

● 23 - PIECUCH, J.F.; TOPAZIAN, R.G.; SKOLY, S. - Experimental ridge augmentation with porous hydroxylapatite implants. J. Dent. Res. 62:148-153, 1983.

● 24 - PINHOLT, E.M. e KWON, P.H.J. - The effect of therapeutic radiation on canine alveolar ridges augmentation with hydroxylapatite. J. Oral Maxillofac. Surg. 50:250-254, 1992.

● 25 - PINHOLT, E.M. et alii - Chemical physical and histologic studies on four commercial apatites used for alveolar ridge augmentation. J. Oral Maxillofac. Surg. 50:969-976, 1992.

● 26 - RICCI, J.L. et alii - Evaluation of a low-temperature calcium phosphate particulate implant material: Physical-Chemical properties and in vivo bone response. J. Oral Maxillofac. Surg. 50:969-976, 1992.

● 27 - SALYER, K.E. e HALL, C.D. - Porous hydroxyapatite as an onlay bone graft substitute for maxillofacial surgery. Plast. Reconstr. Surg. 84:236-241, 1989.

● 28 - SCHMITZ, J.P. e HOLLINGER, J.O. - The critical size defect as an experimental model for craniomandibulofacial nonunions. Clin. Orthop. 205:299-308, 1986.

● 29 - SPIVAK, J.M. et alii - A new model to evaluate the biological response to intramedullary bone to implant materials and surfaces. J. Biomed. Mater. Res. 24:1121-1127, 1990.

● 30 - TATSUO, S. et alii - The effect of aging on the healing of hydroxylapatite implants. J. Oral Maxillofac. Surg. 51:51-56, 1993.

● 31 - UCHIDA, A. et alii - bone ingrowth into three different ceramics implanted into the tibia of rats and rabbits. J. Orthop. Res. 3:65-72, 1985.

● 32 - URIST, M.R. - Bone formation by autoinduction Science 50:893, 1965.

● 33 - YUKNA, R.A.; MAYER, E.T.; MILLER, S.A. - R - Year evaluation dura patite ceramic alloplastic implants in periodontal osseous defects. J. Periodontol. 60:544-551, 1989.

NOTA PRÉVIA

REPOSIÇÃO CIRÚRGICA DO NERVO MANDIBULAR PARA A COLOCAÇÃO DE IMPLANTES

Cruz, Mauro*

Unitermos:

Implantes - Nervo Mandibular - Desvio do Nervo Mandibular - Mandíbulas Reabsorvidas.

A colocação de implantes na região posterior da mandíbula é frequentemente limitada pelo altura do osso disponível acima do canal mandibular e, entre a crista alveolar e o canal. Este trabalho apresenta uma técnica cirúrgica como mais uma opção de transposição do complexo neurovascular do canal mandibular permitindo a colocação de implantes dentro ou através do canal. A técnica permite remover o nervo com pouca ou nenhuma lesão a ele, pelo teto do canal. Através de estudos de mandíbula reabsorvidas o autor concluiu ser mais fácil a remoção do nervo com abordagem pela parte superior do canal do que lateralmente. Um afastador é introduzido, após a dissecação do nervo, no foramen mentoniano para proteger o complexo neurovascular e guiar o corte que é feito com uma fresa até ao trigono retromolar. Um novo canal é então feito nesta região em direção ao vestibulo, onde é aberto um novo foramen. O nervo e vasos são delicadamente removidos do canal original, sem rompimento e deslocados, após canal, emergindo bucalmente no corpo ou ângulo mandibular. Os implantes são colocados, após a preparação do leito, no canal ou através dele. O nervo que antes emergia no mento, passa a emergir na região molar ou retromolar somente aumentando seu trajeto no tecido mole. O retalho é reposicionado e suturado.

A técnica permite a total liberação do corpo mandibular para a colocação de implantes e reduz os riscos de lesão do nervo.

Clínest - Centro Clínico de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Estomatologia

*Diretor do Departamento de Ortodontia e Cirurgia

FICHA DE SÓCIO SOBRAIMO

Implante está idéia! Implante SOBRAIMO

Nome: _____ CRO: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: _____ Ano de Formatura: _____ Data de Nasc. ____/____/____

Enviar para secretaria / SOBRAIMO - Av. Afonso Pena, 2.522/604 - Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 30310-007
"Não Enviar Dinheiro Agora!"