

Maxillary molar sinus floor intrusion at the time of dental extraction

Jensen O, Brownd C, Baer D.

J Oral Maxillofac Surg 2006;64:1415-19.

En la actualidad la extracción dentaria con posterior colocación de un implante en su lugar, es bastante común. Raramente se colocan los implantes a nivel de los molares y aun menos en zona maxilar donde existe una estrecha relación con el suelo del seno maxilar. Esta deficiencia ósea existente a nivel de los molares del maxilar superior se puede prevenir según Fugazzotto mediante injerto óseo y colocación de una membrana en el lecho dentario. Este estudio describe una intrusión del hueso interradicular en el seno maxilar tras extracción del molar. El estudio incluye 20 pacientes en los que tras exodonciar el primer molar superior, mediante un osteotomo se fractura el hueso interradicular y se introduce con extrema precaución en el seno maxilar, sin llegar a perforar la membrana sinusal. La cantidad de hueso introducido en el seno puede dar un aumento de la dimensión ósea maxilar de unos 4-5 mm. A los 4 meses de la postextracción se procedieron a la colocación de los implantes de 10-13 mm., con un periodo de seguimiento de 2 años. Se observaron en 5 pacientes una perforación de la membrana sinusal durante la intrusión ósea con el osteotomo. En algunos casos se perdió de vista el segmento óseo interradicular intruido en el seno que era inmediatamente localizado mediante una radiografía simple; no hubo ningún caso de migración ósea al seno maxilar. Las mediciones del aumento de la dimensión ósea se realizaba mediante radiografías y oscilaba entre 2 a 5 mm. con un rango medio de 3.4 mm. En 2 pacientes se evidenció síntomas de sinusitis que se trató con antibióticos y remitieron en unos días. El seguimiento de estos pacientes mostró generalmente una regeneración ósea estable tanto alrededor del cuello del implante como en el suelo del seno maxilar. Si la dimensión conseguida no es satisfactoria por parte del cirujano, se puede realizar antes de la colocación del implante una segunda intrusión ósea mediante la misma técnica sin utilizar injertos óseos. Esta técnica simple permite una osteointegración estable en el suelo de maxilar con suficiente aumento de la dimensión ósea que permita la colocación de un implante con suficiente seguridad sin utilizar ningún tipo de injerto óseo externo.

Alveolar segmental sandwich osteotomy for anterior maxillary vertical augmentation prior to implant placement

Jensen OT, Kuhlke L, Bedard JF, White D.

J Oral Maxillofac Surg 2006;64(2):290-6.

Los pacientes edéntulos a causa de una enfermedad periodontal, traumatismos o extracciones dentales suelen presentar una disminución en la altura del maxilar en la región alveolar anterior. Este hecho dificulta la rehabilitación mediante implantes dentales por lo que en los últimos años han surgido distintas técnicas para conseguir un aumento de altura como por ejemplo los injertos "onlay" o la distracción ósea. En este artículo se describe la utilización de la "osteotomía en sandwich" como una de las alternativas.

La técnica, que consiste en una osteotomía segmentaria y la interposición de un injerto óseo, se realizó en 10 pacientes edéntulos de la región maxilar anterior que presentaban unos defectos verticales de entre 3 y 7 mm. El abordaje se lleva a cabo mediante una incisión en la parte alta del vestíbulo a través de la cual se realizan dos cortes verticales en el hueso alveolar y uno horizontal para conectarlos y liberar el segmento. Este se desplaza hacia abajo unos 5 mm y en el hueco se interpone un injerto de hueso cortical obtenido de la rama mandibular. A los cuatro meses se colocaron los implantes.

El aumento vertical de hueso conseguido osciló entre los 3 y 6 mm. Tras un periodo de seguimiento de 5 años se comprobó la completa osteointegración de todos los implantes y la estabilidad de los niveles de hueso tras la rehabilitación protésica, todo ello con unos resultados estéticos satisfactorios.

Los orígenes del "injerto en sandwich" se remontan a los años 70 cuando Schettler propuso un procedimiento similar para aumentar la retención de las prótesis dentales mandibulares en pacientes edéntulos. Posteriormente varios estudios demostraron la estabilidad de la interposición de injertos óseos en las osteotomías sobre maxilares atróficos, como por ejemplo en los Le Fort I. La técnica de la "osteotomía en sandwich" puede realizarse en cualquier lugar en las dos arcadas, pero tal vez está más indicada en la región maxilar anterior para evitar la colocación de unas coronas excesivamente largas.

Con respecto a la distracción ósea presenta la ventaja de que es una técnica mucho más sencilla y que puede realizarse en un solo tiempo para corregir defectos pequeños (de entre 3 y 6 mm) relativamente frecuentes. El límite de aumento vertical al que se puede llegar sería de 5 mm. ya que más allá el periostio no asegura un aporte vascular suficiente y el segmento puede rotar hacia palatino en exceso comprometiendo el aspecto estético de la encía.