

# Placa cortical OraGRAFT®



## Aumento óseo a través de la técnica quirúrgica de placa cortical

### Información de antecedentes sobre la técnica de reconstrucción del arco alveolar con placa:

La técnica de placa es un concepto que implica la creación de un contenedor biológico que establece el espacio necesario para contener el material de partículas para la remodelación ósea. La placa cortical funciona como una membrana de remodelación estable y lenta.

Los estudios demuestran que es posible lograr un aumento horizontal y vertical del arco atrofiado usando bloques delgados en combinación con injertos óseos de partículas. (Khoury 2017).

Khoury y Hanser (2015) publicaron un análisis prospectivo de 10 años sobre el uso de más de 3800 bloques en más de 3300 pacientes. En su estudio, extrajeron bloques óseos de la línea oblicua externa de la mandíbula.

Peck (2015) describió un caso en el que se utilizó hueso de aloinjerto para la técnica de Khoury con el fin de evitar algunos de los potenciales problemas con la recuperación autógena.

### Indicaciones para la técnica de la placa

- Aumento vertical
- Aumento horizontal
- Brechas dentales

### Descripción y propiedades de la placa cortical OraGRAFT

El injerto es un injerto osteoconductor hecho 100% de hueso cortical humano donado. Se ha demostrado que el hueso cortical se remodela lentamente y de manera controlada (Pendarvis WT, Sandifer JB. 2008).

- Dimensiones 30x15x1 mm
- Material: Hueso cortical humano donado
- Esterilidad: Preparado utilizando el proceso Allowash XG® exclusivo de LifeNet Health que hace que el tejido tenga un Nivel de Garantía de Esterilidad (Sterility Assurance Level, SAL) de  $10^{-6}$
- Preservación: El injerto se conserva mediante el proceso patentado de preservación Preservon® de LifeNet Health y se puede mantener en un estado hidratado a temperatura ambiente.
- Duración: Cinco años en almacenamiento a temperatura ambiente.

### Uso de la placa cortical OraGRAFT con otros materiales

La placa cortical OraGRAFT se puede utilizar con materiales adicionales de injerto. La selección del material debe basarse en la morfología del defecto, el estado de salud del paciente, los resultados deseados y la preferencia del cirujano.

Puede considerar el particulado OraGraft 70/30 mineralizado/desmineralizado por el potencial osteoinductivo de la porción

desmineralizada, así como por su potencial osteoconductor en la porción mineralizada.

También puede mezclar el material del injerto con el propio hueso del paciente. Finalmente, la reconstrucción debe cubrirse con una membrana de barrera de acción prolongada.

### Evaluación del paciente y planificación del tratamiento

La selección del paciente es esencial para lograr un buen resultado quirúrgico. Debe prestarse especial atención a los factores que puedan impedir la curación ósea. La anatomía, la calidad del hueso y la altura y anchura residual son los principales factores a considerar para determinar si el paciente es un candidato aceptable para el procedimiento.

La planificación del tratamiento debe incluir determinar el tipo ideal de implante, el diámetro y la longitud. Estos factores ayudarán a determinar

la cantidad requerida de hueso nuevo. Asegúrese de que haya suficiente tejido blando adecuado para garantizar que el cierre primario esté libre de tensión. De ser posible, también deben determinarse el tamaño y la posición de la placa durante la planificación.

Encontrará una lista con las contraindicaciones y las precauciones en las instrucciones de uso (Instructions For Use, UIF) incluidas con el injerto.

# Placa cortical OraGRAFT®

Aumento óseo a través de la técnica quirúrgica de placa cortical



## Pasos del procedimiento

### Preparación del sitio

- Preparación del colgajo: Colgajo lo suficientemente grande como para permitir un acceso completo al área del defecto.
- Dimensiones: Confirme que el tamaño y la posición del injerto sean adecuados.
- Reducción: Ajuste al tamaño apropiado.
- Hidratación: No se requiere.
- Preparación del hueso receptor: Se ha demostrado que perforar el hueso receptor para crear una zona de sangrado ayuda a obtener mejores resultados.

### Posicionamiento y fijación

- Cree un "compartimiento" colocando la placa a la distancia deseada del hueso receptor.
- La placa debe estar al menos a 1 mm del borde del implante con respecto a la posición deseada del implante.
- La placa debe estar lo más derecha posible y con una flexión mínima.
- Asegure la placa al hueso receptor con al menos dos tornillos para que no se desplace de su lugar. La perforación previa del hueso reducirá el riesgo de fractura de la placa. Es preferible usar tornillos perfilados. No avellane las cabezas de los tornillos.

### Redondeo de los bordes

- Evite irritaciones o perforaciones del tejido blando por los filos de los bordes o las esquinas de la placa usando una fresadora.

### Llenar el defecto

- El espacio entre la placa y el defecto debe llenarse con material de injerto de partículas. El aloinjerto apropiado mezclado con algo de hueso del paciente ayuda con la cicatrización y la incorporación de la reconstrucción.

### Cobertura con una membrana de barrera

- Se recomienda hacer la cobertura con una membrana de barrera.

### Cierre de la herida

- Manejar adecuadamente los tejidos blandos es esencial para lograr un buen resultado. La cobertura de tejido blando no debe estar tensa de ninguna forma.

### Tiempo de sanación

- Se recomienda un mínimo de seis meses, sin embargo, el tiempo de curación lo determinará mejor el cirujano, según el historial médico y de salud del paciente.

### Colocación del implante

- Los tornillos de fijación deben retirarse y deben colocarse los implantes. Los implantes deben estar rodeados por al menos 1 mm de hueso.

## Referencias

1. Khoury F. (2017) Augmentation of severe bony defects with intraoral bone grafts: biological approach and long-term results. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijjom.2017.02.099>
2. Khoury F. and Hanser T. (2015) Mandibular bone block harvesting from the retromolar region: a 10-year prospective clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2015 Mayo-Jun; 30(3): 688-97. doi: 10.11607/jomi.4117
3. Peck MT (2015) Alveolar Ridge Augmentation Using the Allograft Bone Shell Technique *J Contemp Dent Pract* 2015; 16 (9): 768-773
4. Pendarvis WT, Sandifer JB. (2008) Localized ridge augmentation using a block allograft with subsequent implant placement: A case series. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2008 Oct; 28(5): 509-515.