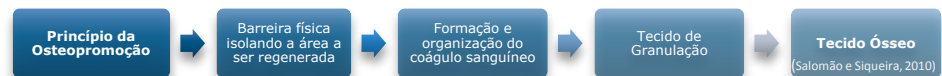


INTRODUÇÃO

➢ O uso de implantes osseointegrados na reabilitação oral tem gerado maiores cuidados na preservação do rebordo alveolar para melhorar a reabilitação protética. A presença de defeitos ósseos decorrentes de doença periodontal, fraturas ou extrações dentárias dificultam ou até mesmo impossibilitam a instalação correta de um implante (Agarwal et al., 2012).

➢ A cicatrização alveolar após uma extração é caracterizada por reabsorção localizada do osso, produzindo diminuição do volume ósseo e deformação nas paredes alveolares (Bartee, 2001).

➢ Regeneração Óssea Guiada (ROG) - preservação da altura e espessura do osso alveolar e tem a finalidade de impedir a proliferação de células **não osteogênicas** na região do defeito que se deseja regenerar (Dinato, Nunes e Smidt, 2007) bem como no **direcionamento da formação óssea** (Salgado, 2002).



➢ **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico utilizando a membrana regenerativa de polipropileno intencionalmente exposta ao meio bucal (Bone Heal®) após a realização de exodontia de dente condenado.

RELATO DE CASO

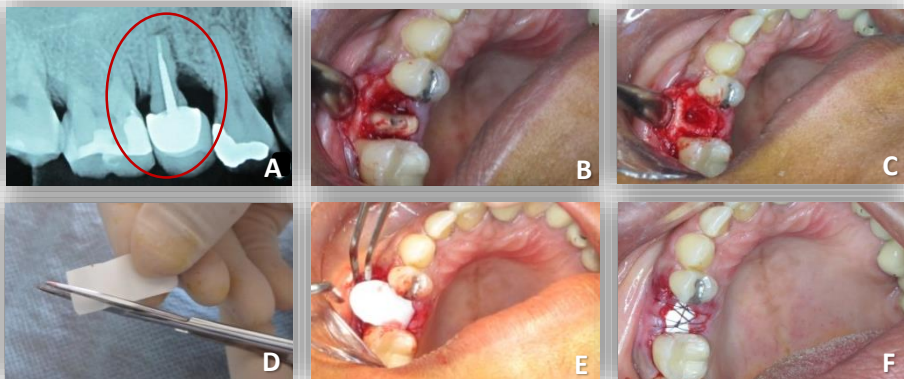
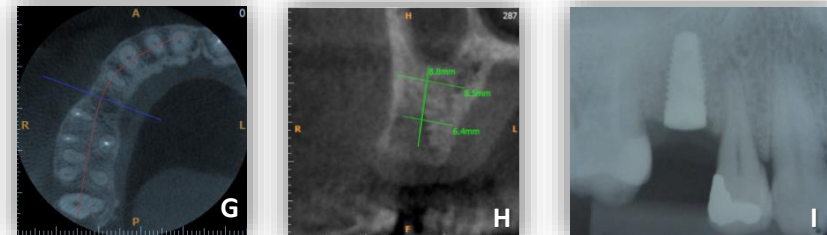


Figura: A. Radiografia periapical unidade 1,5; B. Exodontia; C. Alvéolo pós extração; D. Barreira de Polipropileno; E. Adaptação da barreira no alvéolo; F. Sutura com a barreira intencionalmente exposta; G. Tomografia Computadorizada - corte axial (espessura vestibulo-lingual); H. Tomografia Computadorizada (altura do rebordo); I. Radiografia periapical após instalação do implante.



DISCUSSÃO

➢ O coágulo sanguíneo é fundamental para a cicatrização do rebordo alveolar, pois contém os elementos indispensáveis ao processo de regeneração óssea.

➢ Araújo e Lindhe (2005) comprovaram que em curto e longo prazo há reabsorção alveolar, principalmente parede vestibular.

➢ Schropp et al. (2003) demonstraram que a formação óssea no interior do alvéolo ocorre simultaneamente a perda de altura da crista alveolar. A maioria das alterações ocorre nos primeiros 4 meses de cicatrização.

➢ Segundo Johnson (1963), uma redução de 5 a 7 mm no sentido vestibulo-lingual, representando 50% da medida inicial, ocorre num período de 6 a 12 meses. Uma redução de 2 a 4 mm no sentido vertical acompanha as alterações horizontais.

➢ A literatura destaca como desvantagem o uso de barreiras não reabsorvíveis, por ser necessário, na sua grande maioria, o segundo tempo cirúrgico para sua remoção (Salgado, 2002).

➢ A exposição da barreira ao meio bucal e a remoção após 7 dias contribui para **reduzir a morbidade** de cirurgias maiores e mais traumáticas, como as que requerem remoção de enxertos autógenos, além da vantagem do **baixo custo**.

➢ A barreira de polipropileno cumpre todos os quesitos exigidos para ser usada para a regeneração óssea guiada:

- Biocompatível
- Fácil manuseio clínico
- Permite a organização do coágulo
- Vascularização da área a ser regenerada
- Mantém espaço para a ROG
- Dificulta a penetração de alimento
- Protege o coágulo contra infecções
- Oclusividade celular

(Salomão e Siqueira, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

➢ O caso apresentado demonstra que a barreira de polipropileno se manteve em posição sem sofrer modificação na forma, permitindo a retenção do coágulo para a formação do tecido ósseo sendo possível a preservação do rebordo alveolar com condições para instalação de implante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Araújo MG & Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *Journal of Clinical Periodontology* 2005; 32: 212-218.

Schropp, L., et al. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J of Period and Rest Dent.* 2003; 23:313-323.

Bartee BK. Extraction site reconstruction for alveolar ridge preservation. Part 1: rationale and materials selection. *J Oral Implantol.* 2003; 27(4):187-93.

Agarwal G, Thomas R, Mehta D. Postextraction maintenance of the alveolar ridge: rationale and review. *Compend Contin Educ Dent.* 2012; 33(5):320-4.

Salomão M., Siqueira JTT. Recuperação do rebordo alveolar através de barreira exposta ao meio bucal. *Novo paradigma? Rev. Catarinense Implantodontia* 2010; 12:26-28.

Salomão M, Siqueira JTT. Uso de barreira de polipropileno pos exodontia. *Relato de três casos clínicos. Rev. Bras. Implant.* 2009; 12-5.