

Reconstrução de mandíbula atrófica utilizando a técnica “tent pole” e enxerto ósseo de crista ilíaca – relato de caso

Ciro MOCHIZUKI JUNIOR, Paloma Beatriz Rosa Nunes de SOUZA, José Cleveilton dos SANTOS,
Valfrido Antonio PEREIRA FILHO, Marisa Aparecida Cabrini GABRIELLI,
Mario Francisco Real GABRIELLI

INSTITUIÇÃO E E-MAIL DO AUTOR APRESENTADOR: FOAr/UNESP, Araraquara, SP, Brasil. cirom.bmf@gmail.com

RESUMO: A mandíbula atrófica representa um grande problema para o paciente idoso, bem como para o cirurgião e protesista. Geralmente, quando não há possibilidade de reabilitação por meio de tratamentos convencionais, uma intervenção óssea é necessária (SVERZUT et al. 2015). Altura óssea de 06 mm ou menos no ponto mais reabsorvido apresenta má integridade estrutural e grande potencial de fratura que, quando ocorrem, evoluem para má-união e defeitos de continuidade óssea. Muitas opções de reabilitação foram descritas ao longo do tempo, porém, com baixa previsibilidade (MARX et al. 2002). Segundo Stoelinga (1983) a perda de altura óssea enxertada ocorre principalmente nos primeiros seis meses, ocorrendo uma discreta estabilização de perda após este período. Este trabalho tem como objetivo ilustrar um caso clínico de um tratamento reabilitador de um paciente com mandíbula severamente atrófica, tratado de fratura e com necessidade de reconstrução óssea para reabilitação dentária protética. Paciente gênero masculino, 69 anos de idade, recebeu tratamento por meio da realização de cirurgia para reconstrução mandibular com enxerto de ilíaco e implantes, utilizando a técnica Tent Pole. O tratamento apresentou resultado favorável com a reabilitação por meio de implantes e prótese implanto-suportada. Extrações dentárias levam ao longo do tempo, perda do volume ósseo de forma significativa do processo alveolar. A utilização de próteses totais convencionais é um fator coadjuvante no favorecimento dessas perdas. A utilização desta técnica proposta com enxerto ósseo é possível obter maior controle e manutenção tecidual, diminuindo a possibilidade de recidiva.

DESCRITORES: Enxerto Ósseo; Implante Dentário; Reconstrução Mandibular.