

LA GESTIÓN DEL ALVÉOLO POST-EXTRACCIÓN

Injerto de alvéolos post-extracción con un sustituto óseo de reabsorción lenta en un caso de maxilar parcialmente edéntulo con cortical vestibular fino.



Caso del Prof. Danilo Alessio Di Stefano
Profesional independiente en Milán,
Italia
distefano@centrocivitali.it

Materiales

Para la preservación de los alvéolos se ha utilizado Calcitos (OMC-30, Bioteck) como material de injerto. Cubriendo algunos sitios se ha aplicado también la membrana de colágeno Biocollagen (BCG-01, Bioteck).

Calcitos es un sustituto óseo de origen equino obtenido mediante un tratamiento a altas temperaturas que le otorga tiempos largos de

La extracción dental está asociada a la pérdida de volumen de la cresta ósea. Durante la cicatrización del sitio, el hueso alveolar inicia, en efecto, un proceso de atrofia debido a sus naturales procesos de remodelación que pueden determinar una reabsorción de hasta el 50% del volumen de la cresta después de 3 meses de la extracción¹.

La reabsorción alveolar post-extracción puede tener un impacto determinante en la posibilidad de realizar intervenciones de rehabilitación mediante implantes, porque la presencia de una cantidad de hueso suficiente y el mantenimiento del correcto perfil de la cresta son requisitos esenciales para lograr un buen resultado clínico y estético.

En los últimos años, por lo tanto, se han puesto a punto diferentes técnicas de preservación del alvéolo post-extracción con el objetivo de mantener en el tiempo el volumen del hueso alveolar.

¹ Schropp, L., et al. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 23, 313–323 (2003).

reabsorción y una larga permanencia en el sitio injertado.

La membrana de colágeno Biocollagen se produce a partir de colágeno equino. Utilizada en seco, muestra una discreta rigidez y buena capacidad hidrófila. Cuando entra en contacto con la sangre, exhibe propiedades adhesivas que permiten su posicionamiento sin suturas.

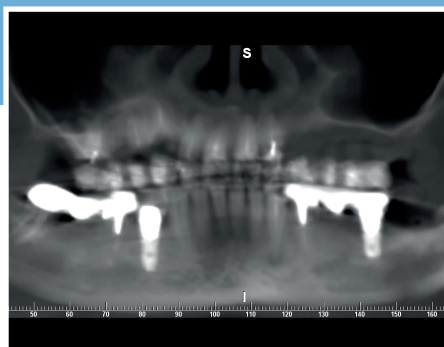


Fig. 1 – CT panorámica preoperatoria que muestra los elementos dentales residuales y la anatomía de los senos maxilares.

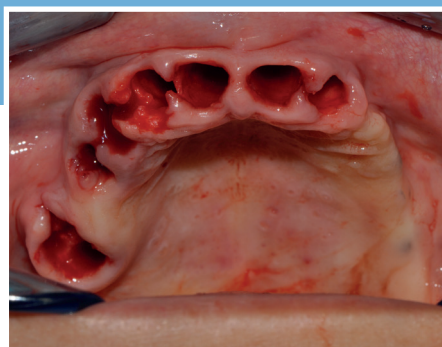


Fig. 2 – Alvéolos después de la extracción de los siete elementos dentales residuales (elementos de 1.1 a 1.4; elementos 1.6, 2.1 e 2.2).

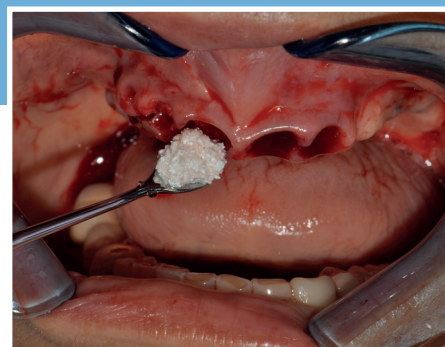


Fig. 3 – Posicionamiento de Calcitos en los alvéolos. Nótese que la hidratación tiende a hacer que los gránulos permanezcan unidos, facilitando la aplicación en el sitio receptor.

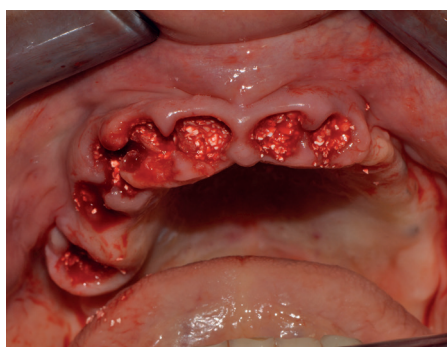


Fig. 4 – Los alvéolos injertados.



Fig. 5 – El caso en objeto es parte de una serie de casos sobre la preservación del alvéolo post-extracción.

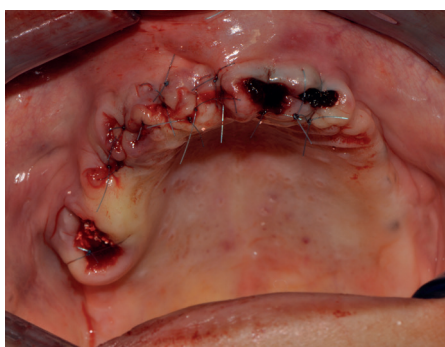


Fig. 6 – Cierre del sitio quirúrgico con sutura no reabsorbible de puntos sueltos.

LA GESTIÓN DEL ALVÉOLO POST-EXTRACCIÓN

Injerto de alvéolos post-extracción con un sustituto óseo de lenta reabsorción en un caso de maxilar parcialmente edéntulo con cortical vestibular fino.

Cirugía

El caso se refiere a una paciente que concurre para la rehabilitación de la arcada superior, casi completamente edéntula. El examen clínico y el radiográfico revelan un biotipo tisular y una cortical ósea vestibular finos. La pérdida ósea como consecuencia de la extracción de los elementos dentales residuales, considerados irrecuperables, impedirían la posibilidad de realizar una rehabilitación mediante implante.

Se programó una intervención de dos tiempos, con extracción de los siete dientes residuales, curetaje y llenado de los alvéolos con el objetivo de mantener los volúmenes óseos. Ocho meses después, se procedió a descubrir el sitio de injerto, a tomar biopsias óseas y a posicionar los implantes.

Finalizando las extracciones, se realizó un cuidadoso curetaje y lavado de los alvéolos. El tratamiento de preservación se realizó mediante injerto de reabsorción lenta Calcitos, previa hidratación con solución salina. Se adoptó una granulometría de 0,5-1 mm porque se considera más adecuada para un ágil llenado de defectos de pequeñas dimensiones. Los alvéolos se recubrieron con membrana de colágeno Biocollagen y se suturaron con puntos sueltos no reabsorbibles.

Ocho meses después, el sitio del injerto se abrió para posicionar los implantes y extraer muestras óseas para evaluar la calidad histológica del sitio regenerado. Las tomas mediante TAC Cone Beam permiten verificar el mantenimiento del volumen del hueso alveolar a través del tiempo.



Fig. 7 – Aspecto de los tejidos blandos en el momento del posicionamiento del implante, ocho meses después de las extracciones.

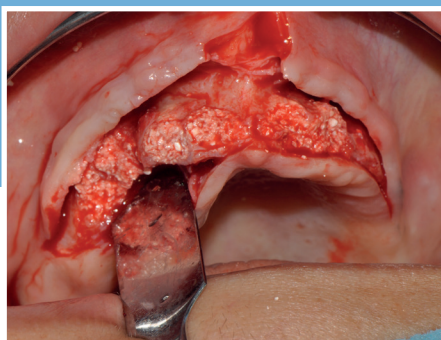


Fig. 8 – Despegue del colgajo muco-periostio que muestra el aspecto del hueso en el sitio del injerto.

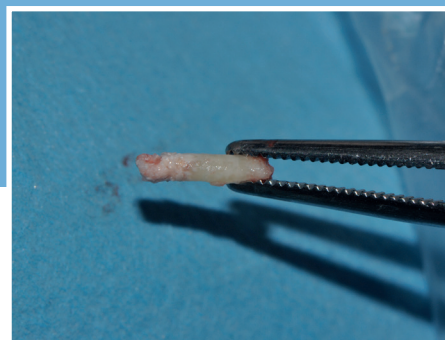


Fig. 9 – Una de las muestras óseas tomadas en correspondencia con los sitios de implantes. Nótese el aspecto más granular de la porción coronal, y la mayor compactibilidad de la porción más apical.



Fig. 10 – Coloración hematoxilina eosina de una sección parafinada de las biopsias óseas. El examen histológico muestra el hueso neoformado más algunas partículas de biomaterial residual.

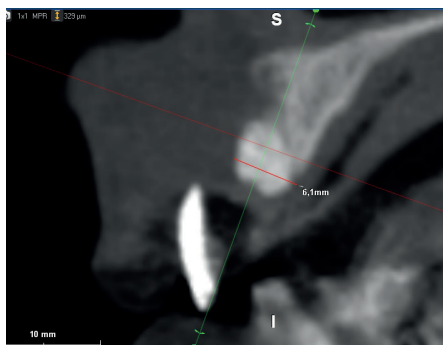


Fig. 11 – Tomografía computarizada Cone Beam del elemento dental 2.1 que muestra el mantenimiento de las dimensiones de la cresta a 3 meses del injerto del alvéolo con Calcitos.



Fig. 12 – Tomografía computarizada Cone Beam del elemento dental 2.1 en el posicionamiento del implante, 8 meses después del injerto del alvéolo.