

Atrofia Maxilar Vertical: Injerto Óseo Autógeno Subantrale Implante #26i

DR. JAIME BALADRÓN ROMERO

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero. Cirujano maxilofacial (Oviedo).

Dr. Luis Cabeza Alvarado. Prostodoncista (Oviedo).



Paciente de 36 años, con edentulismo maxilar molar unitario en el #16. Antecedentes de tratamiento previo de ortodoncia con exodoncia de premolares superiores.



La ortopantomografía muestra un pequeño resto radicular del #16 y una atrofia maxilar vertical en la región del #26.



La radiografía periapical confirma la atrofia ósea con insuficiente altura ósea (sobre todo en la región distal) para colocar un implante. Se planea realizar la reconstrucción mediante un injerto óseo autógeno particulado subantral ("sinus lift") y colocación simultánea de un implante en el #26.



Incisión intrasulcular con descargas verticales mesial y distal. Disección mucoperiostica. Exposición de una concavidad ósea vestibular en la región edéntula.

Toma de un injerto óseo autógeno particulado de la región del arbotante zigomáximo-maxilar izquierdo (por encima de las raíces de los molares), mediante instrumento desechable (Safescraper).



Se realiza la antrostomía combinando el uso del Safescraper y una fresa de diamante. Elevación de la mucosa del suelo del seno maxilar bajo visión magnificada. Colocación del injerto óseo autógeno bajo la mucosa sinusal elevada. Preparación del lecho óseo y colocación de un implante Astra Osseospeed de 5 x 13 mm.



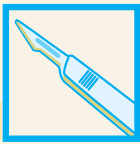
Se coloca un pilar de cicatrización de gran diámetro (7 mm) para modelar el perfil de emergencia del molar. El implante es de conexión interna.



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



La radiografía periapical de control posoperatoria muestra el injerto bajo la membrana del seno maxilar, el implante y el pilar de cicatrización. El diseño troncocónico de la porción coronal del implante facilita la obtención de una correcta estabilidad inmediata en el hueso residual de la cresta alveolar atrófica.



Cinco meses después se procede a la comprobación de la osteointegración del implante. Los tejidos blandos muestran una buena coloración y un buen aspecto.



El pilar de cicatrización ancho permite obtener un adecuado perfil de emergencia para el molar. Al retirar el pilar, la mucosa muestra un aspecto sonrosado sano, sin inflamación ni sangrado.



Prótesis sobre el implante #26. Las papilas tienen unas dimensiones normales y dan un aspecto "natural" a la restauración.



La radiografía periapical de control muestra una buena consolidación del injerto óseo autógeno y el mantenimiento del hueso crestal alrededor del implante.

118



Imagen preoperatorio.



Imagen posoperatorio.