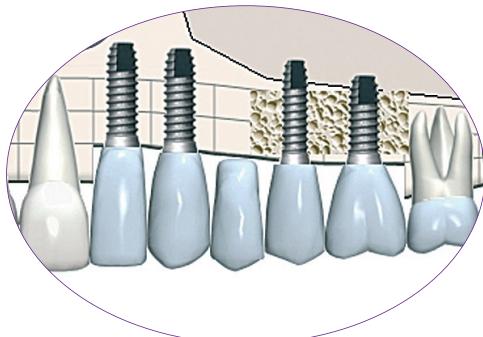


## Sesiones de cirugía

# Atrofia maxilar vestíbulo-palatal. Injerto de mentón y colgajos de tejido conectivo



**Dr. Jaime Baladrón Romero**

**AUTORES**

**Dr. Jaime Baladrón Romero.**

Cirujano maxilofacial.

**Dr. Luis Cabeza Alvarado.**

Prostodoncista.

Oviedo.



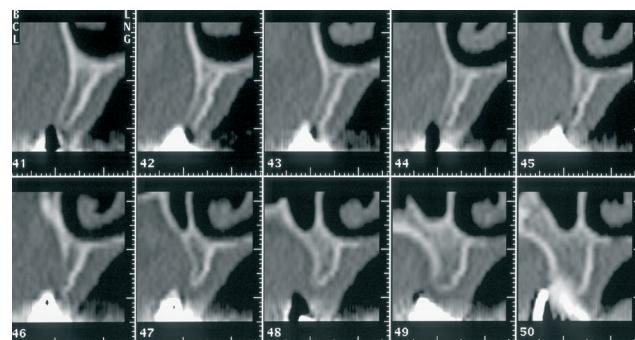
Paciente de 59 años, con edentulismo maxilar parcial, tras el fracaso de los pilares de una prótesis fija. Nos la remiten para la colocación de implantes.



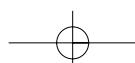
En la vista oclusal se observa una forma de arcada en "V" y una discreta atrofia en anchura vestíbulo-palatal del tramo edéntulo.

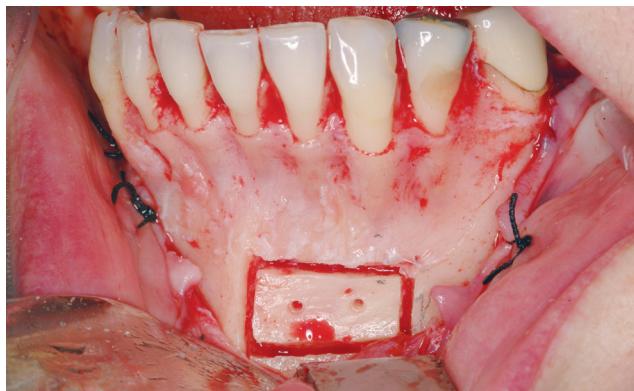
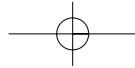


La línea de la sonrisa es media/baja.



En la TAC se confirma la existencia de una altura ósea suficiente para la colocación de implantes, pero una anchura ósea insuficiente en la región #24-#25. Se planifica la reconstrucción de la misma mediante injertos monocorticales de mentón.





Se aborda la síntesis mandibular a través de una incisión intrasulcular extendida, sin descargas. Se tallan los injertos con fresa de fisura, respetando la distancia de seguridad de 5 mm a los ápices de las raíces de los incisivos y caninos.

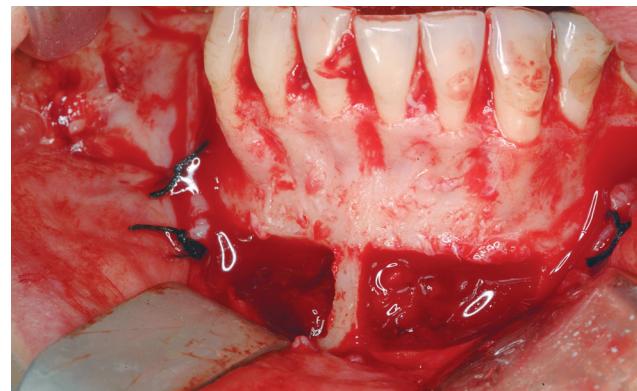
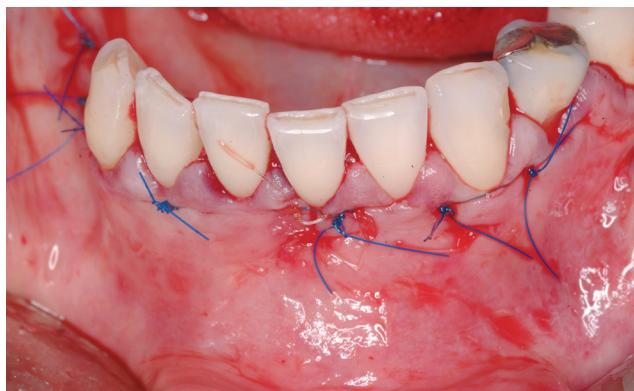
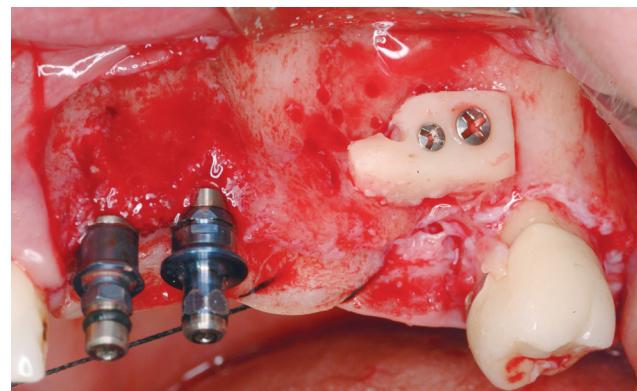


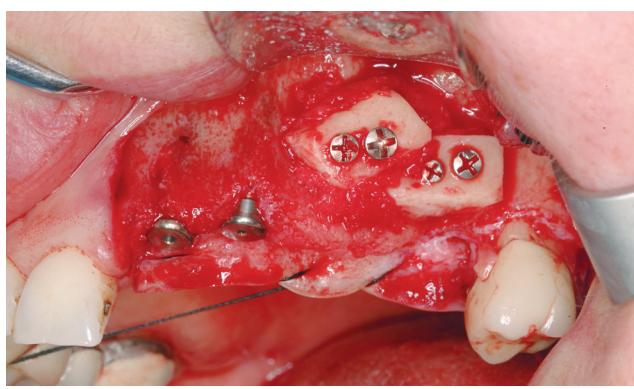
Imagen de la zona donante una vez obtenidos los dos injertos óseos monocorticales. Se preserva un tabique óseo en la línea media.



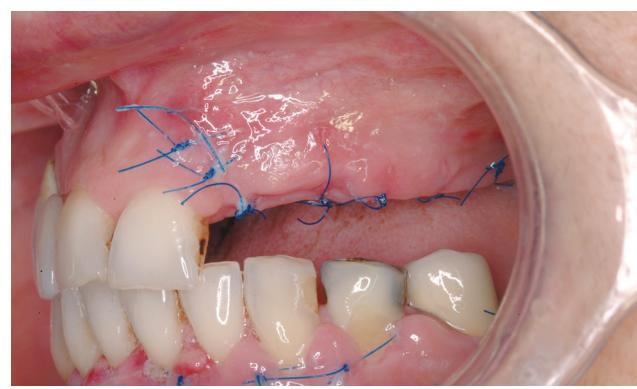
Cierre de la incisión intrasulcular con puntos sueltos interdentales de nylon de 5 ceros.



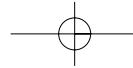
Se instalan dos fijaciones de BTI de 3,3 x 15 mm y Biomet-3i de 4 x 15 mm, en las posiciones #22i y #23i. Se fija el primero de los dos injertos monocorticales a la zona receptora con dos tornillos de osteosíntesis. No hay contacto entre el borde del injerto y la raíz del molar adyacente, para evitar la exposición prematura del injerto.



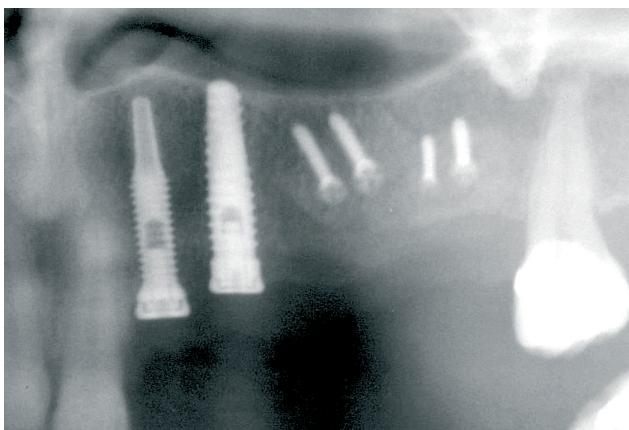
Se retiran los transportadores de los implantes y se sustituyen por tornillos de cierre. Se fija el segundo de los injertos con dos tornillos de titanio. Se recomienda usar al menos dos tornillos en cada bloque para conseguir una fijación rígida del injerto e impedir los movimientos de rotación, que interferirían con la integración del injerto.



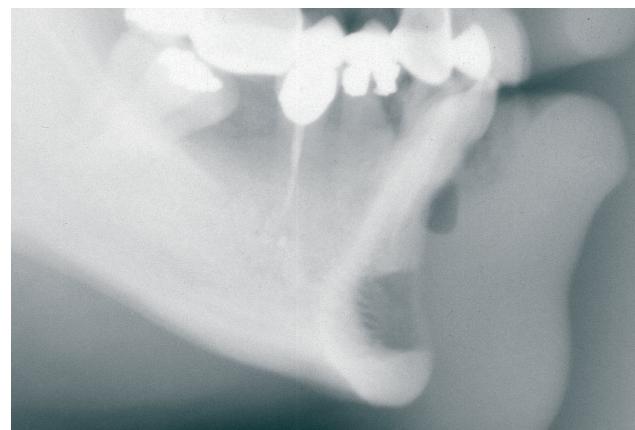
El cierre sin tensión se consigue mediante un corte en el periostio en la base del colgajo. Se sutura con nylon de 5 ceros.



## Sesiones de cirugía



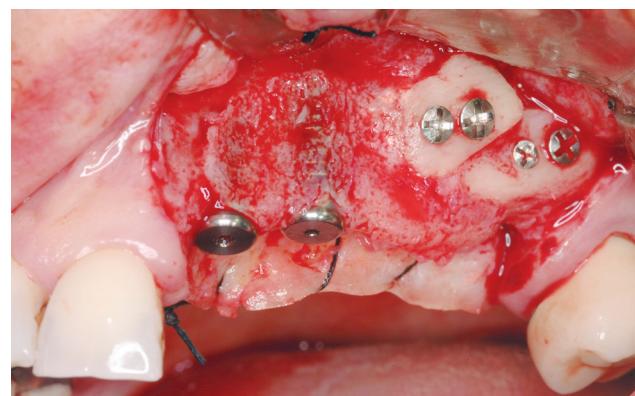
Ortopantomografía de control posoperatoria. Se observan los dos implantes y los tornillos de fijación de los dos injertos óseos.



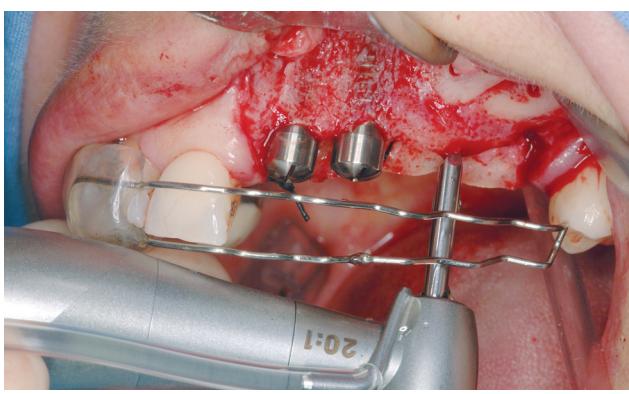
Telerradiografía lateral de cráneo, en la que se observa la zona donante de los injertos monocorticales en la síntesis mandibular. Se ha rellenado únicamente con un apósito hemostático de Surgicel, que es radiotransparente.



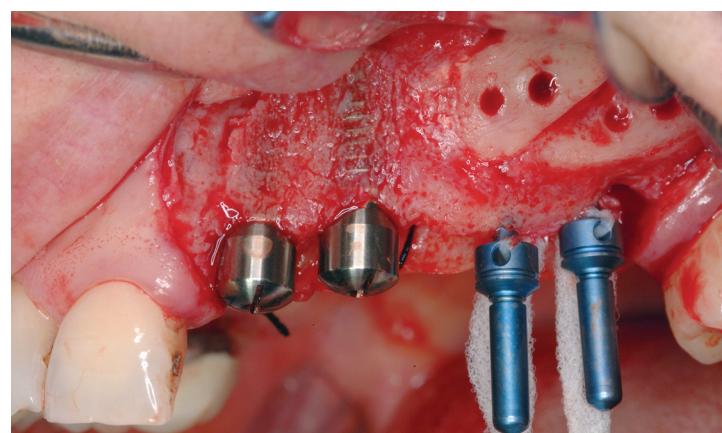
Imagen clínica a los cuatro meses y medio de la primera intervención, antes de la segunda cirugía.



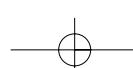
Se repite el mismo trazo de incisión utilizado en el anterior tiempo quirúrgico. Tras realizar el despegamiento mucoperióstico, se observa la remodelación del injerto y su integración con el hueso de la zona receptora.

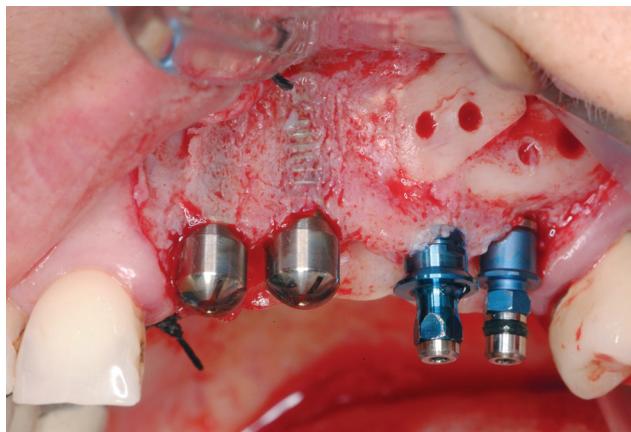
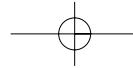


Se comprueba la osteointegración de los implantes mesiales y se colocan dos pilares de 4 x 5 x 4 mm. Se retiran los tornillos de osteosíntesis de los injertos. Con la ayuda de una férula quirúrgica, se comienza el fresado de los lechos de los implantes en posiciones #25 y #26.



Colocación de dos centradores de plataforma de BTI sobre los lechos preparados con la fresa de inicio lanceolada.

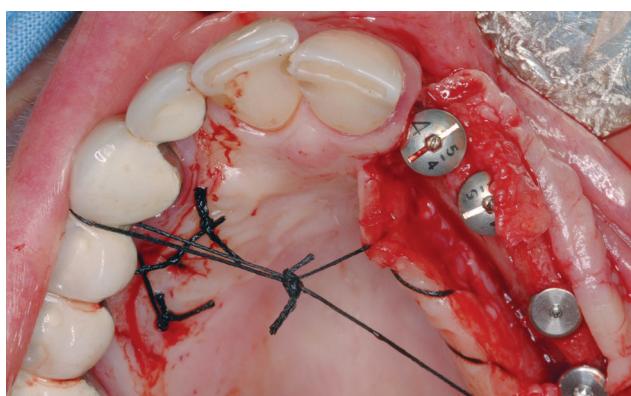




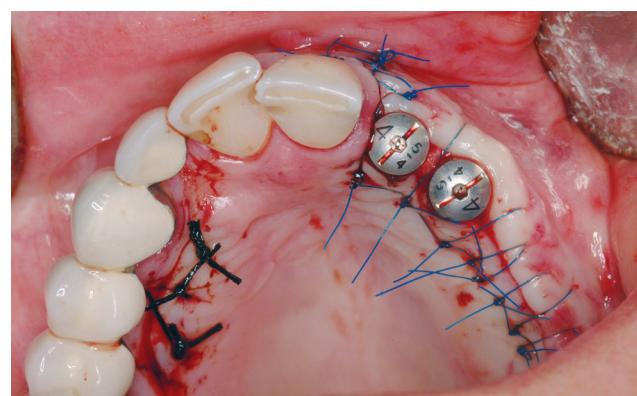
Instalación de dos fijaciones adicionales de Biomet-3i y BTI de 4 x 10 mm, en la zona previamente reconstruida con los injertos.



Se retiran los transportadores de los implantes y se colocan tornillos de cierre sobre los dos implantes distales.



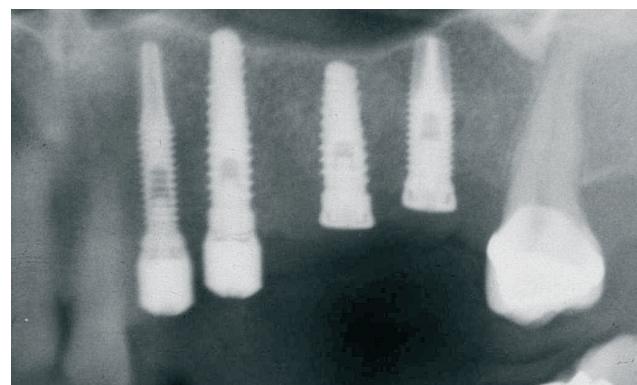
Para aumentar el grosor de la encía queratinizada en la región de los dos implantes mesiales, se utiliza la técnica de "roll-flap". Durante la incisión inicial, se había tallado un colgajo de tejido conectivo del paladar, que se dejó pediculado al colgajo vestibular.



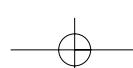
Se dobla el colgajo de tejido conectivo palatino bajo el colgajo vestibular, se reponen los colgajos mucoperiósticos y se sutura con nylon de 5 ceros. Adicionalmente, se colocó un injerto de tejido conectivo libre, tomado de la región premolar contralateral.

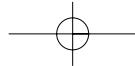


Curación de los tejidos blandos. Con el injerto y el colgajo de tejido conectivo se ha conseguido reconstruir la anchura vestibulo-palatal de la región de los implantes #22 y #23. No obstante, existe un defecto residual vertical de los tejidos en el tramo edéntulo, que deberá ser reconstruido posteriormente con la prótesis.



Radiografía de control antes de realizar la comprobación de la osteointegración de los dos implantes distales.

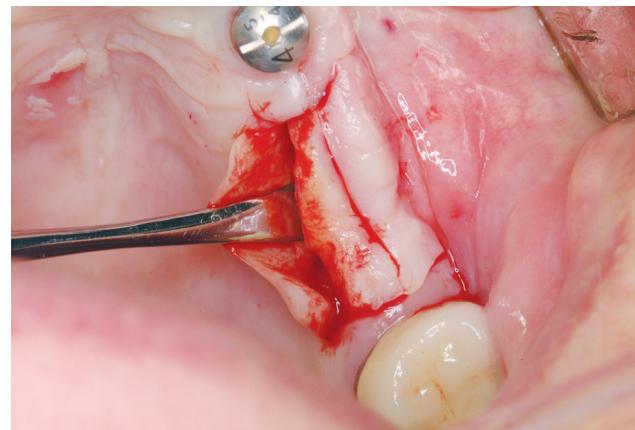




## Sesiones de cirugía



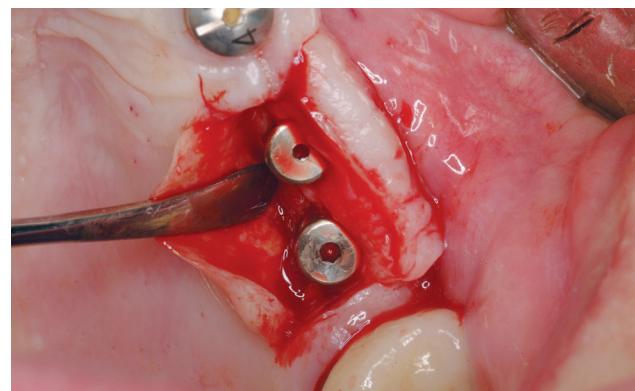
Vista oclusal en el momento de realizar la comprobación de la osteointegración de los implantes distales.



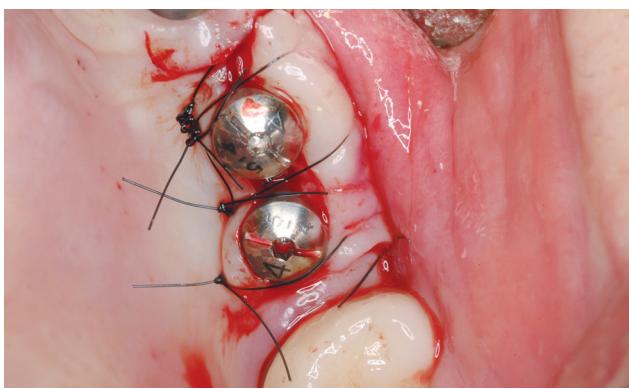
Se talla un colgajo de tejido conectivo palatino para engrosar la encía queratinizada vestibular en la región de los implantes #25 y #26.



Despegamiento mucoperióstico del colgajo conectivo pediculado a vestibular.



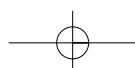
Se descubren los tornillos de cierre, se retiran y se comprueba la osteointegración de los implantes.

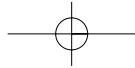


Se colocan dos pilares de cicatrización de 4 x 5 x 4 mm, se rota el colgajo conectivo bajo el colgajo vestibular (técnica de "roll-flap") y se sutura con monofilamento de 5 ceros

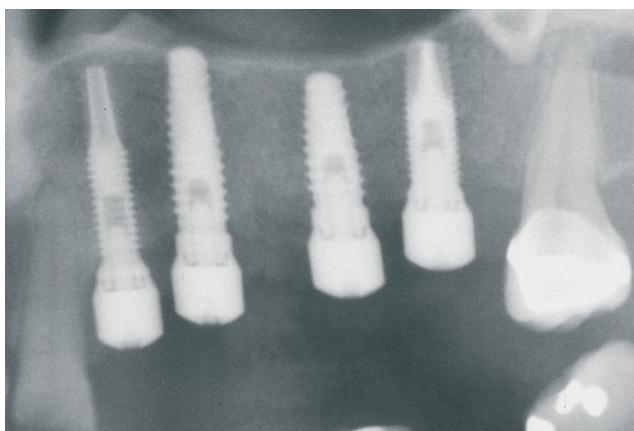


Aspecto de la reconstrucción de los defectos de anchura vestíbulo-palatal, con la combinación aumento de tejidos duros (injertos monocorticales) y de tejidos blandos (cologajos e injertos de tejido conectivo). Se ha normalizado la forma de arcada.





## Sesiones de cirugía



Ortopantomografía tras la segunda fase de los implantes distales.



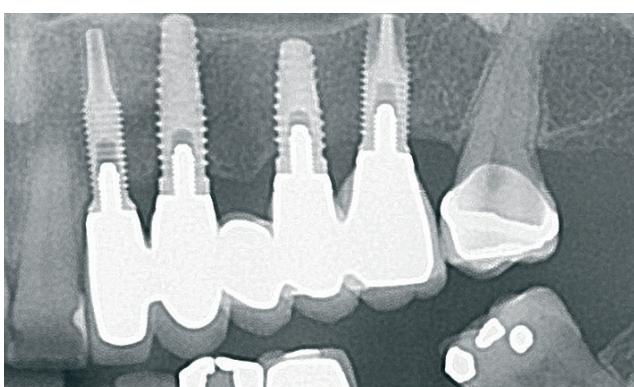
Vista oclusal en el momento de retirar los puntos. Cicatrización por segunda intención del colgajo de tejido conectivo.



Vista lateral de la zona reconstruida en el momento de retirar los puntos.



Prótesis ceramometálica de cinco dientes sobre los cuatro implantes en posiciones #22, #23, #25 y #26.



Radiografía de la prótesis sobre los implantes.



Vista lateral de la sonrisa de la paciente.

