
Importancia del conducto palatino posterior en los implantes pterigoideos

Irigoyen, S; Abilleira, E; Segatto, R; Bustamante, C; Mancuso, P; Fingermann, G; Delocca, M; Mazzeo, D.

Asignatura Anatomía, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata

La pérdida de las piezas dentarias posterosuperiores trae como consecuencia una atrofia muy marcada de ese sector, ya que la resorción ósea es doble, por un lado la que se produce postexodoncia y por otro, la continua neumatización del seno maxilar que disminuye la altura ósea. Esto, sumado a la densidad ósea de la zona en la que el tejido se presenta con un esponjoso muy areolar y la compacta externa es escasa o nula, hace que la colocación de implantes oseointegrados se dificulte, ya que es habitual la falta de altura y también es difícil lograr la fijación primaria.

Los implantes pterigoideos constituyen una técnica alternativa para la rehabilitación del sector posterior del maxilar superior, especialmente en aquellos casos en donde no es posible utilizar las técnicas convencionales. Las indicaciones de los implantes pterigoideos son:

1. En aquellos casos donde nos encontramos una atrofia maxilar muy importante en la zona de los molares superiores junto con una calidad ósea deficiente.
2. Cuando nos encontramos una cresta alveolar con volumen óseo insuficiente para retención primaria del implante.
3. En casos donde hay una excesiva neumatización del seno maxilar.
4. En aquellos casos donde tenemos que realizar una rehabilitación que precisa apoyos posteriores para evitar cantilevers pero no hay presencia del hueso necesario para colocar implantes en la zona de los molares.
5. Cuando los pacientes son reacios a ser sometidos a cirugías avanzadas, como injertos óseos para realizar elevación sinusal. Esta técnica se basa en lograr anclaje en la compacta de la apófisis pterigoides del hueso esfenoides, para ello se ingresa por el reborde residual a nivel de la zona del 2do. Molar con la fresa colocada en forma angulada hacia arriba y atrás en dirección a la apófisis, en donde se busca alcanzar la cortical.

Para desarrollar esta técnica es necesario un acabado conocimiento de las estructuras anatómicas involucradas. Mediante los conocimientos adecuados, podemos disminuir considerablemente las posibles complicaciones que puedan aparecer durante el acto quirúrgico. Ya que el fresado pasa muy próximo a elementos nobles como el seno maxilar, la fosa pterigomaxilar y el conducto palatino posterior. Uno de los elementos más comprometidos es el contenido del mencionado conducto,

siendo éstos la Arteria y Vena Palatina superior y el Nervio Palatino Anterior.

El objetivo del presente trabajo es Analizar la posibilidad de lesión del conducto y su contenido durante la realización de la técnica de implantes pterigoideos.

Para tal fin se utilizaron cráneos secos humanos de adultos desdentados sin distinción de raza ni de género obtenidos de la craneoteca de la asignatura Anatomía. Se reprodujo la técnica con una angulación de entrada en sentido anteroposterior entre los 40 y 45 grados con respecto al plano de Frankfort por ser este paralelo al plano oclusal. En sentido transversal se ingresa desde vestibular con una angulación de 10 a 15 grados. Se utilizó como referencia el surco hamular, ya que éste es identificable fácilmente tanto en los cráneos como clínicamente. Se labraron ventanas óseas vestibulares para permitir la visión lateral de ingreso de la fresa durante la reproducción de la técnica.

Se pudo comprobar que el conducto se veía más comprometido cuanto más cerca del extremo interno del surco era el ingreso, no así cuando se hacía en la parte media o externa. Además cuando la angulación en sentido transversal aumenta entre 5 y 10 grados.

De acuerdo a los resultados podemos concluir que un parámetro que sirve como referencia es el surco hamular o pterigopalatino ya que éste es un elemento estable que no se ve afectado por la reabsorción ósea postextracción y es fácilmente identificable tanto clínicamente como en un modelo de yeso.

Si dividimos a este surco en 3 tercios podemos considerar como área de seguridad a los tercios medio y externo y será a ese nivel donde debemos ingresar con la fresa, por el contrario el tercio interno debe ser evitado porque si se ingresa a ese nivel los riesgos de lesión del conducto palatino posterior y su contenido aumentan considerablemente.

Bibliografía

- 1.Figún, M; Garino, R; Anatomía odontológica. 2da. Edición. Ed. El Ateneo. Bs. As. Pag 376. Año 2006
- 2.Lindhe, J. Periodontología clínica e Implantología Odontológica. 3ra. Edición. Ed. Panamericana. España. Pag 906-013 Año 2001
3. Ber J, Sanchez D, Castellón A, Auge Castro M^o L, Hernández Alfaro F. Implantes Pterigoideos.Rev Oper Dent Endod 2006; 5:52