



Dr. Munir Salomão
Cirurgião-Dentista

Científico

Preservação do rebordo alveolar após exodontia devido fratura radicular utilizando uma nova barreira para regeneração óssea guiada

Homem de 38 anos, branco, sem história de problemas sistêmicos, apresentou-se na clínica com queixa de dor na região do elemento 13. Na anamnese, o paciente relatou que há 10 dias antes da consulta percebeu que seu dente começou apresentar mobilidade e que um abaulamento da mucosa na região da raiz vinha aumentando, bem como aumento da dor que estava dificultando a alimentação. Ao exame físico foi constatado edema na região cervical do elemento 13 que se estendia até o terço médio da raiz. O diagnóstico revelou uma fratura oblíqua no sentido méso-distal que se estendia até o terço médio da raiz. Um retalho total foi feito para se observar melhor a real extensão da fratura. Toda a parede vestibular até o terço médio da raiz estava ausente. Na Fig. 1, o alvéolo após a exodontia, não oferecia uma situação favorável para a inserção de um implante imediato.

Uma barreira de polipropileno, impermeável, foi utilizada com a finalidade de se obter regeneração óssea para posterior inserção de implante. A barreira foi deixada proposadamente exposta ao meio bucal. O defeito ósseo foi então recoberto com a barreira de tal modo que ficou totalmente isolado dos tecidos moles. Suas extremidades sobrepassaram as margens do defeito por cerca

de 2 mm por vestibular e por palatino. O defeito ósseo foi preenchido somente com sangue. Nenhum material de enxerto foi inserido no alvéolo remanescente. Nenhum artifício foi usado para fixar a barreira em posição, apenas os retalhos vestibular e palatino. A sutura foi feita sem a preocupação de se obter uma aproximação dos retalhos, já que, para esta barreira não há essa exigência, pois não há nenhum risco de infecção. Na Fig. 2, observa-se a barreira mantida em posição pelo primeiro ponto. Foram usados 3 pontos, apenas nos retalhos sem que estes perfurassem a barreira ou exercessem pressão sobre esta.

A barreira foi removida em 7 (sete) dias, no mesmo momento em que as suturas foram removidas. A remoção da barreira não exige anestesia nem qualquer manobra cirúrgica. Apenas uma pinça clínica estéril foi usada.

A Fig. 3 mostra o aspecto clínico da regeneração 90 dias após a cirurgia. É possível observar a arquitetura do rebordo alveolar completamente regenerado bem como a presença de tecido queratinizado recobrendo toda a área onde existia o defeito ósseo.

Na fig. 4, aspecto do rebordo ósseo regenerado e preparado para inserção de implante.

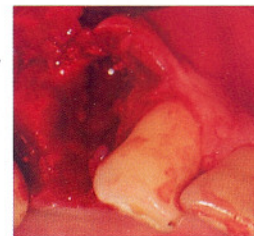


Fig.1 Pode-se notar a total ausência da parede vestibular.

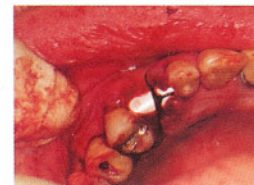


Fig.2. Observar a barreira exposta ao meio bucal.



Fig.3



Fig.4