

TÉCNICA CIRÚRGICA CONVENCIONAL EM DOIS TEMPOS (DT) X TÉCNICA CIRÚRGICA EM TEMPO ÚNICO (TU) PARA IMPLANTES EXTRAORAIS EM ÓRBITA

Autora: Monica Marcelino Pires de Mello

Orientador: Prof. Dr. Luciano Lauria Dib

O câncer de cabeça e pescoço apresenta alta incidência na população mundial e brasileira. Seu tratamento é a associação entre a cirurgia, radioterapia e quimioterapia gerando sequelas e mutilações que afastam o paciente do convívio social. A reabilitação pode ser obtida por meio de cirurgia plástica ou próteses maxilofaciais. O uso de implantes osseointegrados promove grande vantagem na retenção de próteses em relação aos métodos tradicionalmente utilizados, como adesivos, tiaras, ou óculos. A técnica de fixação de implantes na região orbitária foi descrita em 1977 na Suécia, e determina dois tempos cirúrgicos, com intervalo de 6 meses entre eles, ficando os implantes cobertos por tecido cutâneo nesse período. Com os avanços recentes, propusemos uma modificação técnica, na qual tanto a fase fixação quanto a de exposição cutânea fossem feitas em tempo único. O objetivo desta pesquisa foi comparar, retrospectivamente, o sucesso da osseointegração e do uso de próteses orbitárias implanto-suportadas, realizadas sob duas técnicas, uma em **DOIS TEMPOS CIRÚRGICOS(DT)** e outra em **TEMPO ÚNICO (TU)** em pacientes tratados por uma mesma equipe no período de 2005 até 2011. Foram levantados os prontuários consecutivos da clínica de reabilitação bucomaxilofacial da Universidade Paulista-UNIP, no referido período, e coletados os dados referentes a aspectos demográficos, cirúrgicos e protéticos relacionados ao tema do estudo. As análises estatísticas de descrição de frequências e correlação de variáveis foram realizadas por meio do teste exato de Fisher, concluindo-se que não houve diferença estatisticamente entre os dois grupos estudados, sugerindo que a técnica de tempo único seja uma alternativa viável para a fixação de implantes na região orbitária. O emprego desta técnica reduz os custos relacionados aos

procedimentos hospitalares, a morbidade cirúrgica e o tempo para reabilitação final. Novos estudos com maior número de casos devem ser realizados.