

Los injertos con huesos corticales presentan mayor resistencia a la reabsorción y mejor rigidez estructural para mantener el espacio tridimensional, y es a través de la regeneración ósea guiada, mediante el uso de membranas (PTFE o biodegradables), que preservan el espacio para la neoformación ósea, la cual puede ser combinada con injertos autólogos o sustitutos óseos.⁸

En el caso de los huesos maxilares esta técnica se emplea generalmente como preparación previa del terreno para una posterior instalación de implantes o en ocasiones para una mejoría del reborde alveolar con el fin de retener las prótesis completas o parciales.¹ Con base en todo lo expuesto en este trabajo se evaluaron clínica e histológicamente injertos óseos en bloques en diferentes casos clínicos con el fin de poder instalar posteriormente implantes dentales.

Materiales y métodos

En cuatro casos clínicos se usaron bloques de hueso humano liofilizado (corticoesponjoso) proveniente del banco de tejidos Grupo Biotar de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. La fijación se efectuó con minitornillos de 1.5 mm de diámetro y 12 mm de largo en número necesario para lograr la correcta fijación del bloque a la zona receptora. Se instalaron implantes autorroscantes de titanio grado 2, con superficie rugosa por doble grabado ácido.

Se empleó sutura atraumática con aguja curva de punta redonda e hilo de seda negra trenzada 4-0. En

todos los casos se contó con el consentimiento informado según las normas de la Asamblea Médica Internacional de Helsinki (1964) refrendada en Hong-Kong (1989), donde se establece que los procedimientos quirúrgicos no deben afectar la integridad física ni mental de los individuos involucrados, quienes participan voluntariamente y lo autorizan mediante consentimiento informado.

El procedimiento operatorio se llevó a cabo en condiciones de absoluta esterilidad, con incisión amplia horizontal y compensadoras verticales para exponer el defecto a reparar con una buena visibilidad. El levantamiento del colgajo se hizo en forma prolija y delicada (interponiendo gasa entre colgajo y periostótomo) para mantener la integridad mucoperiostica. Se preparó la zona receptora con cribados de su tabla externa para facilitar el sangrado hacia el injerto y se lavó abundantemente con solución fisiológica. Al injerto se le adaptó por medio de tallado con fresas y perforación para los tornillos de fijación, se embebió en PRP (Plasma Rico en Plaquetas) durante cinco minutos en vaso dappen, luego fue llevado a la zona a reponer y fijado por medio de los minitornillos en cantidad suficiente para lograr la perfecta fijación e inmovilidad. Se rebatió el colgajo y se suturó tratando de obtener la mayor hermeticidad quirúrgica posible. Pasado el tiempo aconsejado (de tres a seis meses), se realizó la instalación de los implantes con técnica convencional y se tuvieron que retirar en algunos casos los minitornillos para permitir la correcta instalación del implante.

Reporte de uno de los casos clínicos

Paciente femenina de 62 años de edad que acude a la consulta con la finalidad de solucionar su problema de retención protésica en maxilar superior e inferior. Mediante el estudio clínico se observó que presentaba los elementos 33 y 43 con tratamiento endodóntico y dos pernos colados con bolas de retención de vieja data con movilidad en ambos elementos. El maxilar superior mostraba escaso reborde, especialmente en ancho insuficiente para retener su prótesis completa (Foto 1).

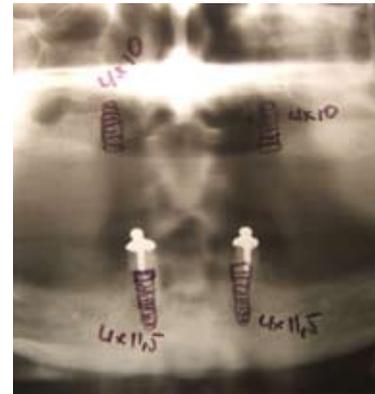


Foto 1. Panorámica preoperatoria

Se indicaron los análisis prequirúrgicos de rutina (todos dentro de límites normales), se medicó con antibióticos de amplio espectro y analgésico antiinflamatorio no esteroideo desde 12 horas previas a la cirugía y hasta cinco posteriores a la misma.

Se efectuó el campo quirúrgico correspondiente, anestesia infiltrativa en fondo de surco a nivel de zona canina e infiltración a nivel del agujero esfenopalatino; se prosiguió con una incisión horizontal amplia sobre el reborde en zona anterosuperior con dos compensadoras verticales

