

USO DE MALLA DE TI E INJERTOS OSEOS EN RECONSTRUCCION DE REBORDES ALVEOLARES

Dr. Luis Enrique Rosete Barajas *Ex Alumno Posgrado de Periodoncia e Implantología
Dr. Jose Antonio Flores Gonzalez** Docente de la Materia de Regeneración de Rebordes Alveolares

Departamento de Ciencias Biológicas, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
enriquerosete18@gmail.com, jaflores89@prodigy.net.mx

RESUMEN

La enfermedad periodontal es el principal factor de la pérdida de los órganos dentarios, el edentulismo establece cambios morfológicos en el reborde alveolar; con la intención de reestablecer la función, fonética estética y factores psicosociales de los pacientes, se han recurrido a diversas técnicas y procedimientos quirúrgicos previos para la reconstrucción de los rebordes alveolares.

La regeneración ósea guiada (ROG) ha sido una técnica utilizada exitosamente a través de los años obteniendo aumento de volumen óseo en dimensiones verticales, horizontales y en ambos sentidos, tomando en cuenta la Técnica de malla de Titanio (Ti-Mesh) publicada en 1985 por Boyne; para el uso de materiales metálicos de contención de injertos, ha sido utilizada ampliamente en combinación con injertos óseos, en los cuales su utilización tiene que ver con su origen (autoinjertos, xenoinjerto, aloinjerto y aloplásticos) estructura y propiedades (osteoinductivas, osteoconductoras y osteogénicas) de los mismos, con el propósito de restablecer las características y funciones más importantes del hueso nativo.

La gran adaptabilidad y plasticidad de la malla, previenen el colapso del tejido blando y mantiene la estabilidad de los injertos óseos particulados, en grandes atrofiaciones óseas, clasificados como Seibert GIII, por tal motivo, el uso de diferentes técnicas de ROG en la implantología, tiene que ver con el grado de afectación, origen, estructura y propiedades de los injertos, lo que nos lleva a la clasificación de injertos, con el propósito de establecer algunas de sus características más importantes, que permitan al cirujano realizar la elección adecuada basándose en las necesidades estructurales, funcionales de injertos y estado general de salud del paciente. Las posibles complicaciones del uso de esta técnica son: dehiscencia de la herida, infección del lecho quirúrgico por exposición, pérdida del volumen óseo. Por lo tanto es una técnica muy sensible, que requiere un correcto desarrollo del proceso quirúrgico en la manipulación de los tejidos y así como buenas condiciones de la mucosa alveolar.