



REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM MAXILA ATRÓFICA ATRAVÉS DE REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA UTILIZANDO FIBRINA RICA EM PLAQUETAS ASSOCIADA A ENXERTOS ÓSSEOS

CARLOS ALBERTO DO AMARAL VALLADAO JUNIOR

Introdução: Condições adversas, como extrações traumáticas, edentulismo prolongado, trauma dento-alveolar, infecções (osteomielite e periodontite), entre outras lesões orais, podem comprometer o volume do osso alveolar residual. Essas condições são frequentemente acompanhadas por remodelação e reabsorção óssea, criando uma situação bastante limitante para reabilitação oral. Infelizmente, casos de pessoas desdentadas ainda é muito frequente em nosso país e o uso prolongado de próteses removíveis, parciais ou totais exacerbam a perda óssea alveolar, deixando sequelas praticamente irreparáveis. A regeneração óssea em pacientes com grandes defeitos ósseos representa um grande desafio para cirurgiões-dentistas, médicos e pesquisadores, devido à capacidade regenerativa limitada desses casos. Casos de pacientes com perda óssea crítica de maxila (maxila atrófica) são, frequentemente, considerados irreparáveis. A reabilitação de pacientes com perda óssea severa dos maxilares, normalmente, envolve a remoção de enxertos ósseos autógenos extensos, com alta morbidade e técnicas traumáticas. Os concentrados plaquetários derivados do sangue podem ser utilizados como coadjuvantes regenerativos, em uma ferida cirúrgica, por meio da liberação local de plaquetas, fatores de crescimento e leucócitos, estimulando a cicatrização ou regeneração tecidual. **Objetivo:** demonstrar o uso de uma técnica menos invasiva que utiliza fibrina rica em plaquetas líquida (I-PRF) associada a enxertos ósseos e regeneração óssea guiada (ROG), para reabilitação de maxilas atróficas. **Relato de caso:** o presente trabalho relata o caso de uma paciente, do sexo feminino, de 50 anos, com maxila atrófica, devido ao edentulismo total prolongado e com uma prótese fixa inferior sobre implantes, com a presença de apenas um dente remanescente: o terceiro molar inferior esquerdo. Utilizou-se a técnica de ROG, com parafusos tipo “tenda”, enxerto particulado composto de: substituto ósseo xenógeno, osso autógeno particulado e I-PRF, coberto com membrana absorvível de colágeno e membranas de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF). Após 6 meses, foi realizada instalação de implantes e, posteriormente, a reabilitação com prótese fixa sobre implantes. O caso clínico tem acompanhamento de sucesso de 4 anos. **Conclusão:** o uso da técnica de ROG descrita, associada com fibrina rica em plaquetas demonstrou ser uma opção viável e menos traumática para enxertia e reabilitação de pacientes com maxila atrófica.

Palavras-chave: REGENERAÇÃO ÓSSEA; FIBRINA RICA EM PLAQUETAS; ENXERTO DE OSSO ALVEOLAR