

Enxerto ósseo alveolar tardio: considerações biomecânicas para o sucesso na finalização ortodôntica

Roberta Costa e Silva¹ (0009-0001-5880-3960), Tiago Turri de Castro Ribeiro² (0000-0003-1256-616X), Rosalinda Aliaga-Del Castillo³ (0000-0002-7682-6509), Aron AliagaDel Castillo⁴ (0000-0003-3963-1742), Felícia Miranda¹ (0000-0002-4015-0623), José Fernando Castanha Henriques¹ (0000-0001-6546-1631)

¹ Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

³ Hospital II Pucallpa de EsSalud Ucayali, Pucallpa, Peru

⁴ Departamento de Ortodontia, Faculdade De Odontologia, Universidade de Michigan, Ann Arbor, Michigan, Estados Unidos

O enxerto ósseo alveolar (EOA) é uma etapa imprescindível na reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas, sendo denominado tardio ou terciário quando é realizado após a erupção do canino permanente. Características como desnivelamento das cristas marginais e divergência das raízes dos dentes adjacentes à fissura são comumente observadas e, nos casos de EOA tardio, o tratamento ortodôntico que precede esta etapa requer atenção especial. O objetivo deste estudo é descrever alternativas mecânicas ortodônticas indicadas antes e após o EOA tardio por meio do relato de caso de um paciente do sexo masculino com fissura transforame unilateral. O paciente de 20 anos apresentava severa discrepância maxilomandibular, incisivo lateral distal a fissura localizado no palato, desnivelamento das margens gengivais e divergência das raízes do incisivo central (21) e canino (23) adjacentes a fissura, este último parcialmente erupcionado. O tratamento ortodôntico cirúrgico pré e pós EOA envolveu: exodontia do incisivo lateral, alinhamento e nivelamento mantendo as divergências radiculares e sem incluir inicialmente o 23, que foi extruído com um cantiléver ancorado em barra transpalatina. Houve melhora no nivelamento das margens gengivais, possibilitando a realização do EOA. Após 60 dias o 23 foi incluído no nivelamento, com o braquete colado em posição invertida para imprimir inclinação vestibular a este dente. Correção das angulações radiculares e da discrepância remanescente entre as margens gengivais foi obtida e, para controlar o efeito de intrusão do 21 durante a mecânica, foi usado elástico intermaxilar na região anterior. Cirurgia ortognática foi realizada. Ao final do tratamento o dente 23 ficou no lugar do 22 e o 24 no lugar do 23. O nivelamento das margens gengivais e cristas alveolares dos dentes adjacentes à fissura permite a realização do EOA tardio em condições ideais e a correção das angulações radiculares após essa fase melhora o periodonto da área enxertada.

Fomento: CAPES (88887.840182/2023-00)