

# Uso do enxerto ósseo desmineralizado de origem bovina GenOx Org em preenchimento de Gap entre implante e parede vestibular de alvéolo.

Santos, T.M<sup>1</sup> e André L.F.M<sup>2</sup>.

## Resumo

A perda de um elemento dentário na região anterior pode gerar efeitos negativos para reabilitação dos pacientes. A atrofia óssea decorrente desta perda resulta em prejuízos funcionais e estéticos. Visando a preservação da arquitetura alveolar muitas vezes podemos utilizar os biomateriais para preencher espaços (gaps) entre o implante e o alvéolo, conseguindo assim o perfeito posicionamento do implante e a preservação de um rebordo alveolar harmônico. No caso clínico a seguir foi realizada a exodontia do elemento 11, a inserção de um implante Alvim - Neodent e o preenchimento do gap com biomaterial GenOx Org.

## Descrição do caso clínico

Paciente C.D. 34 anos, apresentou-se para atendimento com o elemento 11 perdido. Foi indicada a exodontia e a posterior instalação do implante Alvim no local da extração. O aspecto clínico inicial evidenciou um aumento do tecido gengival na região cervical e ao remover a coroa protética e o núcleo, foi possível visualizar a fratura da raiz na porção mesial, o que levou à exodontia da raiz residual. Fig. 1 a-c.

Figura 1a - Aspecto clínico inicial.



Figura 2b - - Imagem da raiz residual no alvéolo.



Figura 3c - Alvéolo após extração e detalhe da raiz residual removida.



A sondagem feita no alvéolo dentário após a extração evidenciou a presença de defeito na parede vestibular. Para melhor visualização de toda a loja cirúrgica, decidiu-se realizar um retalho mucoperiosteal com alívio vertical na distal do elemento 12 e na distal do elemento 22. O retalho foi descolado, permitindo mensurar com maior precisão o tamanho do defeito existente. Fig.2 a-b.

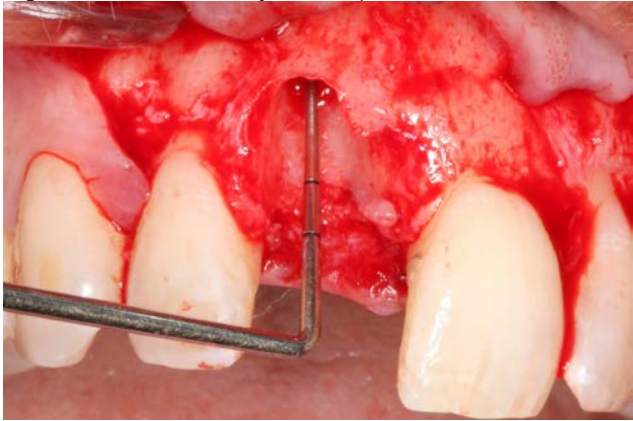
<sup>1</sup> Tarcila Moreira dos Santos - Especialista em CTBMF; Especialista em Periodontia; Mestre em Implantodontia;

<sup>2</sup> Luiz Fernando Martins André - Especialista em Prótese Dentária; Mestre em Implantodontia.

**Figura 2a** - Aspecto clínico do alvéolo pós-exodontia – vista oclusal.



**Figura 2b** - Mensuração da profundidade do alvéolo.

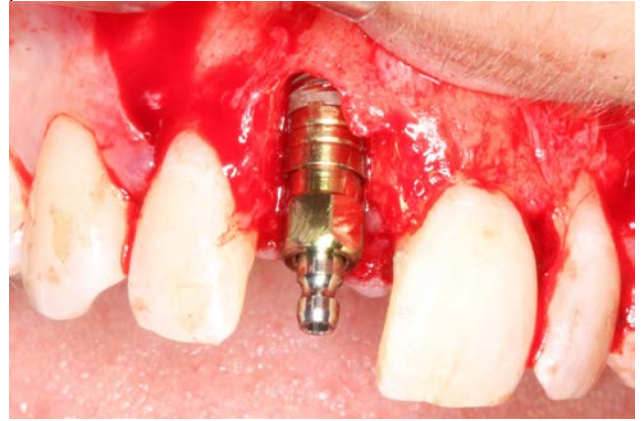


Seguindo os passos cirúrgicos para instalação de implantes osseointegrados, foram realizadas as perfurações, seguindo a sequência de brocas preconizada pelo fabricante (Neodent) para instalação de um implante de 5,0 x 13,0mm. Após a inserção do implante, foi instalado um cicatrizador de 1,5mm de altura (substituindo o parafuso de cobertura) com a finalidade de manter a altura da crista alveolar e o contorno gengival. Fig. 3 a-c.

**Figura 3a** - Fresagem do leito receptor Fig.10 Implante posicionado.



**Figura 3b** - Instalação de um cicatrizador de 1,5 mm como parafuso de cobertura.



O enxerto ósseo desmineralizado de origem bovina GenOx Org grânulos (Genius, Baumer S.A.) foi inserido no gap existente entre o alvéolo e o implante e no recobrimento das três primeiras roscas do implante, pela porção vestibular. O espaço todo foi preenchido com o biomaterial e realizou-se a sutura através de pontos simples.

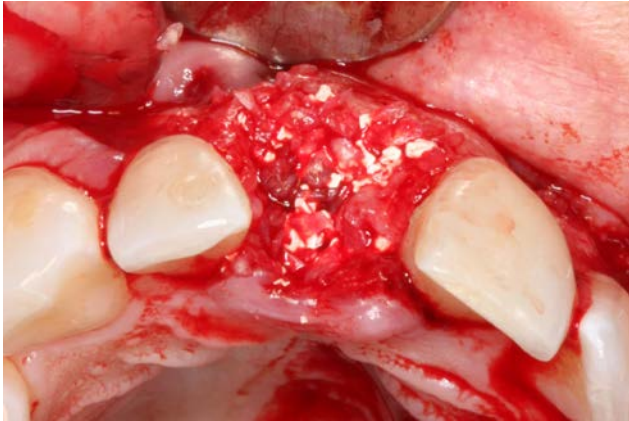
**Figura 4a** - 12 Enxerto GenOx Org sendo hidratado imediatamente antes do uso.



**Figura 4b** - Biomaterial preenchendo todo o defeito- vista vestibular.



**Figura 4c** - Biomaterial preenchendo todo o defeito – vista oclusal.



**Figura 5a** – Sutura.



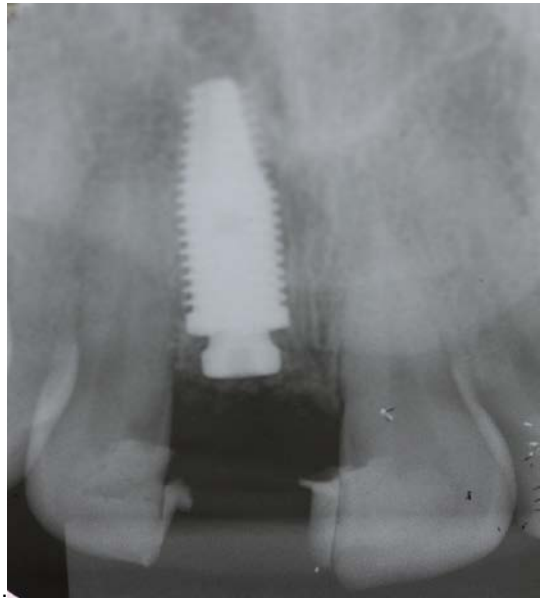
**Figura 5b** – Provisório posicionado



Por 6 meses a paciente ficou reabilitada com uma prótese provisória removível temporária.

Após 6 meses uma radiografia foi realizada e (Figura 6a) a fase da reabilitação com uma coroa protética final foi iniciada. A reabertura foi realizada através de instrumento rotatório (alta-rotação e broca diamantada). Figura 6b . Após acessar o cicatrizador, o mesmo foi removido e um transferente de moldagem foi posicionado, permitindo assim a execução da moldagem de transferência do espelho do implante. Figura 6c.

**Figura 6a** – Radiografia periapical após seis meses



**Figura 6b** - Reabertura através do uso de broca cilíndrica - alta rotação.



**Figura 6c** – Acesso para a remoção do parafuso de cobertura



Após a montagem dos modelos em articulador, o pilar protético foi selecionado. Optou-se por um pilar universal (parafuso passante) de 3,3 x 6,0 x 2,5 mm; após a sua instalação uma coroa protética provisória foi cimentada

para a obtenção do perfil de emergência da futura prótese final. Figura 7a.

Após a obtenção do contorno gengival, realizou-se a moldagem de transferência do pilar e um coping metálico foi confeccionado. A prova do coping foi realizada e uma coroa cerâmica foi confeccionada. A prótese final foi cimentada com cimento de fosfato de zinco. Figura 7a-c.

**Figura 7a** - Pilar protético instalado,.



**Figura 7b** - Provisório cimentado sobre o pilar protético.

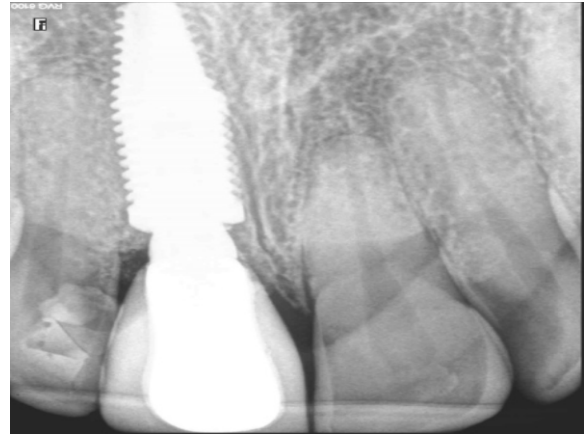


**Figura 7c** - Prótese final instalada.



Uma radiografia periapical foi realizada no dia da cimentação da coroa protética e uma radiografia de controle foi realizada 4 anos após a instalação da prótese. Nesta imagem radiográfica (controle) podemos visualizar a preservação do tecido ósseo nas cristas alveolares mesial e distal. Figura 8a-b.

**Figura 8a6** - Radiografia periapical após a cimentação da prótese final – 2008.



**Figura 8b7** - Radiografia periapical em 2012 – observar a manutenção do tecido ósseo.

