craniana para reconstrução de maxila atrófica e lateralização do nervo alveolar inferior para instalação de implantes

*Lucas Cavalieri PEREIRA, Adilson Hideki UENO, Paulo Roberto GOLDONI,
João Paulo Machado COQUE, Cláudio Maldonado PASTORI*

Enxertos ósseos de origem extrabucal têm sido frequentemente utilizados para reconstruções extensas de rebordo alveolar, visando uma reabilitação estética e funcional com implantes osseointegrados. Dentre os sítios doadores disponíveis cita-se a crista ilíaca, costela, tíbia e calota craniana. O objetivo do presente trabalho é apresentar a calota craniana como área doadora de enxerto autógeno para reconstrução dos maxilares. Para tanto, demonstra-se um caso de um paciente do gênero feminino, 65 anos, leucoderma, com alguns dentes remanescentes em maxila e mandíbula. Em exame clínico observou-se severa reabsorção do rebordo alveolar, em espessura e altura em maxila e mandíbula, e pneumatização do seio maxilar bilateralmente. Os blocos removidos da região parieto-occipital foram adaptados e fixados na maxila, sendo o seio maxilar esquerdo preenchido com osso particulado cortical. Na mandíbula realizou-se lateralização bilateral do alveolar inferior com instalação simultânea de 2 implantes. Após 6 meses realizou-se a reabertura e instalação de 6 implantes na maxila. Enfim, o enxerto de calota craniana é uma excelente opção para reconstrução de maxilas atróficas oferecendo baixa morbidade trans e pós-cirúrgicas e qualidade óssea para reabilitação com implantes e a técnica de lateralização uma opção no tratamento de região posterior atrófica de mandíbula.