

## **GUÍA DE INJERTOS EN RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES ALVEOLARES**

**DEFINICIÓN:** Un Injerto es una parte de un órgano o tejido que tras ser extirpado de una zona donante se coloca o inserta en otra zona receptora con el objetivo de dar soporte y o de corregir un defecto estructural. Pueden Calificarse como Autólogos cuando se toma del mismo organismo del paciente o como Aloinjertos cuando provienen de una fuente externa.

**OBJETIVO:** Brindar al profesional una orientación que le permita tomar decisiones basadas en la evidencia con respecto a la reconstrucción de los rebordes alveolares con el fin de crear unas mejores condiciones devolviendo función masticatoria.

**POBLACIÓN OBJETO:** Todos los pacientes que requieran reconstrucción ósea de los maxilares con el fin de de devolver estética y función.

**ALCANCE:** Terapeutico.

En la facultad se harán procedimientos donde la toma y colocación del injerto no sea en un sitio diferente a tejidos de cavidad oral o mentón, ni requiera sala quirúrgica o sedación o anestesia general.

**1. SELECCIÓN DEL PACIENTE:** Todos los pacientes que consulten para reconstrucción de defectos alveolares totales o parciales o aquellos a quienes se les sugiera el uso de injertos como parte de tratamiento deberán cumplir con el siguiente protocolo:

**1.1 Edad:** Se contemplan pacientes que se encuentren en grupo etáreo definido en los protocolos de manejo de pacientes con fisuras alveolares hasta pacientes adultos.

**1.2 Historia Clínica:** Debe diligenciarse completamente, especial interés en compromisos sistémicos, los cuales si no están controlados ameritan interconsulta, se deben además excluir para este tratamiento pacientes con retraso mental, síndromes convulsivos severos, antecedente de manejo con Bifosfonatos endovenosos, displasia ectodérmica. Al examen cínico se debe tener especial énfasis en la oclusión del paciente, espacio desdentado, clase esquelética, estado periodontal y maloclusiones asociadas. De allí contemplar la necesidad de interconsultas a ortodoncia, periodoncia, cirugía, y rehabilitación. La Historia Clínica debe tener un anexo en donde en la descripción quirúrgica se deben consignar obligatoriamente los siguientes datos: Origen del Injerto, Tipo de Injerto, Lote del Injerto, Fecha de expiración, Tiempo de Adquisición, en lo posible si este trae stiker autoadhesivo este debe pegarse junto con la nota quirúrgica, si este injerto se protege con una membrana de recubrimiento se deben consignar los mismos datos.

**1.3 Exámenes Complementarios:** se solicitarán si se hace necesario, cuadro hematico, pruebas de coagulación entre otras, si se encuentra alguna anomalía interconsulta con el especialista pertinente.

1.4 Imágenes Diagnosticas: Se solicitarán como parte del diagnóstico inicial, que permitan evaluar el hueso sobre el que se colocará el implante, la vecindad de estructuras anatómicas como nervio dentario inferior, seno maxilar, piso de fosas nasales. Estas imágenes van en diferentes grados de complejidad desde una radiografía periapical hasta una tomografía.

## 1. ESTUDIO PREQUIRURGICO

- 1.1 Interconsultas, contestadas y resueltas
- 1.2 Modelos de estudio
- 1.3 Encerado de diagnóstico.
- 1.4 Tomografía con resultados (Opcional).
- 1.5 Consentimiento informado.
- 1.6 Premedicación del paciente, (si es necesario)
- 1.7 Escogencia de materiales a injertar, materiales de fijación y materiales de recubrimiento.

## 2. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

### 3.1 Lista de Verificación:

- 3.1.1 Toma o suspensión de medicamentos
- 3.1.2 Consentimiento informado firmado.
- 3.1.3 Buen estado de Salud
- 3.1.4 Instrumental Quirúrgico, Unidad Odontológica.
- 3.1.5 Consola quirúrgica y pieza de mano
- 3.1.6 Instrumental específica para tallado y fijación de injertos
- 3.1.7 Insumos, (suturas, agujas, anestesia, gases, etc.)
- 3.1.8 sustitutos y membranas si es necesario
- 3.1.9 Campos Quirúrgicos.

### 3.2 Acomodación y Preparación del Paciente

- 3.2.1 Ubicación del Paciente en unidad.
- 3.2.2 Colocación de Gorro
- 3.2.3 Retiro de prótesis dentales (Si es necesario)
- 3.2.4 Enjuague oral.
- 3.2.5 Lavado extraoral
- 3.2.6 Colocación de Campos Quirúrgicos.

### 3.3 Acto Quirúrgico:

- 3.3.1 Anestesia del Paciente, local o sedación.
- 3.3.2 Incisión, diseño del colgajo.
- 3.3.3 Reparación del colgajo.
- 3.3.4 Adaptación del lecho receptor.
- 3.3.5 Contorneo y adaptación del injerto.
- 3.3.6 Colocación y fijación del injerto
- 3.3.7 Recubrimiento del injerto

- 3.3.7 Reposición y sutura del colgajo
- 3.3.8 Medicación e indicaciones postoperatorias.

#### 3.4 Post operatorio

- 3.4.1 Llamadas a las 24, 72 horas y registro.
- 3.4.2 Dieta blanda o líquida mínimo durante tres días
- 3.4.3 control p.o.p 8 días.
- 3.4.4 Retiro de Suturas.
- 3.4.5 Control radiográfico
- 3.4.6 De 4 a 6 meses colocación del implante

#### 4. INDICADORES

- 4.1 Indicador de éxito: # injertos fallidos/ # injertos colocados.

#### BIBLIOGRAFIA

- 5.1 20 years of reconstruction of alveolar ridges in implants surgery, 2 edition, Buser, Daniel, quintessence, 2009.
- 5.2 injertos óseos en implantología, técnicas y aplicaciones clínicas. Hernández Federico, Quintessence , 2006.
- 5.3 Dimensional changes of the alveolar ridge contour after different socket preservation techniques, Zurh F, Journal of clinical periodontology, 2008.
- 5.4 Ingeniería tisular en periodontología, periodontology 2000, volumen 15 2007.
- 5.5 Tissue engineering applications in maxillofacial surgery and periodontics. Samuel Lynch, Robert Marx, quintessence 2002.