

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA**

**Injerto óseo onlay utilizándose como zona donante hueso del mentón.
Presentación de un caso**

Onlay bone graft used as chin bone donor area. A case report

Manuel de Jesús Díaz Hernández (1), Jorge Enrique Aragón Abreu (2), Delvis Manuel Díaz Martí (3).

RESUMEN

Introducción: se realiza una revisión bibliográfica sobre injertos óseos, así como sus zonas donantes de hueso y de sus posibles complicaciones. **Objetivo:** se presenta el caso de un paciente estudiado en Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental, al cual se le realizó injerto óseo onlay previo a la realización del implante dental y su rehabilitación protésica.

Discusión: existen casos en que la falta de hueso en sentido antero-posterior dificulta la implantología dental. En estos casos se debe realizar un injerto óseo previo a la implantología dental y en este caso se utilizó el mentón como zona donante de hueso para el injerto óseo. Se ilustra el trabajo con imágenes del acto quirúrgico.

Palabras clave: IMPLANTES DENTALES, TRASPLANTE ÓSEO.

ABSTRACT

Introduction: a literature review about bone graft and donor sites of bone and its possible complications was carried out. **Objective:** a case of a study patient in Multidisciplinary Consultation of Dental Implantology, which underwent onlay bone graft prior to the completion of the dental implant and its prosthetic rehabilitation. **Discussion:** there are cases where the lack of bone in anteroposterior way difficult dental implant. In these cases a bone graft should carried out prior to dental implant and in this case the chin was used as bone donor area for bone grafting. The work is illustrated with photographs of surgery.

Key words: DENTAL IMPLANTS, BONE TRANSPLANTATION.

1. Especialista de 2do Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
3. Residente de 2do Año en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La técnica de injerto óseo está indicada cuando se necesita aumentar la cantidad de tejido óseo en zonas que van a recibir implantes dentales.

Éstos pueden ser de dos tipos: injerto óseo inlay (cuando se injerta hueso autólogo macerado en cavidades óseas) e injerto óseo onlay (cuando se injerta un bloque de hueso autólogo sobre otro hueso) (1-3).

Las zonas más utilizadas en implantología dental como donantes de hueso para injerto óseo son: torus mandibulares, torus palatino, rama ascendente de la mandíbula, región de las tuberosidades, mentón, cresta ilíaca (cadera), hueso de la tibia y calota (4).

Entre las principales complicaciones de la implantología dental se encuentran: hemorragia; deglución de instrumental, implante o corona protésica; fenestración o perforación de cortical

ósea; dehiscencia o sepsis de la herida quirúrgica; perforación del piso nasal; comunicación buco sinusal o introducción del implante en el seno maxilar; fractura de fresas dentro del hueso; expulsión de biomateriales del injerto óseo; fractura de mandíbula, mucositis; peri implantitis; bolsa peri-implantaría; proceso séptico agudo o crónico apical al implante; fractura del implante o de su rehabilitación protésica (5-7).

Los criterios para el éxito del tratamiento de implantología dental están determinados por estas condiciones:

- ✓ Que el implante sin prótesis sea clínicamente estable.
- ✓ Existencia de paralelismo entre los implantes o entre diente e implante.
- ✓ Que en las radiografías no exista radiolucidez alrededor del implante.
- ✓ Ausencia de dolor, infección y parestesias.
- ✓ Que, clínicamente, el implante con la prótesis no tenga movilidad.
- ✓ Que después del primer año de carga, la reabsorción vertical del hueso no supere los 0,2 milímetros por año.

Con estos criterios, el mínimo de éxito es de 85% a los 5 años y 80% a los 10 años (8-10).

OBJETIVO

Se presenta el caso de un paciente estudiado en Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental, al cual se le realizó injerto óseo onlay previo a la realización del implante dental y su rehabilitación protésica.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, blanco, de 30 años de edad, que es referido a la Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental por presentar ausencia de los primeros bicúspides superiores derecho e izquierdo.

Datos positivos al interrogatorio: no refiere antecedentes patológicos personales ni familiares, no reacción a medicamentos, no antecedentes hemorrágicos.

Datos positivos al examen físico: ausencia de los primeros bicúspides superiores derecho e izquierdo, oclusión satisfactoria, no presencia de caries dentales ni parodontopatías, pérdida ósea antero-posterior en zona edente de primeros bicúspides superiores derecho e izquierdo.

Radiografía vista panorámica: pérdida ósea antero-posterior en primeros bicúspides superiores derecho e izquierdo.

Se discute el caso en Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental y se llega a la conclusión de realizar implante dental Leader Implus de carga mediata en las zonas de los primeros bicúspides superiores derecho e izquierdo, previo injerto óseo, se utiliza como zona donante de hueso el mentón.

Se realiza chequeo preoperatorio y los complementarios de laboratorio se encuentran en cifras normales, por lo que se decide operar al paciente.

Acto quirúrgico: previa antisepsia del campo operatorio y colocación de paño hendido se procede a infiltrar lidocaína con vasoconstrictor en zona mentoniana y en zona de primer bicúspide superior derecho e izquierdo.

Se realiza incisión en zona mentoniana (Figura No.1), decolado del mucoperiostio, osteotomía con el fisiodispenser y extracción del hueso mentoniano (Figura No.2) el cual se coloca en suero fisiológico (Figura No.3), y se procede a la sutura de la zona.

Figura No.1
Incisión para toma de hueso donante.



Figura No.2
Toma de hueso donante de zona del mentón.



Figura No.3
Hueso donante en solución salina fisiológica.



Se realiza incisión compuesta en zona edente de primer bicúspide superior derecho e izquierdo, se decola el mucoperiostio y se confecciona cavidad rectangular con el fisiodispenser.

Se mide el hueso extraído de la zona donante y se corta a la medida de la cavidad ósea confeccionada. Se coloca dentro de la cavidad ósea, donde debe quedar bien ajustado (Figura No.4) y se repone el colgajo confeccionado; se sutura con seda negra 3-0 (Figura No.5).

Figura No.4
Injerto óseo realizado.



Figura No.5
Sutura de las incisiones.



Pasados 4 meses se realiza implante dental Leader Implus 3,75 por 11,5 milímetros; a los cuatro meses de implantado se cambia el tornillo de cierre por el tornillo de cicatrización, y al mes se remite el paciente al Servicio de Prótesis Dental para su rehabilitación protésica.

El paciente tiene 6 años de implantado y no ha presentado complicaciones trans ni posoperatorias.

Figura No.6
Implantes dentales realizados

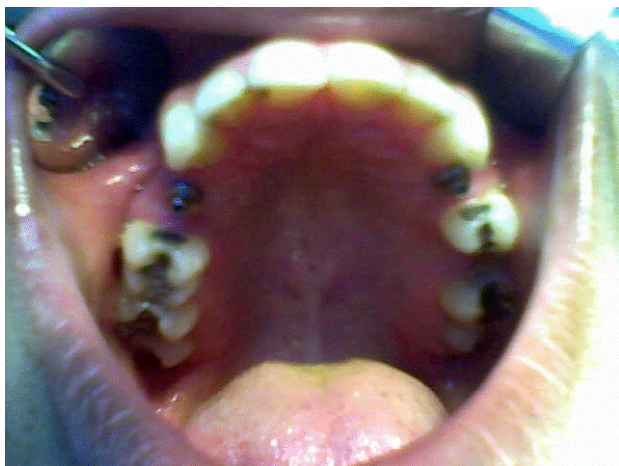
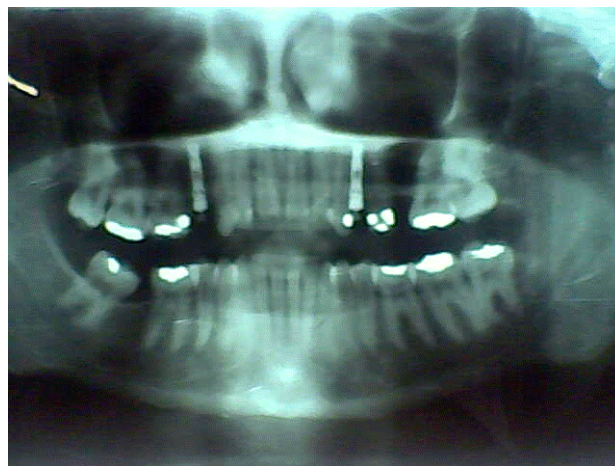


Figura No.7
Radiografía de los implantes realizados



DISCUSIÓN

Existen casos en que la falta de hueso en sentido antero posterior dificulta la implantología dental. En estos casos se realiza un injerto óseo previo a la implantología dental; en este caso se utilizó el mentón como zona donante de hueso para el injerto óseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monzón Trujillo D, Martínez Brito I, Rodríguez Sarduy R, Piña Rodríguez JJ, Pérez Mir EA. Injertos óseos en implantología oral. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];36(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400007
2. Ardila Medina CM. Restauraciones estéticas implanto soportadas: principios biológicos y clínicos. Avances Period [Internet]. 2011 [citado 2 Jun 2015];23(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852011000200007&script=sci_arttext&tlng=em
3. Cantillo Pallares O, Benedetti Angulo G, Simancas Pallares M. Injerto óseo en bloque usando como donante torus mandibular. Reporte de caso. Salud Barranquilla [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];30(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a15.pdf>
4. Surco Luna VJ, Calderón Poma MI. Reconstrucción alveolar de maxilar atrófico con injerto de calota. Rev Act Clin Med [Internet]. 2013 [citado 2 Jun 2015];28:1452-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v21n3/original2.pdf>
5. Velásquez H, Olate S, del Sol M, Cantín M, De Moraes M. Morfología ósea de sínfisis mandibular. Estudio piloto. Int J Morphol [Internet]. 2015 [citado 2 jun 2015]; 33(1):355-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000100056

6. Blanco Mederos F, Abreu Pérez E. Comportamiento de pacientes tratados con sobredentaduras implantomucosoportadas en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2015];34(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000200001&script=sci_arttext
7. Gutiérrez Longoria JA, Ríos de la Garza D, Moreno López A. Injerto de tejido conectivo inmediato postextracción para corregir defectos vestibulares. Reporte de tres casos. Rev Mex Periodont [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2015];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2012/mp121f.pdf>
8. Verónica Gómez A, Benedetti Angulo G, Castellar Mendoza C, Fang Mercado L, Díaz Caballero A. Regeneración ósea guiada: nuevos avances en la terapéutica de los defectos óseos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];51(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000200007&script=sci_arttext
9. Álvaro Pereira G, Patricio Oliva M. Eficacia de la Hidroxiapatita en la Cicatrización de Injertos Óseos e Implantes Dentales: una Revisión Sistemática de la Literatura. Int J Odontostomat [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];8(3):425-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2014000300017&script=sci_arttext
10. Oré Acevedo JF, Castillo Chávez K, Huaranga Bustamante W. Reconstrucción mandibular con implante hecho a medida de polietere tercetona. Acta Méd Per [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];31(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000100007

Recibido: 24 de noviembre de 2014

Aprobado: 5 de junio de 2015

MSc. Manuel de Jesús Díaz Hernández
Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200
Correo electrónico: mdiaz55@ali.cav.sld.cu