Revista Española de
Cirugía Oral y Maxilofacial
www.elsevier.es/recom

Original

382 elevaciones de seno con técnica de ventana lateral y uso de biomaterial de relleno

*María Herrero**, *Manuel Picón*, *Fernando Almeida*, *Leonardo Trujillo*, *Jorge Núñez* y *Antonio Prieto*

Sección de Cirugía Cervicofacial, Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 1 de febrero de 2011
Aceptado el 29 de mayo de 2011

Palabras clave:
Ventana lateral
Bio-Oss®
Elevación seno
Atrofia maxilar

RESUMEN

Introducción: Desde los estudios de Boyne y James y Tatum, la elevación de seno maxilar y colocación de injertos óseos se ha convertido en un procedimiento estándar que permite la colocación de implantes dentales en casos en los que la altura ósea posterior del maxilar es insuficiente. Aunque la utilización de hueso autólogo se considera la técnica *gold-standard*, en la actualidad se utilizan diversos biomateriales que obvian los inconvenientes de los injertos autólogos. Uno de los biomateriales más ampliamente utilizados es la matriz mineral ósea bovina desproteinizada en forma de gránulos (Bio-Oss ®).

Objetivos: Mostramos nuestra experiencia en implantología tras 382 elevaciones de seno.

Material y métodos: Presentamos el estudio de una serie de 382 casos de elevaciones de seno maxilar realizadas con técnica abierta y abordaje lateral utilizando Bio-Oss® como material de relleno y colocando implantes dentales simultáneamente o en una fase posterior, describiendo los protocolos utilizados y el seguimiento.

Resultados: Se realizaron un total de 382 casos (de los cuales 340 fueron en una sola fase y 42 en dos fases) durante el periodo comprendido entre octubre de 2002 y febrero de 2010. Se colocaron un total de 726 implantes de los cuales fracasaron 27 (3,7%).

Conclusiones: La elevación de seno maxilar para colocación de implantes dentales utilizando Bio-Oss® como material de relleno es una técnica fiable y con resultados predecibles a largo plazo como pone de manifiesto nuestro estudio.

© 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Sinus augmentation with a lateral window technique and use of a biomaterial filling

Keywords:
Lateral Window
Bio-Oss®
Sinus floor augmentation
Maxillary atrophy

ABSTRACT

Background: Since the studies of Boyne and James research and then Tatum, maxillary sinus floor augmentation and grafting has become a standard procedure for dental implants in cases where the bone height in posterior maxilla it was insufficient. Although autogenous graft is considered the gold standard, there is currently a large amount of biomaterials which avoid the problems of autogenous bone grafts. One of the most used biomaterials is deproteinised bovine bone mineral matrix in granules (Bio- Oss®).

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: mariaherrero1982@gmail.com (M. Herrero).
1130-0558/$ – see front matter © 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.maxilo.2011.05.007

Objective: The purpose of this study is to report our experience after 382 sinus augmentations with a lateral window approach and Bio-Oss® graft.
Material and Methods: The clinical records from 382 patients having posterior maxillary atrophy treated with lateral approach sinus floor augmentation, Bio-Oss® material graft and simultaneous or delayed dental implants. The technique used and short- term postoperative results were reviewed.
Results: A total of 382 patients were treated (of which 340 were done in a single phase and 42 in two phases) during the period from October 2004 to January 2010. A total of 726 implants were made, of which 27 (3.7%) failed.
Conclusions: Our study shows that maxillary sinus augmentation with Bio-Oss® and lateral window approach seems to be a reliable technique with predictable long-term results.
© 2011 SECOM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La atrofia avanzada del maxilar y la neumatización consecuente del seno maxilar comportan un reto para la rehabilitación implantosoportada. La técnica de elevación de seno maxilar se ha convertido en un procedimiento estándar que permite la colocación de implantes dentales en casos en los que la altura ósea del maxilar posterior es insuficiente.

En la actualidad se prioriza la búsqueda en dicha técnica de métodos menos invasivos, más simples, que conlleven menos complicaciones asociadas y que alcancen objetivos implantológicos y protésicos posteriores en menor tiempo.

En 1970 Tatum[1] describe la primera técnica de elevación subantral por abordaje externo con ventana lateral, abriendo una ventana lateral intentando no romper la membrana de Schneider y creando un espacio entre el suelo sinusal y la misma rellenándolo con hueso autólogo o biomateriales. En 1980 esta técnica fue modificada por Boyne y James[2], siendo ampliamente utilizada después[3,4].

Misch en 1984 mejoró la técnica de relleno subantral con hueso autólogo descrita anteriormente por Boyne y James e introduce una clasificación según variaciones anatómicas antrales[5].

Summers en 1994 describe la técnica con abordaje transalveolar o aproximación a la membrana de Schneider mediante osteotomos desde la cresta dejando 1-2 mm de hueso hasta suelo sinusal. Esta distancia de hueso se eleva mediante presión empujando la membrana hacia arriba sin perforarla y creando espacio para alojar biomateriales e implante[6].

Experiencias como la de Fugazzoto y Vlassis en 1998 con un seguimiento a 6 años en 222 elevaciones de seno con 510 implantes[7] y Aghaloo y Moy[9], o Jurisic et al[8] con un seguimiento a 3 años en 61 elevaciones de seno y 80 implantes valorando ambas técnicas de abordaje y obteniendo tasas de éxito similares, sostienen la tendencia actual en la literatura sobre la independencia del éxito implantológico en relación a la técnica de abordaje utilizada.

El hueso autólogo se ha considerado el material ideal para relleno tras la elevación de seno maxilar al ser un material osteoproductivo eficaz que facilita la regeneración ósea. Sin embargo, los autoinjertos presentan varios problemas o desventajas como su escasez, su reabsorción y la morbilidad del lugar donante por lo que cada vez se utilizan más diversos biomateriales con propiedades osteoconductivas, siendo la matriz mineral ósea bovina desproteinizada (Bio-Oss®) uno de los más utilizados[10–12].

La matriz ósea bovina (Bio-Oss®) ha demostrado favorecer la osteointegración implantológica gracias a su lenta reabsorción. Y es ampliamente utilizada como material de relleno sustitutivo óseo gracias a sus resultados favorables[13–17].

Las membranas de barrera (de colágeno en nuestro caso) se usan fundamentalmente para reparar perforaciones en la membrana sinusal y para proteger el acceso al seno, colocadas sobre el orificio de la antrostomía. Su utilización en conjunción con el biomaterial de relleno favorece un mejor aislamiento del mismo además de la disminución de la osteoclastogénesis[18,19].

Material y métodos

Presentamos un estudio retrospectivo de una serie de 382 elevaciones de seno realizadas en 342 pacientes durante un periodo de 7 años y 5 meses (octubre 2002- febrero 2010). El criterio de inclusión fue altura ósea maxilar posterior igual o menor de 6 mm. La edad media fue de 62 años con un rango de 18 a 83 años. De los 342 pacientes 221 eran mujeres (64,62%) y 121(35,38%) hombres. Algunos presentaban factores de riesgo (considerados en nuestra serie): 32 eran fumadores de más de 20 UPA, 8 estaban en tratamiento anticoagulante con Sintrom, 25 eran diabéticos, 20 mujeres estaban en tratamiento con bifosfonatos orales (los cuales fueron suspendidos durante 4 meses previos a la realización de la técnica, según señalan las directrices de la SECOM)[20] y 1 fue rechazado por encontrarse en lista de espera para ser trasplantado de pulmón.

A todos los pacientes se les realizó un estudio preoperatorio que incluye una exploración intraoral inicial, un estudio radiográfico con ortopantomografía (OPG) y Denta- Scan, realización de modelos oclusales y una encuesta de salud. Todos ellos firman consentimiento informado del proceso quirúrgico (fig. 1).

De los 342 pacientes en 302 (79,05%) se realizó elevación de seno unilateral y en 40 (10,47%) se realizó de forma bilateral (80 elevaciones de seno). En 342 (89,53%) de las elevaciones realizadas los implantes se colocaron de forma simultánea a la elevación (una fase) y en 40 (10,47%) los implantes se colocaron de forma diferida 4 meses después de la elevación. Los criterios para realizar la técnica en una o dos fases fueron la altura del reborde alveolar remanente y la estabilidad primaria del

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3172820

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3172820

Daneshyari.com