



DR. MAURO CRUZ (Minas Gerais)

Pós-Graduado em Ortodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Oclusão.

Diretor do Departamento de Ortodontia e Cirurgia da CLINEST (Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Estomatologia).

Membro Titular da AMO – Academia Mineira de Odontologia.

Membro da FDI – Federation Dentaire Internationale.

Membro da SOBRAIMO – Sociedade Brasileira de Implantologia Oral.

Resumo: Nova Técnica de Reposicionamento do Nervo Alveolar Inferior

A colocação de implantes na região posterior da mandíbula é frequentemente limitada pela altura do osso disponível acima do canal mandibular, i.e., entre a crista alveolar e canal. Este trabalho apresenta uma técnica cirúrgica como mais uma opção de transposição do complexo nervoso alveolar inferior, permitindo a colocação de implantes dentro ou através do canal. A técnica permite remover o nervo com pouca ou nenhuma lesão, pelo teto do canal.

Através de estudos comparativos em mandíbulas reabsorvidas o autor comprovou ser mais fácil a remoção do nervo pelo teto do canal do que lateralmente. Um afastador é introduzido após a dissecação do nervo no forame mentoniano para proteger o tronco vasculo-nervoso e pular o corte que é feito com uma fresa até o trígono retromolar. Um novo canal é então feito nesta região em direção ao vestíbulo, onde é aberto um novo forame. O nervo e vasos são delicadamente removidos do canal original, sem rompimento e deslocado para o novo canal, emergindo vestibularmente no corpo ou ângulo mandibular. Os implantes são colocados, após a preparação do leito, no canal ou através dele. O nervo que antes emerge 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 libertação do corpo mandibular para a colocação de implantes e reduz os riscos de lesão do nervo.