

Atrofia Maxilar Horizontal: Injerto Óseo, Conectivo e Implante #21

DR. JAIME BALADRÓN ROMERO

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero. Cirujano maxilofacial.

Dr. Luis Álvarez Álvarez. Prostoncista.

Juan y Fernando Peña Díaz. Técnicos de laboratorio.

Oviedo.



Paciente con edentulismo maxilar del #21, que porta como prótesis provisional la corona de su diente perdido, cementado con composite a los dientes adyacentes. Existe atrofia de anchura vestibulo-palatal en la región edéntula.

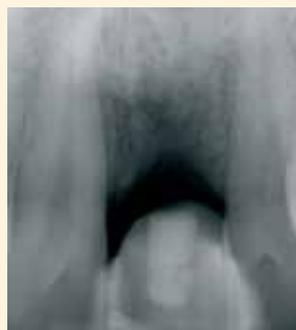
La línea de la sonrisa es baja, por lo que la reconstrucción necesaria no será muy exigente desde el punto de vista estético.



90

Ortopantomografía preoperatoria. La altura ósea disponible permite la colocación de un implante.

Las radiografías periapicales permiten objetivar, con más detalle, los "picos" de hueso interproximal en los dientes adyacentes. Existe una pérdida de aproximadamente 1,5 mm de hueso interproximal, que se traducirá en una ligera atrofia de las papilas.



En esta imagen se observa mejor la atrofia de los tejidos duros y blandos en el espacio edéntulo del #21.



Se proyecta la reconstrucción del defecto óseo mediante un injerto óseo autólogo, un injerto de tejido conectivo y un implante.



Al retirar la prótesis provisional se ven dos zonas eritematosas en la región de contacto de la mucosa de las papilas con la prótesis provisional.



Vista oclusal preoperatoria. Se observa la atrofia en anchura en sentido vestibulo-palatal.



Ante la posibilidad de necesitar una reconstrucción con un injerto monocortical o una regeneración ósea guiada con membrana, se realiza una incisión que no preserva las papilas de los dientes adyacentes, con dos descargas verticales alejadas de la zona que se va a reconstruir.



Vista oclusal. Se observa un defecto en anchura, probablemente asociado a una pérdida de la cortical vestibular.

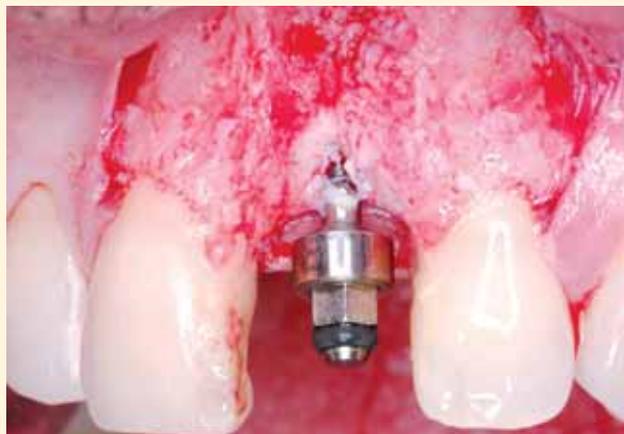




Con una fresa lanceolada se labra una osteotomía de 1 mm de diámetro y se coloca un centrador de plataforma (BTI), para comprobar la dirección del futuro implante y la distancia que dejará su plataforma (de diámetro estándar) con respecto a los dientes adyacentes.



Se decide dilatar el lecho de la osteotomía inicial mediante dilatares roscados de diámetro creciente.

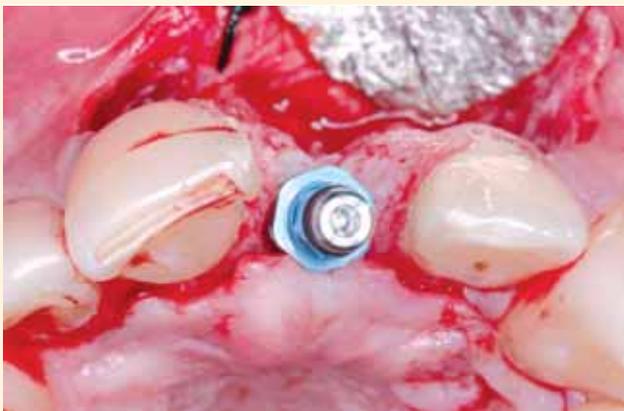


Radiografía periapical de control intraoperatoria con el dilatador número 1.

Colocación de un implante de BTI de 3,75 x 13 mm en la posición #21. La plataforma del implante se coloca a 4 mm de la línea amelocementaria de los dientes adyacentes.



En la vista oclusal se ve la inclinación dada al implante hacia palatino, para permitir la rehabilitación del mismo mediante una prótesis roscada.



Se coloca un pilar de cicatrización de 4 x 5 x 4 mm. Con un instrumento desechable (Safescraper) se obtiene viruta de hueso autógeno de la región del arbotante zigomático maxilar.





sesionesdecirugíaoral

Colocación del injerto óseo autógeno para cubrir el defecto óseo crestal tipo dehiscencia y reforzar el grosor de la cortical vestibular, muy fina tras el proceso de expansión.

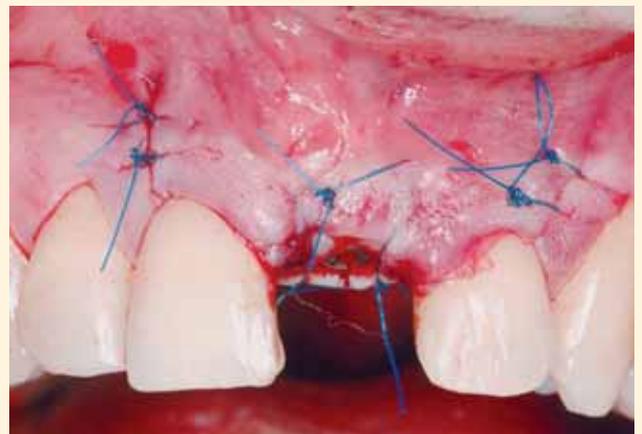
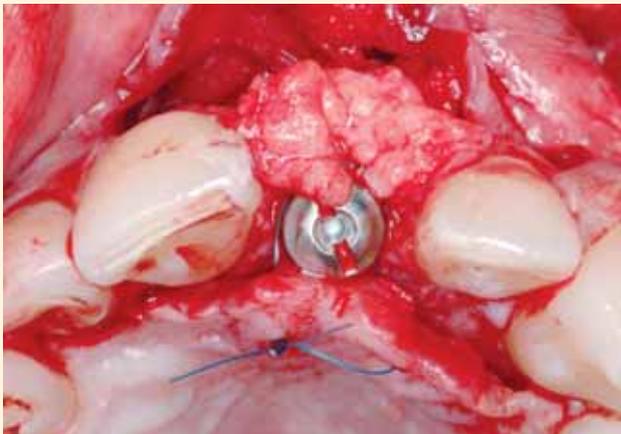


Vista oclusal en la que se observa el volumen del injerto de tejido conectivo.

Colocación de un injerto conectivo para el aumento del volumen vestibular y el engrosamiento de la encía queratinizada en la región del implante. Se estabiliza inicialmente con un punto en "U" alrededor del pilar de cicatrización.



Reposición del colgajo mucoperióstico sin tensión y sutura con nylon de 5 ceros.



Aspecto de los tejidos a los tres meses de la cirugía, en el momento de comprobar la osteointegración del implante.

En la imagen oclusal se observa la reconstrucción del defecto de anchura conseguida mediante los injertos conectivo y óseo.





sesiones de cirugía oral

Radiografías periapicales, en el momento de la colocación del implante y meses después de la colocación de la prótesis. Obsérvese la pérdida ósea coronal, hasta la primera espira del implante, por la formación de la “anchura biológica”.



Imagen al inicio del tratamiento.

Prótesis ceramometálica sobre el implante #21i.



Imagen al final del tratamiento.



Vista oclusal antes de comenzar el tratamiento.



Vista oclusal al terminar el tratamiento.





sesiones de cirugía oral

Imagen lateral preoperatoria en la que se ve la atrofia ósea en la zona edéntula del incisivo central maxilar izquierdo.



Imagen posoperatoria tras la reconstrucción con los injertos conectivo y óseo autógeno particulado y la prótesis sobre el implante #21i. El perfil de emergencia conseguido es más natural.



Imagen de la sonrisa antes del tratamiento.



Imagen de la sonrisa al finalizar el tratamiento.



98

Vista lateral derecha.



Vista lateral izquierda al terminar el tratamiento multidisciplinario mediante cirugía y prótesis.

