

# Enxertia óssea alveolar: uma conduta para todas as fissuras alveolares

GUILHERME BERTO ROÇA, RENATO DA SILVA FREITAS, LUCIANA KOENE RODRIGUES, LUCIANO SAMPAIO BUSATO, LADY CANAN

## Introdução

Após as cirurgias reparadoras primárias, queiloplastia e palatoplastia, torna-se necessária a correção cirúrgica do rebordo alveolar do fissurado por meio de enxertos ósseos. O enxerto ósseo alveolar reconstrói o arco dental, fecha a fistula nasal, proporciona suporte para base alar, facilita a erupção espontânea do dente adjacente à fissura, facilitando a reabilitação com implantes. Enxertia óssea primária corresponde à realização da enxertia no momento da queiloplastia, aos 6 meses de idade.

## Objetivo

Relatar nossa experiência de 14 anos e avaliar as vantagens e desvantagens da enxertia óssea alveolar secundária, demonstrando sua importância no tratamento de fissurados alveolares.

## Material e Métodos

Foram estudados, no período de agosto de 1996 e maio de 2010, 145 casos de fissura labial e lábio-palatina que apresentavam descontinuidade da região alveolar. Dentre estes, tivemos acesso ao acervo completo (prontuários e exames de imagem) de 89 pacientes. Todos foram avaliados pela odontologia/ortodontia, fonoaudióloga, documentados radiograficamente e fotograficamente. Naqueles pacientes com arco superior atresico foi indicada expansão rápida maxilar com aparelho de Haas. Dentes decíduos ou extranumerários no foco da enxertia foram retirados pelo menos 30 dias antes da cirurgia, evitando-se a extração no mesmo tempo cirúrgico e, consequentemente, maior volume de enxerto necessário. Optou-se pela realização da palatoplastia com enxertia óssea após 8 anos de idade. Realizou-se fechamento do forro nasal com retalho mucoperiosteal de soalho nasal, fechamento do forro oral com retalho mucoperiosteal da fissura e fechamento da face alveolar anterior com retalho de avanço lateral. Utilizou-se enxerto ósseo medular de crista ilíaca. Em alguns casos, foi usado osso cortical para dar suporte à asa nasal. No pós-operatório, fez-se controle radiográfico com 1 mês e entre 4 e 6 meses. Quando se identificou boa consolidação óssea, liberou-se para a ortodontia.



Figura 1 – Paciente com fissura transforame unilateral.



Figura 3 – Pós-operatório tardio.



Figura 2 – Pré-operatório do enxerto ósseo alveolar.



Figura 4 – Caso finalizado após remoção do aparelho ortodôntico.

## Resultados

A idade média foi de 14,4 anos (8-49 anos), estando 30 pacientes na fase de enxertia óssea secundária propriamente dita e 59 na fase secundária tardia. Quarenta e dois pacientes eram do sexo masculino e 47 do feminino. Quanto ao tipo, a fissura pré-forame direita apresentou-se em 9 casos, pré-forame esquerda em 18, transforame direita em 18, transforame esquerda em 26 e transforame bilateral em 14 casos. Colapso maxilar foi evidenciado em 49 casos, sendo submetidos à disjunção palatal pré-operatória com aparelho de Haas. Trinta e sete pacientes apresentavam alteração da fala, necessitando acompanhamento fonoaudiológico. Havia 31 pacientes com fistula, e todos apresentaram refluxo oronasal na evolução da expansão maxilar, devido ao alargamento da fistula. Houve correção da fistula e melhora da fonação em todos

os casos. Houve integração do enxerto ósseo na maioria dos pacientes. Seis pacientes evoluíram com deiscência parcial da sutura gengival ou de soalho nasal, com perda superficial do enxerto em 3 casos e total em 3. O desabamento de asa nasal estava presente em 77 pacientes no pré-operatório e em todos se notou melhora da projeção alar, simetria e estética facial. Os pacientes foram seguidos por 94 meses em média (16-151 meses).

## Conclusão

O enxerto ósseo alveolar secundário, fazendo parte de um protocolo de tratamento multidisciplinar, contribui eficazmente no processo de reabilitação dos pacientes, pois permite o preenchimento do defeito ósseo residual causado pela fissura, permitindo a erupção dentária nessa região, bem como um tratamento ortodôntico mais propício.