

Assessoria ao **Cirurgião Dentista**

Publicação mensal interna da Papaiz – edição XVII – Junho de 2016

Dr. André Simões, radiologista da Papaiz Diagnósticos Odontológicos por Imagem

|| 3894 3030 papaizassociados.com.br

PAPAIZ

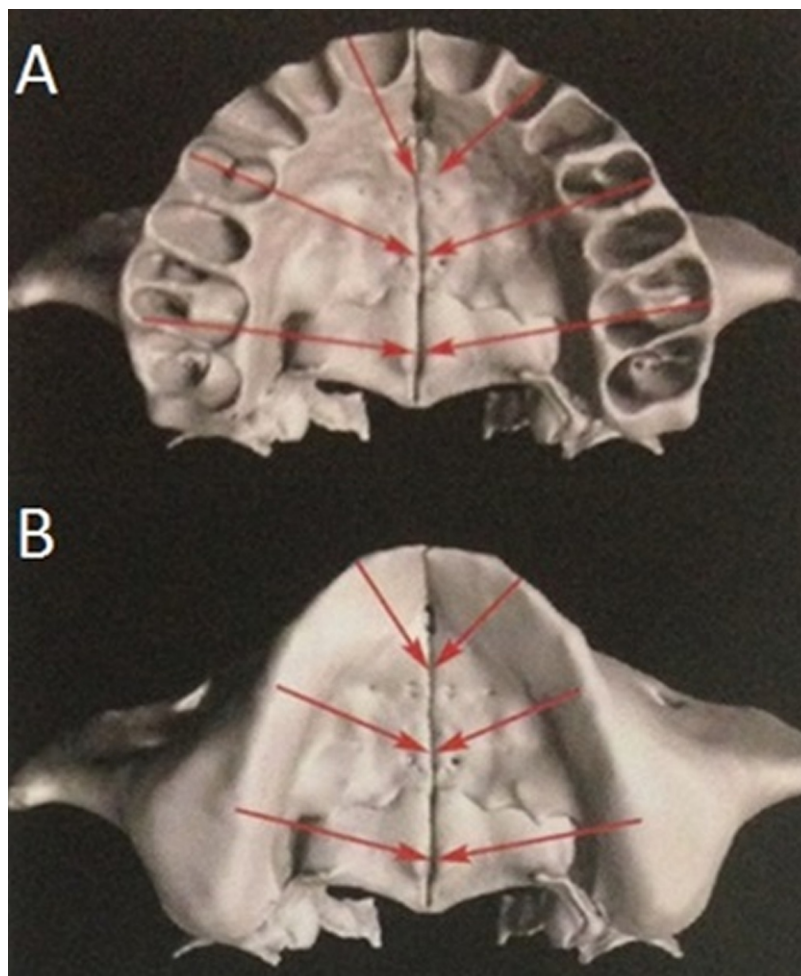
Diagnósticos
Odontológicos
por Imagem

Enxertos ósseos – sua aplicação em Odontologia

O tecido ósseo é um tecido conjuntivo especializado formado por células e matriz extracelular calcificadas. Trata-se de um tecido vascularizado, capaz de se modelar ao longo da vida de um indivíduo. A atividade osteoclástica e osteoblástica do organismo, de um modo geral, é dinâmica e mediada por ação hormonal (calcitonina e paratormônio) responsável por manter estáveis os níveis séricos de cálcio.

O tecido ósseo possui uma capacidade ímpar de se regenerar, porém, dependendo da extensão da área, seja ela um processo de lise ou um trauma, cicatrizes ou defeitos podem surgir. Nestes casos, enxertos ósseos estão indicados para favorecer a reparação óssea.

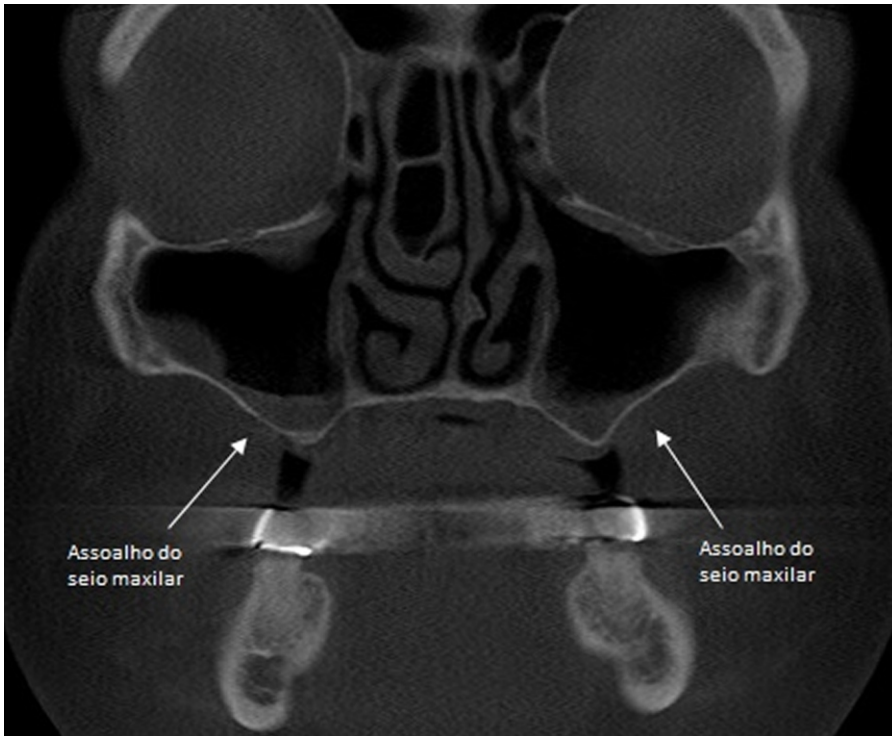
No complexo maxilo mandibular a reabsorção óssea, dada pela ação fisiológica da crista alveolar residual após uma perda dental ou pela ação da doença periodontal, é um processo contínuo e irreversível. Na maxila, com a perda de elementos dentais, o padrão de reabsorção do processo alveolar tem orientação centrípeta.



Vista axial do processo alveolar; que ilustra a direção centrípeta da reabsorção da crista óssea alveolar residual (setas). Em A, notamos a presença dos septos alveolares. Em B, vê-se um processo alveolar em “ponta de faca”, o que sugere um edentulismo de longa data. Fonte: Atlas de Anatomia para Implantodontia (2ª ed), Gaudy JF. Elsevier, Rio de Janeiro, 2014.

Boletim Informativo - Junho 2016

Cortes tomográficos coronal e sagital, mostrando a relação de proximidade do processo alveolar da maxila com o assoalho sinusal e com o assoalho da cavidade nasal.



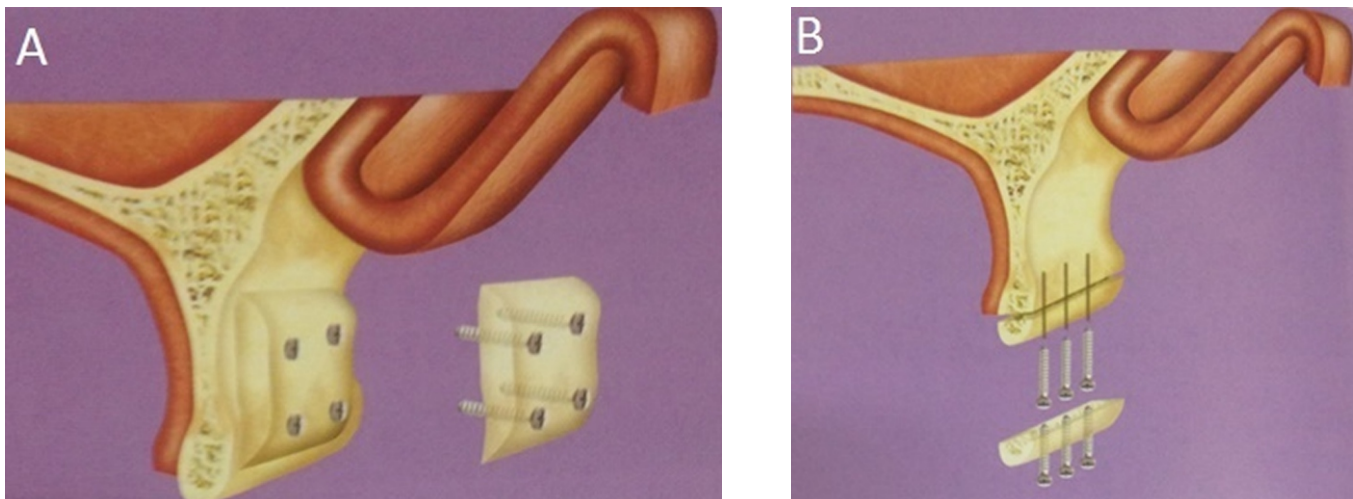
Um enxerto ósseo, por definição, tem por função substituir, aumentar ou reparar tecidos biológicos. Existem três fatores responsáveis que atuam de forma concomitante para o sucesso da colocação de enxertos: osteogênese, osteoindução e osteocondução. A osteogênese é um processo pelo qual o enxerto induz uma neoformação de tecido ósseo por meio de células osteocompetentes. A osteoindução induz formação de tecido ósseo através da diferenciação e estimulação de células mesenquimais por meio das proteínas ósseo indutoras. A osteocondução é a formação de osso no leito receptor ao longo da superfície do enxerto.

Os enxertos ósseos podem ser classificados em autógenos, heterógenos e alógenos (ou enxertos aloplásticos).

Os enxertos ósseos autógenos são aqueles em que o doador e o receptor são a mesma pessoa. Este tipo de enxerto possui características osteogênicas, osteocondutoras e osteoindutoras, além de possuir células imunocompatíveis. Tudo isto faz com que os enxertos ósseos autógenos tenham melhor previsibilidade entre os demais; os enxertos ósseos autógenos são considerados padrão ouro. Os enxertos autógenos podem ser extraídos da região mentoniana, da região do corpo da mandíbula (ou trígono retromolar) e do túber da maxila, assim como da crista ilíaca (osso do quadril), da calota craniana e da tíbia. Os enxertos heterógenos são obtidos de uma espécie (osso bovino) e transplantados à outra; este tipo de enxerto é osteocondutor. Os aloenxertos são materiais que passaram por procedimentos laboratoriais que modificaram suas características originais (como é o caso do osso humano liofilizado e desmineralizado) ou que possuem características totalmente sintéticas (vidro biologicamente ativo) ou características

Maxila

Na maxila, além da reabsorção óssea, a hiperpneumatização dos seios maxilares (região posterior) e a proximidade com a cavidade nasal e o canal incisivo (região de pré-maxila) podem dificultar a colocação de implantes. Uma opção para a reabilitação nestes casos é o aumento de altura e/ou espessura óssea de uma dada região, por meio de técnicas como a de colocação de enxerto em bloco ou o sinus lift.

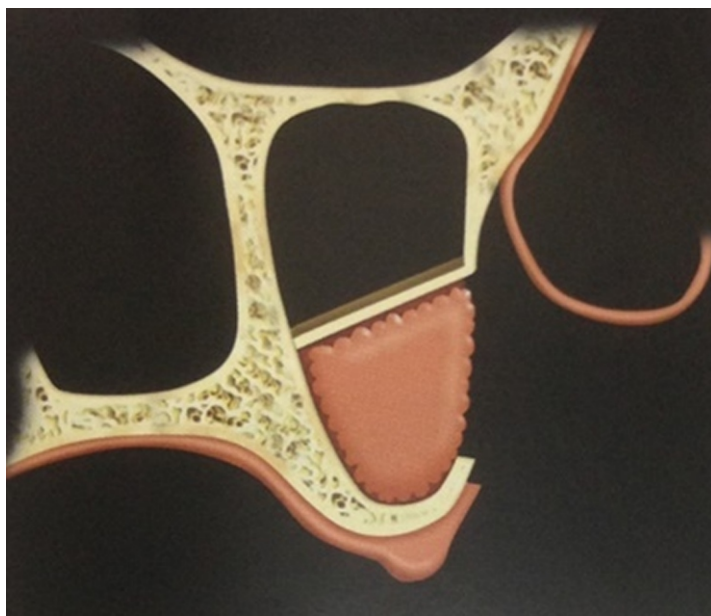


Vista coronal mostrando esquemas da colocação de enxerto em bloco para incremento de espessura (A) e incremento de altura (B). Fonte: Implantes Osseointegrados – Inovando Soluções, Querido MRM e Fan YL. Artes Médicas, São Paulo, 2004.

Boletim Informativo - Junho 2016

O seio maxilar é o maior dos seios paranasais. A erupção dos primeiros órgãos dentais estimula o desenvolvimento supero-inferior do seio maxilar. Por vezes, o assoalho do seio maxilar projeta-se entre as raízes dos dentes posteriores; a perda de elementos nesta região implica em uma mudança no metabolismo osteoblástico e osteoclástico e o seio maxilar começa a se insinuar em direção à crista óssea alveolar.

A técnica de levantamento do seio maxilar tem se mostrado uma excelente opção na reabilitação da região posterior da maxila.

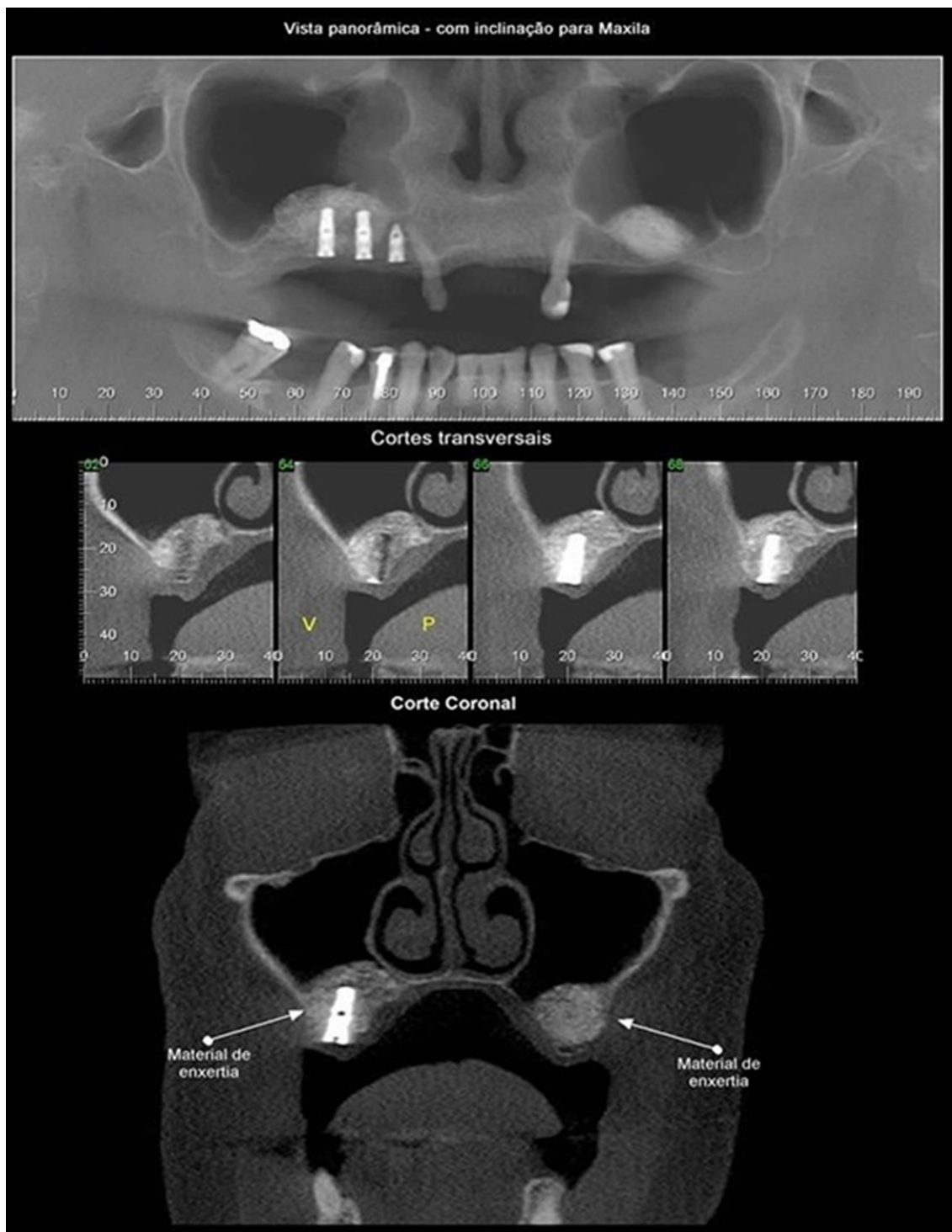


Vista coronal do processo alveolar e seio maxilar, mostrando material de enxertia colocado no interior do seio maxilar (levantamento de seio/sinus lift). Fonte: Implantes Osseointegrados – Inovando Soluções, Querido MRM e Fan YL. Artes Médicas, São Paulo, 2004. Fan YL. Artes Médicas, São Paulo, 2004.

Os exames de imagem como a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada são imprescindíveis para avaliar tanto o pré quanto o pós operatório em cirurgias de colocação de enxerto.



Radiografia panorâmica, mostrando imagem de densidade diferenciada (compatível com material de enxertia) projetada no interior do seio maxilar direito.



Vista panorâmica, cortes transversais e corte coronal de uma tomografia mostrando imagem de densidade diferenciada no interior de ambos os seios maxilares, compatível com material de enxertia.



Cortes transversais de tomografia mostrando a instalação de enxerto na região anterior da maxila, com ganho de espessura na região correspondente aos elementos 11 e 21.

PAPAIZ

Diagnósticos
Odontológicos
por Imagem

11 3894 3030 papaizassociados.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gaudy JF, Cannas B, Gillot L, Gorge T. Atlas de Anatomia para Implantodontia, 2ªed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2014.

Santas TS, Lelis ER, Naves LZ, Fernandes-Neto AJ, Magalhães D. Materiais de Enxerto Ósseo e suas Aplicações na Odontologia. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2011;13(2):131-5

Fardin AC, Jardim ECG, Pereira FC, Guskuma MH, Aranega AM, Garcia Júnior IR. Enxerto ósseo em odontologia: revisão de literatura. Innov Implant J, Biomater Esthet, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 48-52, set./dez. 2010

Implantes Osseointegrados – Inovando Soluções, Querido MRM e Fan YL. Artes Médicas, São Paulo, 2004.

Periodontia/cirurgia/cirurgia para implantes. São Paulo, Artes Médicas, 2002.

PAPAIZ

Diagnósticos
Odontológicos
por Imagem

|| 3894 3030 papaizassociados.com.br

UNIDADES

BRASIL (IPRO)

Av. Brasil, 263 CEP 01431-000

Estacionamento próprio

IBIRAPUERA

Av. Ibirapuera, 2.823 CEP 04029-200

Estacionamento próprio e conveniado na Av. Irajá, 87

JARDINS

Av. Rebouças, 1.223 Acesso somente pela Alameda Gabriel Monteiro da Silva CEP 05401-150

Estacionamento próprio com manobrista. Metrô Clínicas e Consolação (Linha Verde)

LAPA

Rua Pio XI, 257 CEP 05060-000

Estacionamento próprio e conveniado na Rua Tito, 1.675

SANTANA

Rua Dr. César, 249 CEP 02013-001

*Estacionamento próprio e conveniado na Rua Dr. César, 220.
Metrô Santana (Linha Azul)*

SANTOAMARO

Av. Adolfo Pinheiro, 842 CEP 04733-100

*Estacionamento próprio e conveniado na Av. Adolfo Pinheiro, 720.
Metrô Adolfo Pinheiro (Linha Lilás)*

TATUAPÉ

Rua Itapura, 850 CEP 03310-000

*Estacionamento próprio e conveniado na Rua Cantagalo, 713 / 705.
Metrô Carrão (Linha Vermelha)*

VILA MARIANA

Av. Sen. Casimiro da Rocha, 392 CEP 04047-000

Estacionamento próprio. Metrô Pça da Árvore (Linha Azul)