

Resumen

La elevación de piso de seno maxilar es uno de los procedimientos preimplantares más realizados en la práctica odontológica. El conocimiento de las implicancias anatómicas y clínicas del sector posterior maxilar es fundamental para tomar la decisión de realizar la técnica. Con relación a otros procedimientos con la misma indicación, la elevación de seno maxilar es el más reportado y ofrece los resultados más predecibles. Hay pocos estudios que reportan complicaciones por elevación de piso de seno maxilar y su manejo. La evolución tecnológica permite hoy en día utilizar para realizar este tipo de cirugía, el Piezo Surgery. Pero el costo económico del mismo, muchas veces limita manos quirúrgicas altamente adiestradas. El objetivo de este caso es presentar una alternativa viable para la cirugía de elevación sin la utilización del Piezo Surgery.

Introducción

La rehabilitación implantológica del maxilar posterior atrófico supone un reto para el cirujano maxilofacial. La altura ósea del maxilar posterior puede verse comprometida por una neumatización aumentada del seno y por la reabsorción ósea alveolar precipitada y acelerada por extracciones dentarias, traumatismos o patología concomitante en esta región. Además, la densidad ósea del maxilar posterior es característicamente pobre. Se requiere una altura ósea inicial de 10 mm para que la colocación de implantes resulte exitosa y predecible. En los casos de atrofia, la cirugía de elevación de seno maxilar constituye una excelente opción terapéutica. Esta técnica aumenta la altura ósea del sector posterior del maxilar mediante la interposición de diferentes tipos de injerto entre la membrana de Schneider y el hueso alveolar remanente, permitiendo la colocación de implantes osteointegrados en esta región.

Descripción del Caso

Paciente masculino, adulto, sin particularidades en su H.C., concurre a la consulta para solucionar su edentulismo parcial bilateral postero-superior. (1.4, 1.5 y 2.5, 2.6) Al análisis clínico el mismo porta una prótesis removible de cromo-cobalto. El Diagnóstico radiográfico revela una pérdida de hueso basal, que reduce las posibilidades de la colocación de implantes inmediatos. Se decide realizar la Técnica de Elevación de Piso de Seno Maxilar y colocación diferida de cuatro implantes, dos en cada maxilar. La osteotomía se realizó con instrumental rotatorio de baja velocidad, utilizando el Fisio-dispenser.

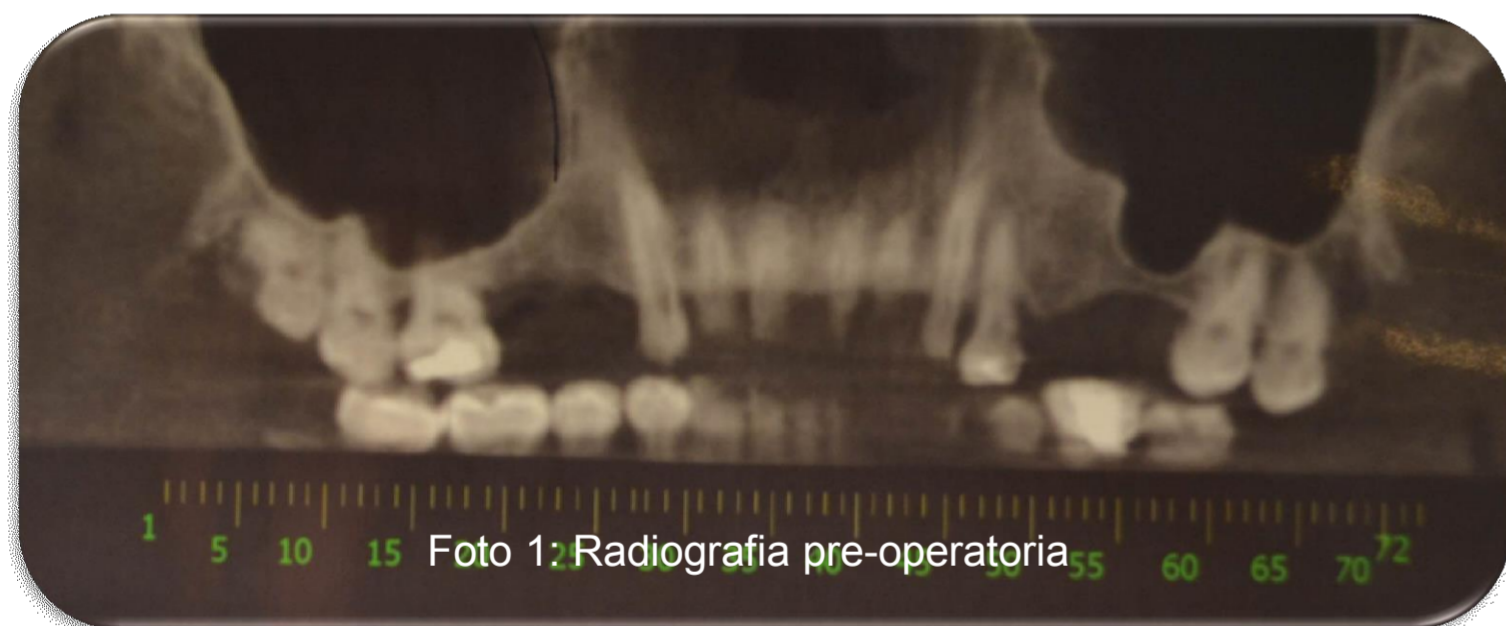


Foto 1: Radiografía pre-operatoria

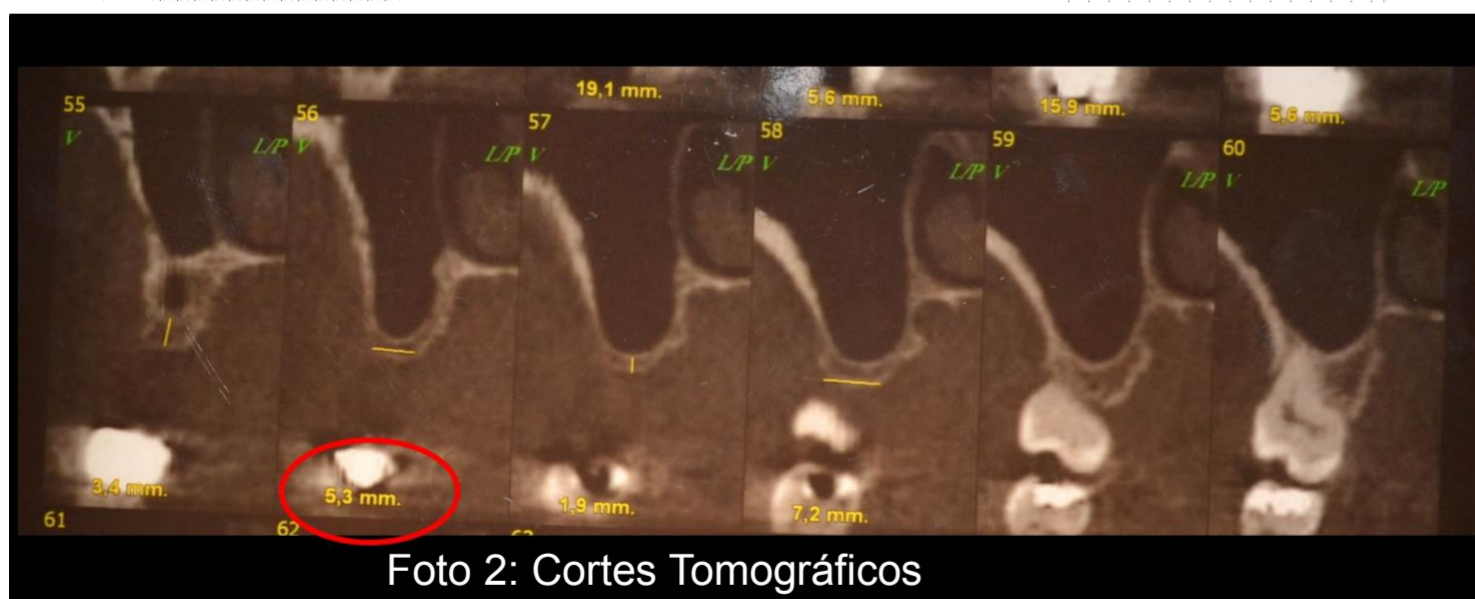
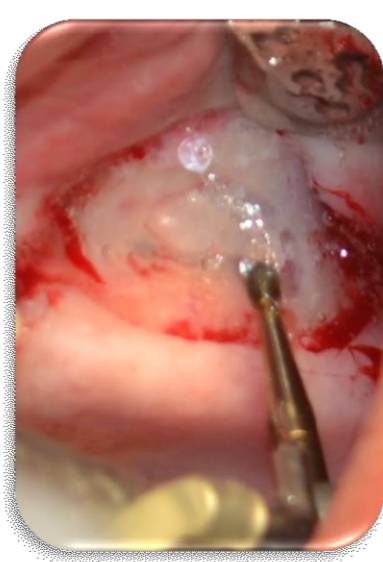


Foto 2: Cortes Tomográficos

Foto 3: Imagen clínica



Secuencia Radiografica

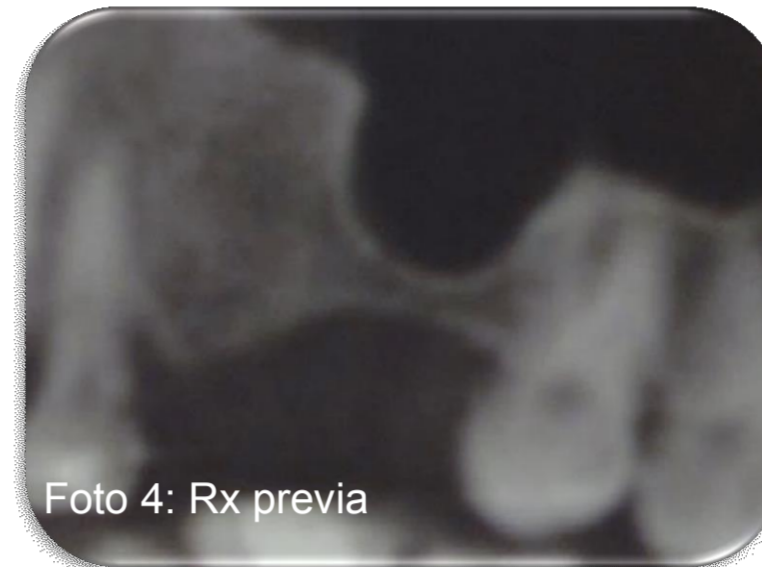


Foto 4: Rx previa



Foto 5: Control Inmediato

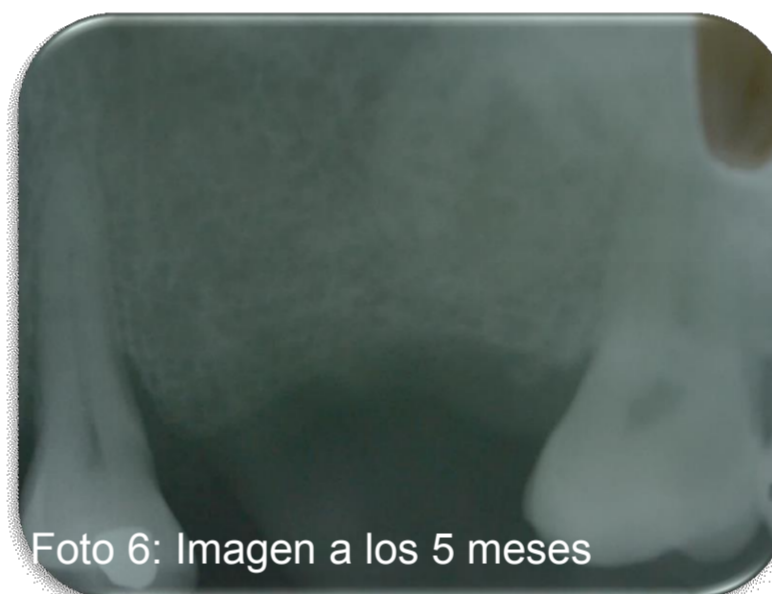


Foto 6: Imagen a los 5 meses



Foto 7: Rehabilitación a los 11 meses

Secuencia Clínica / Protética



Conclusiones

Si bien la evolución tecnológica es fascinante y aceptable, muchas veces es inalcanzable económicamente, es por ello que los que nos dedicamos a la docencia, debemos crear o tener alternativas para realizar determinados procedimientos quirúrgicos, para que en definitiva estén al alcance de todos los Profesionales. El procedimiento realizado con Fisio-dispenser es altamente predecible, en comparación con el uso del Piezo-surgery en cirugías de elevación de piso de seno maxilar.

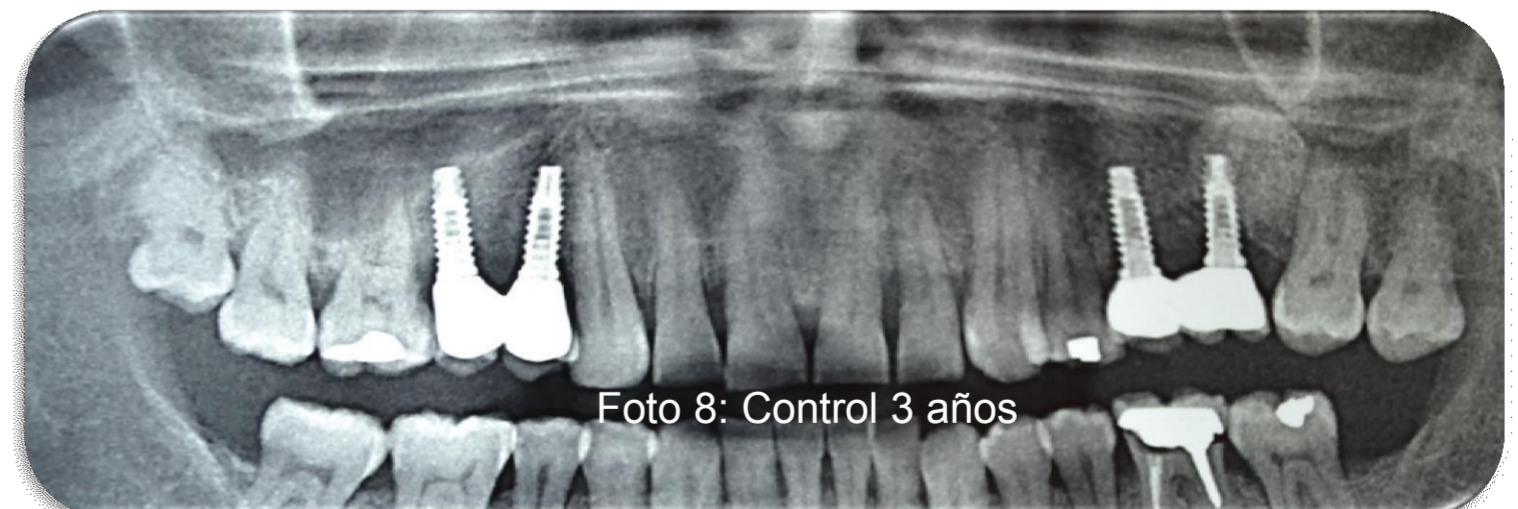


Foto 8: Control 3 años

Referencias

1. Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, Lang NP. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. Part I: Lateral approach. J Clin Periodontol. 2008 Sep; 35
2. Tan WC, Lang NP, Zwahlen M, Pjetursson BE. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. Part II: Transalveolar technique. J Clin Periodontol. 2008 Sep; 35
3. Boyne PJ, James Ra. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. J Oral Surg. 1980 Aug; 38