



Fig 1

Fig 2



Fig 3

Fig 4

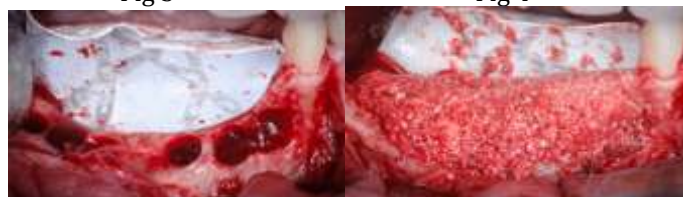


Fig 5

Fig 6



Fig 7

Fig 8



Fig 9

Fig 10



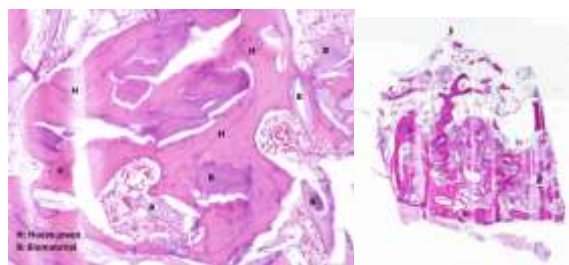
Fig 11

Fig 12



Fig 13

Fig 14



Paciente mujer de 60 años de edad, con tratamiento para fibromialgia y depresión, y que presenta alergia al níquel, cadmio y cobre. Acude a consulta para rehabilitación de tramo edéntulo en mandíbula izquierda.

Presenta un gran defecto óseo vertical a nivel del cuarto cuadrante debido a cirugías previas fallidas (Fig 1). Tras el diagnóstico y la planificación prostodóntica por medio de encerado de todas las piezas dentarias (Fig.2), se planificó la cirugía reconstructiva vertical.

Se liberaron adecuadamente los tejidos blandos tanto por vestibular como lingual (fig.3 y 4), y se procedió a la colocación de una membrana PTFE con refuerzo de titanio Cytoplast Ti^R 250 30 x 40 mm estabilizada en la cortical lingual con tornillos Profix^R (fig.5)

Se utilizó hueso autógeno, mezclado con aloinjertoparticulado en una proporción 1:1 (fig.6), y se cubrió con la membrana no reabsorbible, que se fijó por vestibular igualmente conchinchetas del sistema Profix^R (fig.7)

La herida se cerró con sutura de PTFE Cytoplast^R 4-0 (fig.8).

La reconstrucción vertical fue de 8 mm aproximadamente, tal y como se puede comprobar en la imagen tomográfica posterior (fig. 9 Y 10).

Se retiraron las suturas a los 15 días. La cicatrización de la herida evolucionó sin incidencias ni complicaciones.

Diez meses más tarde realizamos la cirugía de exposición en el cuarto cuadrante, confirmando la regeneración horizontal y vertical del defecto tal como muestran las imágenes. (Fig. 11 y 12)

Tras retirar la membrana Cytoplast^R colocamos cuatro implantes Straumann^R de zirconio en posiciones 43, 44, 46 y 47 (fig.13 y 14), siguiendo los deseos de la paciente, que no deseaba materiales metálicos por sus antecedentes de múltiples alergias.

Tomamos muestra del tejido óseo regenerado para biopsia, observándose tras el análisis hueso joven neoformado (fig. 15 y 16).

CONCLUSIONES

A pesar de no ser una técnica ampliamente extendida, la regeneración ósea guiada horizontal y vertical con membranas no reabsorbible, se presenta como una técnica predecible sustentada por evidencia científica, clínica e histológica.

Merece, por lo tanto, ser considerada como alternativa al uso de bloques óseos, que en muchas ocasiones supone incrementar la morbilidad para el paciente.