

**Status Profissional:** (X) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Profissional

**Regeneração periodontal com osso autógeno particulado desmineralizado por ácido cítrico: relato de caso**

Pinto, S. D<sup>1</sup>; Pavani, S.P. A<sup>2</sup>; Damante, C. A<sup>2</sup>; Zangrando, M. S. R. <sup>2</sup>; Sant'Ana, A. C. P<sup>2</sup>; Greghi, S. L. A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Odontologia.

<sup>2</sup>Departamento de Prótese e Periodontia, disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A desmineralização óssea tem se mostrado vantajosa em procedimentos de enxertia. Estudos em animais mostraram que o uso do ácido cítrico pode promover a consolidação de enxertos e a proliferação e diferenciação celulares, melhorando parâmetros como tempo de cicatrização e qualidade óssea. Sua utilização na periodontia em enxertos ósseos autógenos particulados ainda não está descrita na literatura, motivando o desenvolvimento da tese "Efeito da desmineralização por ácido cítrico do enxerto ósseo autógeno particulado no reparo de defeitos infra-ósseos em seres humanos", de cuja amostra faz parte o caso a ser relatado. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico da paciente L.P.S., 40 anos, sem comprometimento sistêmico, que procurou a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo com queixa de mobilidade dentária e sangramento gengival. Durante exame clínico inicial foi diagnosticada Periodontite estágio III, grau C, generalizada. Durante o preparo inicial foi realizada evidenciação de placa e orientação de higiene, raspagem corono-radicular e polimento na superfície de todos os dentes. Para tratamento do defeito ósseo na mesial do dente 46, após adequado preparo mecânico e químico da superfície radicular, foi realizado enxerto ósseo autógeno particulado desmineralizado por ácido cítrico 10% pH 1. A paciente recebeu todas as orientações pós-operatórias e foram realizadas diversas consultas de controle. Aos 6 meses pós-operatórios observou-se ganho de inserção na área enxertada (sondagem inicial 11mm; aos 6 meses 5mm; com a margem gengival coincidente com a junção cemento-esmalte em ambas avaliações), além de preenchimento ósseo radiográfico do defeito. Sugere-se, assim, que a desmineralização seja uma alternativa vantajosa sobre outras técnicas que também objetivam melhorar a consolidação dos enxertos, não apresentando risco de reabsorção e preservando a estrutura óssea já fragilizada pela reabsorção natural.