



Região posterior de mandíbula – Como executar a Sausage Technique com previsibilidade?

Posterior mandible – How to perform the Sausage Technique with predictability?

Bruno Costa Martins de Sá¹
Claudio Ferreira Nóia²

RESUMO

Reconstruir a região posterior de mandíbula é sempre um grande desafio. Atualmente a confecção e liberação adequada de retalhos têm sido um dos grandes pilares para o sucesso dos enxertos nesse local. Além disso, a escolha de uma técnica reconstrutiva associada ao material de enxerto também são essenciais para o sucesso. Nesse sentido, abordamos neste trabalho um caso clínico com defeito em espessura em região posterior de mandíbula, cujo manejo do mesmo envolveu todos esses pilares.

Descritores: Sausage technique, mandíbula, enxerto ósseo.

ABSTRACT

Reconstructing of the posterior mandible is always a big challenge. Currently, the confection and adequate release of the flaps have been one of the great pillars of success of grafts in this place. In addition, choosing a reconstructive technique associated with graft material is also essential for success. In this paper we approached a case with a defect in thickness in the posterior mandible, whose management involved all these pillars.

Descriptors: Sausage technique, mandible, bone graft.

¹ Coord. da Especialização em Implantodontia – SOEP/RO.

² Prof. da Área de CBMF – FOP/UNICAMP.

E-mail do autor: claudion@unicamp.br

Como citar este artigo:

Sá BCM, Nóia CF. Região posterior de mandíbula: Como executar a Sausage Technique com previsibilidade?. Full Dent. Sci. 2019; 11(41):11-14.
DOI: 10.24077/2019;1141-CG1114

INTRODUÇÃO

A realização de aumentos ósseos previsíveis na região posterior de mandíbula sempre representou um grande desafio aos profissionais, de modo que diversas técnicas de enxerto podem ser indicadas para essa região. Contudo, a previsibilidade da maioria destas técnicas é bastante duvidosa. Complicações como a reabsorção exagerada do enxerto e exposição do enxerto ao meio bucal sempre influenciaram diretamente e negativamente os resultados das reconstruções executadas nesta região.

Visando minimizar essas complicações, é essencial a confecção e liberação de um retalho adequado, de modo que, ao final do procedimento cirúrgico, um fechamento por primeira intenção seja obtido de forma passiva. Para isso, a confecção e liberação do retalho lingual avançado, conforme proposto por Istivan Urban, é essencial para o sucesso. Esse retalho é responsável por uma grande quebra de paradigma dentro do cenário da exposição dos enxertos da região posterior de mandíbula: se executado de forma correta, o índice de exposição dos enxertos é próximo de zero.

Outro fator importante na reconstrução da região posterior de mandíbula é a realização da *sausage technique*, onde, através de uma mistura de osso autógeno + biomaterial, reconstruímos os defeitos horizontais da região posterior de mandíbula com alta previsibilidade. Para estabilização do enxerto utilizamos membranas reabsorvíveis, associadas a parafusos. Vale ressaltar que obter bons resultados com essa técnica demanda curva de aprendizado profissional, pois a mesma é totalmente dependente do conhecimento e habilidade manual do operador. A seguir apresentamos um caso clínico executado com esta técnica na região posterior de mandíbula.

RELATO DE CASO

Paciente J.S.R., 54 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, procurou reabilitação com implantes devido à perda de elementos dentais. Ao realizar o exame clínico e tomográfico foi possível observar a ausência dos elementos 35, 36, e 37, bem como defeito ósseo em espessura (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Vista clínica inicial evidenciando o defeito em espessura. Nota-se a presença de um defeito característico da região posterior de mandíbula.

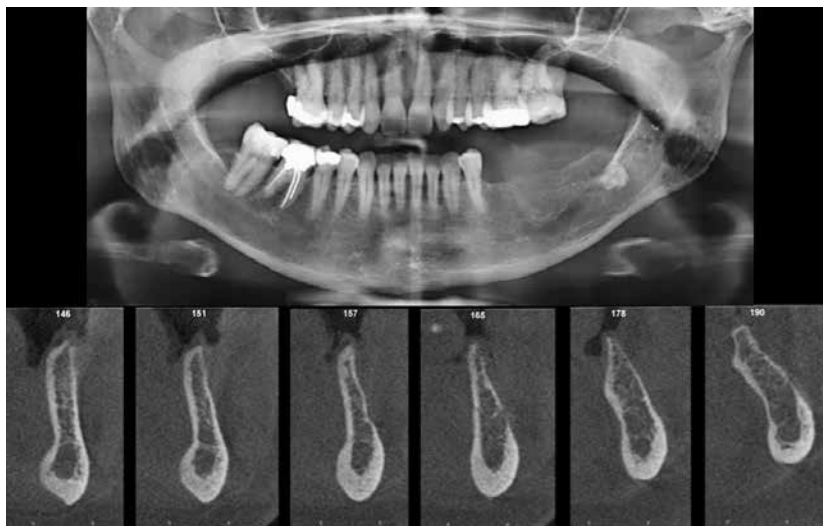


Figura 2 – Exame tomográfico evidenciando a existência de espessura remanescente em torno de 2 mm apenas. Neste caso, independente da técnica a ser utilizada, a associação de osso autógeno é sempre recomendada.

A técnica escolhida foi a *sausage technique*, associando biomaterial + autógeno, e a estabilização feita por meio de membrana reabsorvível e parafusos.

O procedimento se iniciou com a realização de bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior, lingual e bucal com solução de lidocaína 2% com vasoconstritor 1:100.000 (Dfl, Rio de Janeiro-Brasil), seguido de uma

incisão na crista do rebordo em toda região edêntula. Inicialmente foi realizado o deslocamento mucoperiosteal expondo claramente o remanescente ósseo de aproximadamente 2 mm. Além disso, foi liberado o retalho lingual avançado, visando o fechamento por primeira intenção (Figuras 3 e 4).



Figura 3 – Após descolamento mucoperiosteal é possível observar diretamente a ausência de espessura.

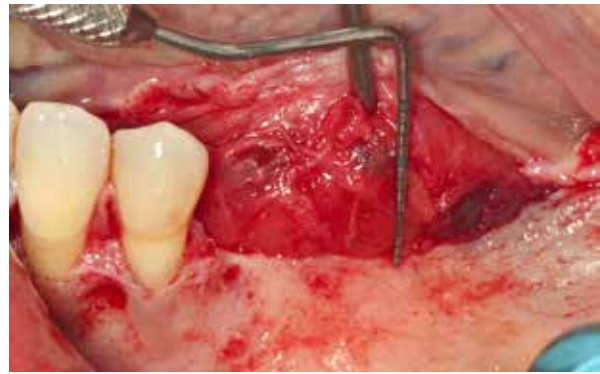


Figura 4 – Retalho lingual avançado mobilizado.

Na sequência, o leito receptor foi preparado com múltiplas perfurações, visando facilitar a nutrição sanguínea. Uma membrana de colágeno reabsorvível (Bio-Gide®, Geistlich) foi fixada na região a ser reconstruída com parafusos de 5 mm de comprimento

(Implacil de Bortoli), formando um arcabouço (Figura 5). Uma mistura de osso autógeno + biomaterial (Lumina Porous, Critéria) foi adicionada na região até o completo preenchimento e adequada compactação (Figura 6).

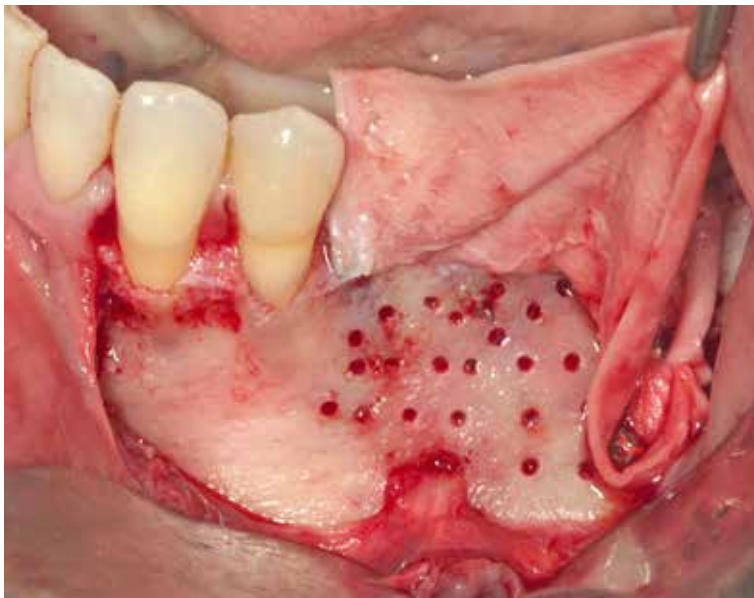


Figura 5 – Membrana Bio-Gide® fixada com parafusos formando o arcabouço para receber o material de enxerto.

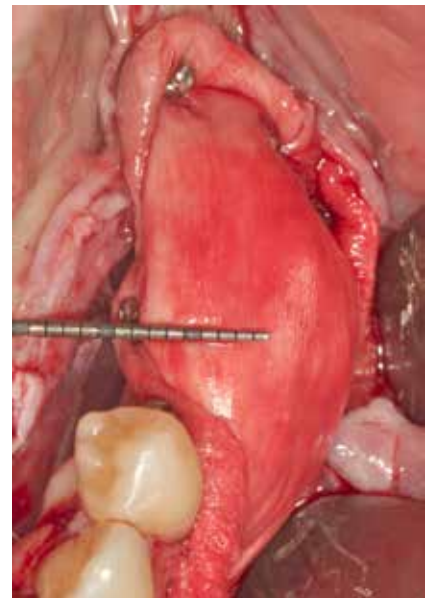


Figura 6 – Uma mistura de osso autógeno + Lumina Porous (50/50) foi adicionada na região e finalizada a fixação da membrana. Nota-se o aumento considerável na espessura óssea.

Os retalhos que estavam devidamente liberados (Figura 7) foram reposicionados por meio de suturas. Com 14 dias é possível observar a completa cicatriza-

ção da região e o adequado fechamento dos tecidos moles (Figura 8).

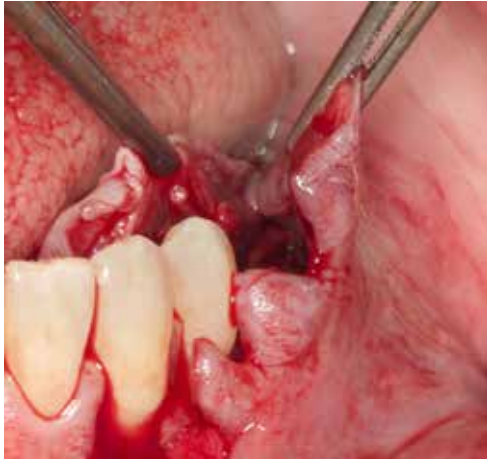


Figura 7 – Parte fundamental do sucesso para os procedimentos na região posterior de mandíbula é a liberação adequada dos retalhos. Nota-se que os mesmos são liberados de forma a ultrapassarem a altura do plano oclusal.



Figura 8 – Aspecto da cicatrização após 14 dias do procedimento. Nota-se o excelente resultado e a ausência de exposição do enxerto.

CONCLUSÃO

A realização de reconstrução da região posterior de mandíbula exige técnica cirúrgica específica, além da necessidade de habilidade e conhecimento por parte do cirurgião.

BIBLIOGRAFIA

1. Urban S, Nagursky H, Lozada JL, Nagy K. Horizontal ridge augmentation with a collagen membrane and a combination of particulated autogenous bone and anorganic bovine bone-derived mineral: a prospective case series in 25 patients. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2013; 33:299-307.
2. Urban S, Monje A, Lozada J, Wang HL. Principles for ridge augmentation in the atrophic posterior mandible: A technical review. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2017; 37:639-45.