

# clinical cases report.



e.book

*Fabio Mercatani*

## **Cirurgia de aumento ósseo horizontal e bidimensional através da técnica Sausage.**

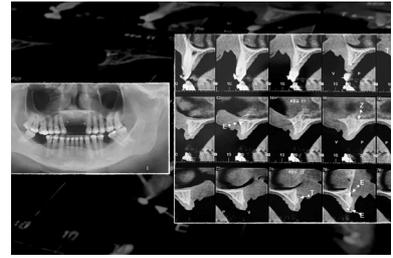
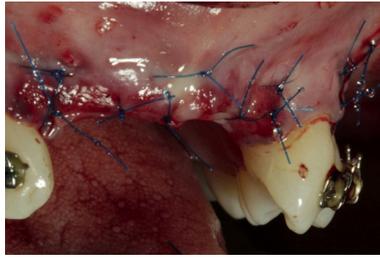
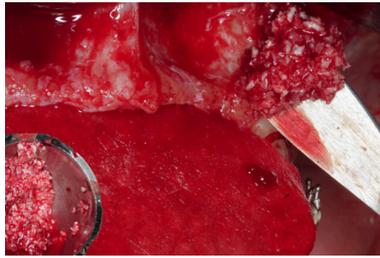
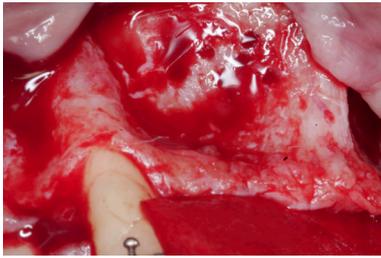
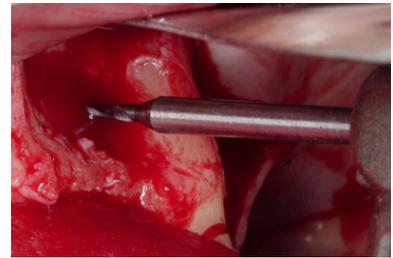
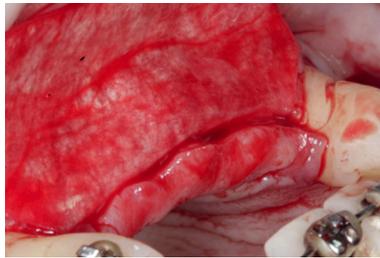
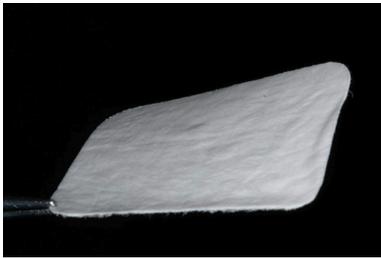
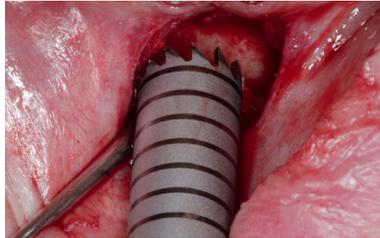
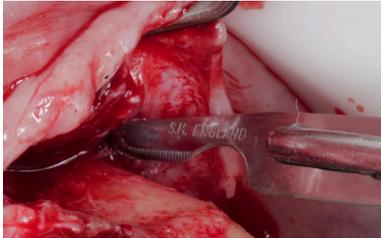
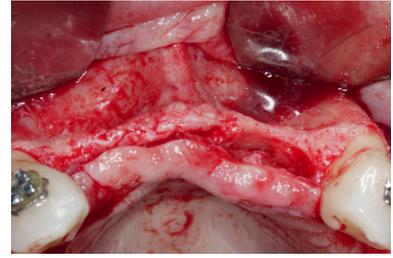
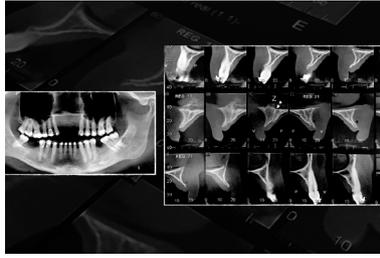
Paciente apresentava ausência dos elementos anteriores superiores de incisivo lateral direito ao esquerdo e portando uma prótese parcial removível acrílica com o relato de hipermobilidade e estética desfavorável. O histórico de perda dental revelou trauma e avulsão dos dentes anteriores por acidente aos 12 anos de idade, o que provocou transtornos sociais e psicológicos, trazendo dificuldades de sorrir e perda de auto confiança.

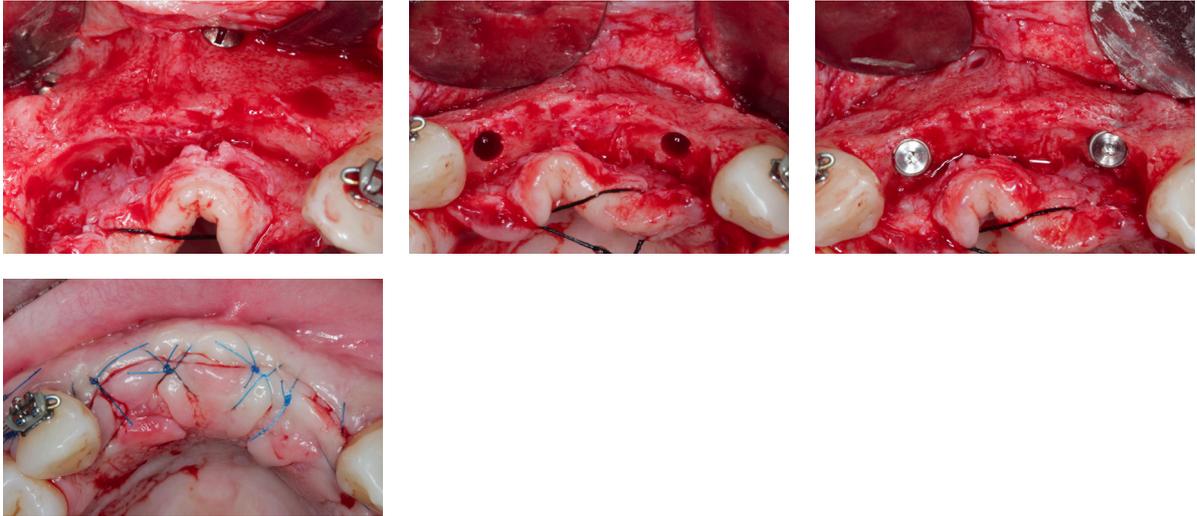
Em exame clínico a presença de um rebordo atrófico associado à análise das tomografias, levou à definição da necessidade de reconstrução óssea com finalidade de instalação de implantes para futura sustentação da prótese fixa da paciente. Na sequência, foi realizado uma incisão sobre a crista, ligeiramente para vestibular e duas incisões relaxantes nas porções distais dos caninos, e elevado retalho total. Após a exposição do leito cirúrgico, uma incisão em periósteo foi realizada com objetivo de aumentar a mobilidade do retalho para que se promova adequado fechamento do retalho através das suturas finais. Promovida a mobilização do retalho, uma incisão chamada VISTA (vestibular incision subperiosteal tunnel access) foi realizada na linha média mandibular, iniciando-se na linha mucogengival estendendo-se aproximadamente 10mm, com o objetivo de exposição do osso mental para coleta de enxerto autógeno, a fim de misturá-lo com a matriz mineralizada bovina. Obtido afastamento total subperiósteo, o enxerto ósseo autógeno foi removido com uma broca coletora de osso particulado.

Colhido o enxerto autógeno o mesmo foi misturado à matriz bovina mineralizada **Bonefill Mix** na proporção de 70:30 (70% de enxerto ósseo e 30% de osso autógeno). Deu-se sequência com o preparo da membrana de pericárdio bovino **Surgitime Collagen Pericardium 30x20**, promovendo sua reconstituição em soro fisiológico em temperatura ambiente por um período de 5 minutos, e a mesma foi então recortada de acordo com o tamanho do defeito para promover o recobrimento total do enxerto. A membrana de colágeno foi fixada com tachinhas de fixação, na porção palatina do rebordo alveolar, e sequencialmente foi feito perfurações no osso cortical vestibular para promoção de sangramento endósseo.

O enxerto preparado foi então posicionado, acomodando o material com leve pressão e a membrana de colágeno foi tracionado vertical vestibularmente ao enxerto tensionando-o de forma a estabilizá-lo junto à cortical óssea do rebordo. Foi utilizado tachinhas de titânio para fixar a membrana. O procedimento de síntese foi realizado com monofilamento de polipropileno 5.0 com o qual, suturas de colchoeiro horizontal foram realizadas para estabilização do retalho e suturas simples sobre o rebordo e nas relaxantes foram realizadas para a aproximação dos bordos incisados. Foi solicitada à paciente a realização de um novo exame de imagem tomográfica para planejamento dos implantes após 6 meses. Na tomografia foi encontrado uma quantidade óssea aumentada em relação ao estado inicial, com dimensões que permitem agora a instalação de implantes. Inicialmente foi executado prova do guia cirúrgico para a exata localização dos pontos de eleição para instrumentação do implante. Após procedimento anestésico foi realizado a obtenção do retalho total para visualização do campo operatório e o osso da pré maxila foi instrumentada para a instalação dos implantes **Biomorse XP 3,5x10mm** dentro do plano protético previamente elaborado.







**caso clínico cortesia** by **fábio.mizutani**

*Fábio Mizutani*



Os casos clínicos disponibilizados foram escritos por autores independentes. Os artigos foram avaliados e cuidadosamente selecionados pela **Bionnovation Biomedical**. Os artigos em todos os casos refletem a opinião do(s) autor(es) envolvido(s) e, portanto, não coincidem necessariamente com a opinião do editor. A editora não garante a integridade ou exatidão dos artigos de autores independentes publicados nestes documentos. As informações fornecidas nos artigos não podem substituir uma avaliação odontológica por um especialista devidamente qualificado em um caso individual. Qualquer orientação para artigos publicados é, portanto, de responsabilidade do dentista. Os artigos publicados estão protegidos por leis de direitos autorais e não podem ser reutilizados, total ou parcialmente, sem o consentimento expresso da editora do(s) autor(es) em causa.



## Reabilitação dente 15

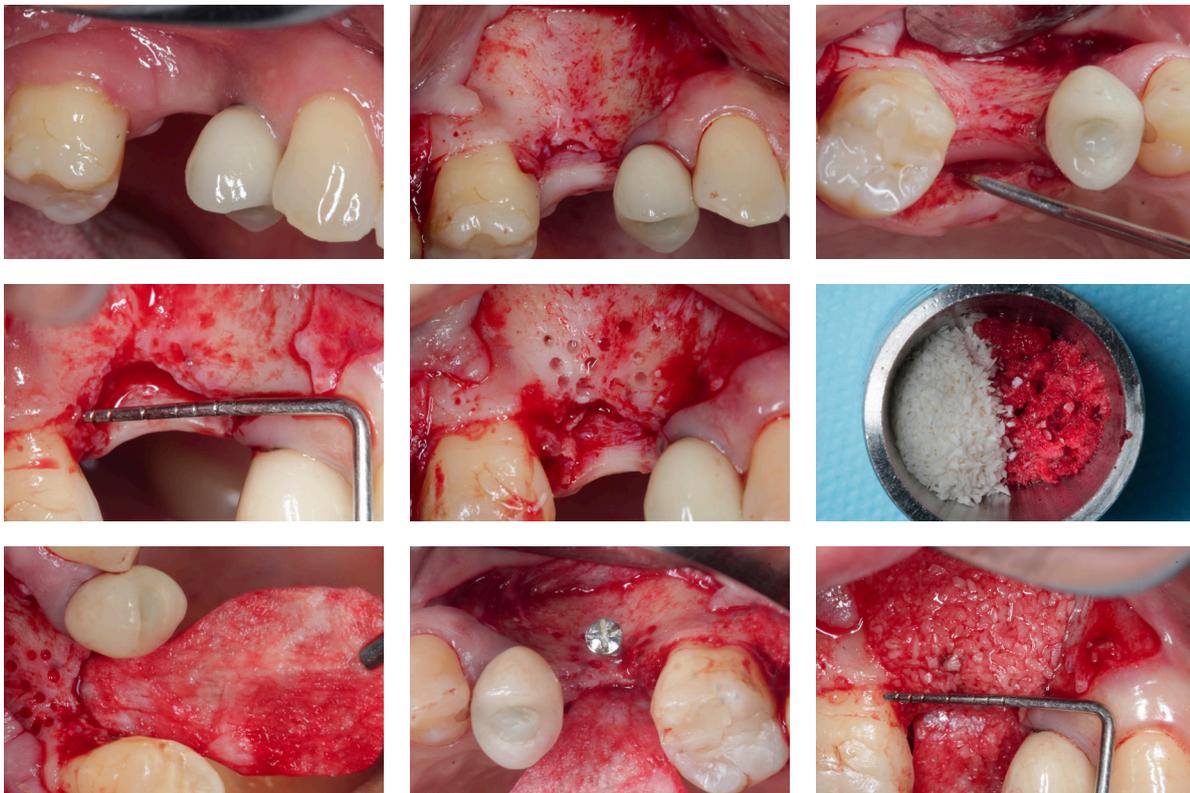
**Paciente compareceu com histórico de exodontia traumática na região do elemento 15.**

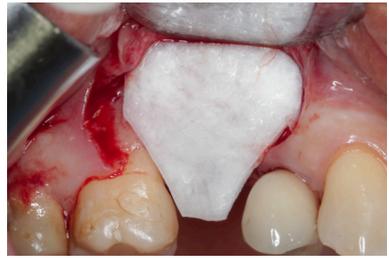
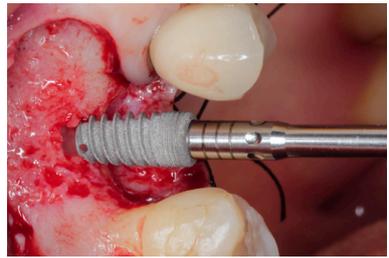
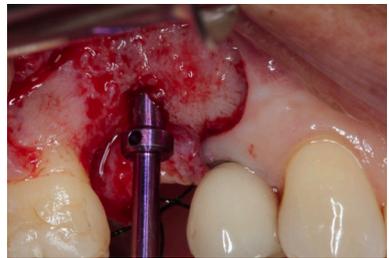
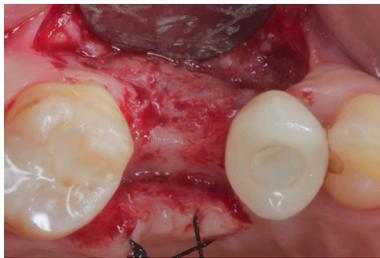
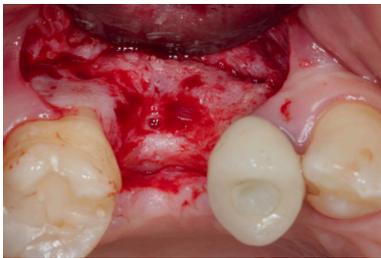
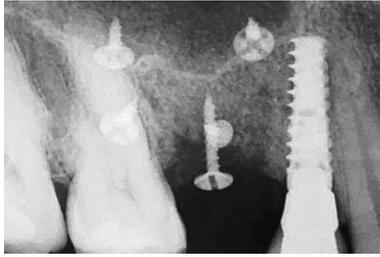
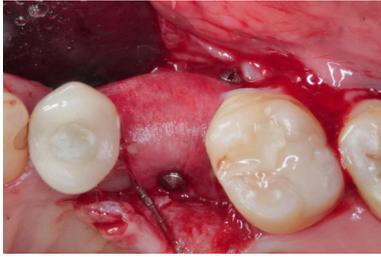
Clinicamente apresentando uma perda de volume importante. Foi realizado uma incisão em crista óssea, ligeiramente para vestibular, com produção de 2 relaxantes. O tecido ósseo foi exposto em sua totalidade e perfurações corticais foram produzidas para facilitar a revascularização da área enxertada.

Remoção de enxerto ósseo autólogo para preparo de matriz 50:50 com osso bovino cortical **Bonefill Denso Fino**. A membrana de colágeno bovino **Surgitime Collagen** foi reconstituída em solução de soro fisiológico, cortada e adaptada para a área cirúrgica e fixada na palatina com tachinha. Foi fixado 1 parafuso de osteossíntese para a formação de uma tenda e guia de direção do enxerto, com consequente preenchimento da área com a matriz.

A membrana de colágeno bovino foi vertida sobre a área enxertada e fixada rigidamente com parafuso e tachinha. Foi aguardado um período de 6 meses para nova investigação tomográfica e reabertura. Para tanto, nova incisão em crista, com relaxantes foi produzida, foram removidos os parafusos e deu-se início à instrumentação para a fixação do implante Biomorse SWE da Bionnovation.

Para a proteção da área, uma nova membrana de colágeno foi colocada e suturas em Nylon 5.0 foram produzidas.







**caso clínico cortesia** by Fábio Mizutani

*Fábio Mizutani*



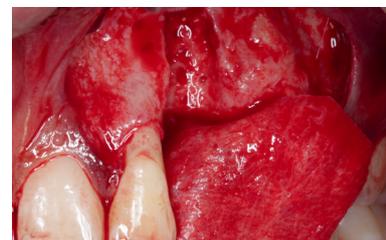
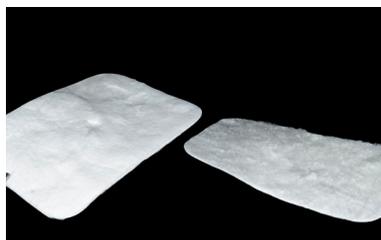
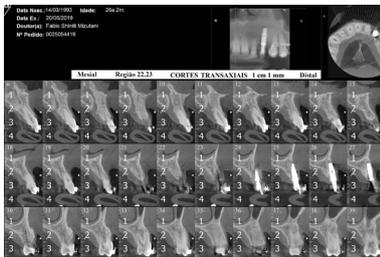
Os casos clínicos disponibilizados foram escritos por autores independentes. Os artigos foram avaliados e cuidadosamente selecionados pela **Bionnovation Biomedical**. Os artigos em todos os casos refletem a opinião do(s) autor(es) envolvido(s) e, portanto, não coincidem necessariamente com a opinião do editor. A editora não garante a integridade ou exatidão dos artigos de autores independentes publicados nestes documentos. As informações fornecidas nos artigos não podem substituir uma avaliação odontológica por um especialista devidamente qualificado em um caso individual. Qualquer orientação para artigos publicados é, portanto, de responsabilidade do dentista. Os artigos publicados estão protegidos por leis de direitos autorais e não podem ser reutilizados, total ou parcialmente, sem o consentimento expresso da editora do(s) autor(es) em causa.

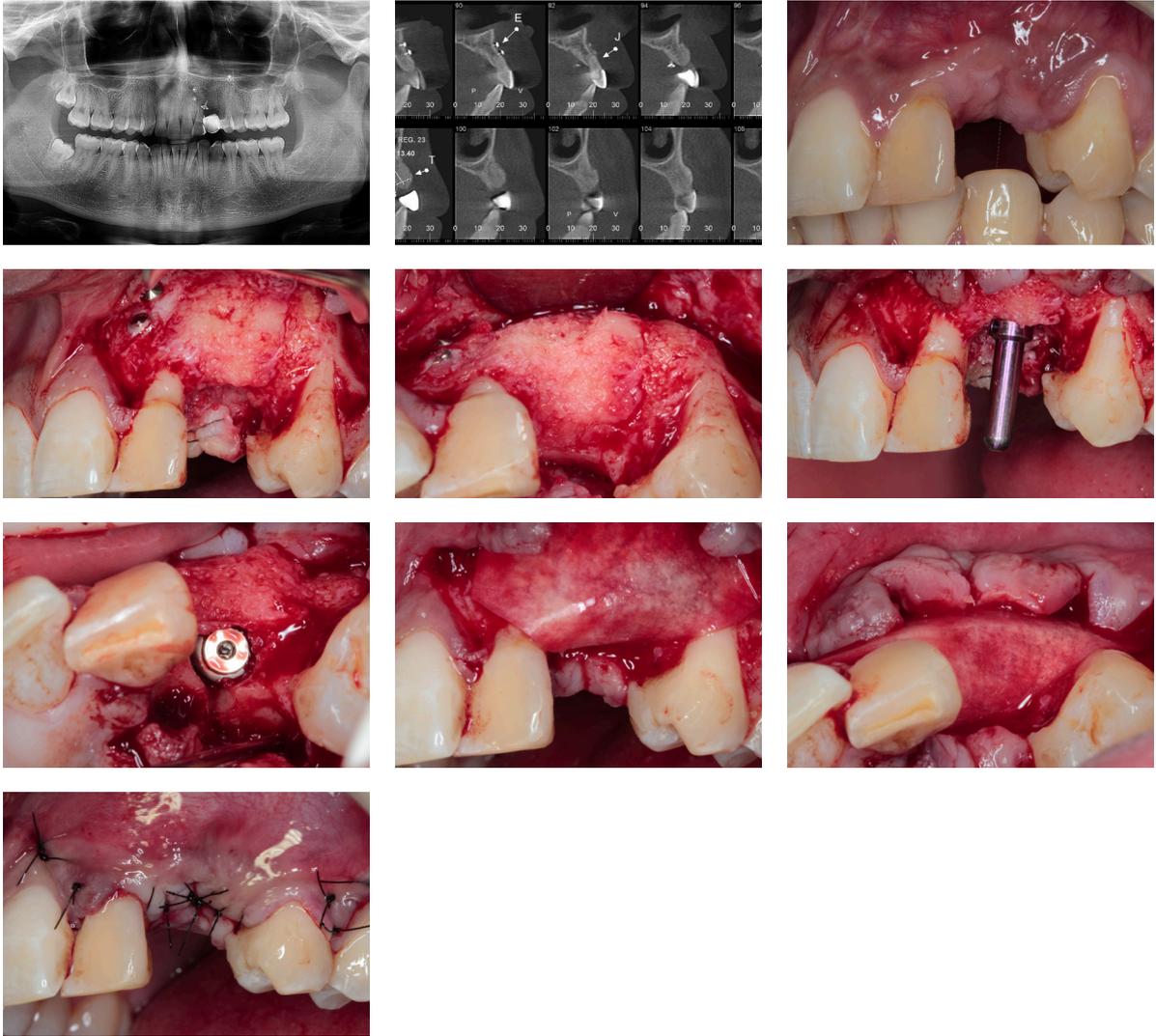


## Cirurgia de explantação e enxerto ósseo

Paciente compareceu com mobilidade e dor na região do implante 23, realizado há 6 anos, em situação de carga imediata. Foi aberto retalho total com incisões relaxantes, e promovido a explantação do implante, seguido de rigorosa curetagem óssea. Na sequência, perfurações no osso cortical foram realizadas com o objetivo de promoção de sangramento intra ósseo para a facilitação de vascularização da área enxertada.

A membrana de colágeno bovino **Surgitime Collagen** foi reconstituída em soro fisiológico e fixada na porção palatina. Enxerto ósseo bovino cortical **Bonefill Denso Fino** foi inserido gentilmente na região e então foi vertida a membrana sobre o enxerto, promovendo pressão de estabilização sobre a área através da estabilização na face vestibular. Suturas foram realizadas com Nylon 5.0 e foi respeito o período de 6 meses para a realização da nova tomografia. Foi identificado nesse exame uma boa disponibilidade óssea e uma incorporação do enxerto bem evidente. Após anestesia, uma incisão com relaxantes foi produzida, removeu-se as tachinhas de fixação e novo implante foi instalado, assumindo um excelente posicionamento protético.





**caso clínico cortesia** by **fábio.mizutani**

*Fábio Mizutani*



Os casos clínicos disponibilizados foram escritos por autores independentes. Os artigos foram avaliados e cuidadosamente selecionados pela **Bionnovation Biomedical**. Os artigos em todos os casos refletem a opinião do(s) autor(es) envolvido(s) e, portanto, não coincidem necessariamente com a opinião do editor. A editora não garante a integridade ou exatidão dos artigos de autores independentes publicados nestes documentos. As informações fornecidas nos artigos não podem substituir uma avaliação odontológica por um especialista devidamente qualificado em um caso individual. Qualquer orientação para artigos publicados é, portanto, de responsabilidade do dentista. Os artigos publicados estão protegidos por leis de direitos autorais e não podem ser reutilizados, total ou parcialmente, sem o consentimento expresso da editora do(s) autor(es) em causa.

