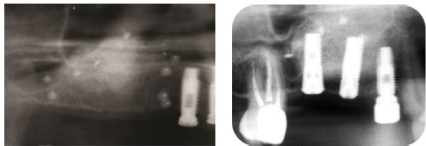


Introducción

Cuando realizamos una rehabilitación con IOI en el sector posterior del maxilar superior se suelen presentar diversas adversidades. El principal problema que encontramos para rehabilitar dicha zona radica en la falta de existencia de volumen óseo principalmente en sentido vertical. Este problema surge derivado de la reabsorción ósea que se produce en zonas edéntulas o por la neumatización del seno maxilar derivado de este edentulismo. Debido a la densidad ósea necesaria esta zona presenta un índice de fracasos elevado comparado con otras zonas ya que la longitud optima para que un implante no fracase es igual o mayor de 8mm.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito es sumamente complicado encontrar una altura en sentido vertical optima y una densidad ósea ideal para una colocación de IOIs en una situación favorable para el éxito del tratamiento. Debido a esto nos vemos obligados a realizar diferentes técnicas para aumentar el nivel óseo tanto en sentido vertical como horizontal. Siendo la elevación de la membrana sinusal (en sus diferentes técnicas) la mejor opción para abordar este tipo de problemas



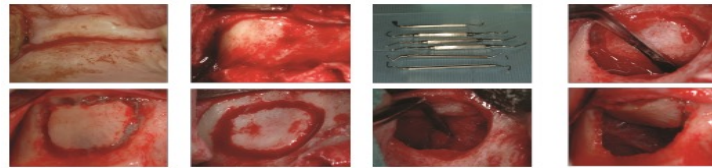
Antrostomía lateral

Se utilizan curetas especialmente diseñadas para esta técnica consiguiendo despegar en primer lugar la parte anterior de la mucosa a para continuar hacia la parte inferior y posterior. A la hora de realizar el despegamiento de la mucosa nos serviría de ayuda que el paciente inspirase con fuerza despegando así la membrana con mas facilidad. (la membrana se movería si estuviese íntegra a la vez que el paciente inspira). Cuando la membrana esté suficientemente despegada movilizaremos el hueso de la pared lateral que pasará a ser el techo de la nueva cavidad. A continuación se coloca el material de injerto, siendo de elección el autoinjerto ya que presenta una marcada capacidad osteoinductiva.

Antrostomía lateral (Cont)

A continuación se coloca en la antrostomía una membrana de colágeno inmovilizándola con chinchetas. Las indicaciones para utilizar esta técnica serian los casos que presentasen una situación antral S-3 y S-4 según la clasificación de MISCH

Elevación de seno realizada con la técnica abierta descrita por



Acceso transcrestal: osteotomos de Summes

Se realizaría un fresado con la fresa de 2mm de diámetro hasta llegar a 0,5-1mm del suelo del seno maxilar. A continuación utilizamos el osteotomo nº2 si sobrepasar la zona de fresado, preparando el hueso para el osteotomo nº3, antes de usar dicho osteotomo se introducirá el material de injerto (siento el hueso autólogo el material de elección) hasta producir una fractura en tallo verde del suelo del seno. En este momento se golpeará el osteotomo hasta conseguir el desplazamiento de la membrana apareciendo un espacio que ocupará el material de injerto. Este proceso se repetirá tantas veces como sea necesario para conseguir elevar la membrana del seno obteniendo una ganancia máxima de 4-5mm. Esta técnica esta indicada en casos en los que tengamos una altura de 5-6 mm evitando así realizar una técnica mas agresiva

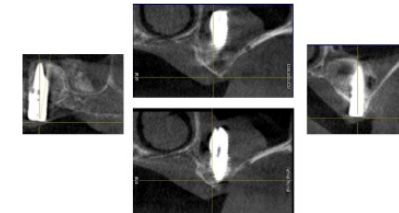
Acceso transcrestal: iRaise

El sistema iRaise se basa en la utilización de un implante especialmente diseñado, que tiene una parte hueca cilíndrica en su interior, a través de la cual se introduce suero para despegar la membrana sinusal, y posteriormente el material de injerto que rellenará el espacio conseguido al despegar dicha membrana.

Acceso transcrestal: iRaise (Cont)

En este sistema se utiliza un kit que contiene todos los dispositivos que van a ser utilizados durante el proceso de injerto del seno maxilar, empleando la caja quirúrgica diseñada a tal efecto por Maxillent.

Indicaciones: Para poder utilizar este sistema deben existir al menos 3 mm de altura de hueso residual hasta el suelo del seno, y 6 mm de anchura. Puede realizarse un relleno parcial o completo del seno maxilar, lográndose incrementos en altura de hasta 12 mm.



Conclusiones o resultados

La técnica más predecible y con la que se consigue la mayor ganancia vertical es la antrostomía lateral, pero es a la vez la técnica que requiere mayor hábito quirúrgico y supone un post-operatorio peor para el paciente. En caso de existir una altura de 3-6mm y una anchura de al menos 5mm la técnica de elección será un acceso transcrestal ya que presenta menor morbilidad y requiere un menor hábito quirúrgico por parte del profesional

Bibliografía

- Martín L. Técnica de injerto del seno maxilar y su aplicación en implantología. Masson S.A. 2006
- Tatum H. Maxillary and sinus implants reconstruction. Dent Clin North Am. 1986; 30: 207-229.
- Summers R. Sinus Floor Elevation with Osteotomes. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 1998; 10 (3): 164-171.
- Misch C. Contemporary implant dentistry. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008.