

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	GUIA DE MANEJO: INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CÓDIGO: QX-SOCM-GM-29
	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 03-12-2014
	PROCESO: QUIRURGICO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 7

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Estandarización y estratificación de pacientes desde su ingreso hasta el planteamiento del tratamiento, en caso de requerimientos de injertos en el territorio maxilofacial.
Desarrollar adecuadas técnicas de valoración clínica, diagnóstico, manejo quirúrgico y seguimiento post operatorio de injerto alveolar.
Considerar los diferentes tipos de injerto disponibles tales como: injertos autólogos, sustitutos óseos en casos de colapsos alveolares secundarios a secuela de trauma facial, manejo de pacientes de labio y paladar fisurado (LPH), comunicaciones oro-nasales y oro-antrales, o patologías asociadas a condiciones sistémicas que repercutan en la integridad ósea de los maxilares.

2. METODOLOGIA

- Aplicación del consenso y experiencia del grupo de especialistas del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Militar Central en la recepción de los pacientes del nivel **I- II- III y IV** de complejidad.
- Consideración y aplicación de las guías de la Asociación Internacional de Cirugía Maxilofacial.

3. ALCANCE

Se pretende brindar el enfoque óptimo de pacientes que requieran injerto óseo, desde: manejo inicial, diagnóstico, manejo terapéutico, seguimiento post operatorio de pacientes que sea por causa y razón del servicio, enfermedad profesional o catastrófica, o con previa autorización de la Dirección de Sanidad o del comité técnico Científico.
Población que presenten: atrofas o colapsos de rebordes alveolares que requieran manejo de volúmenes óseos pertenecientes a las Fuerzas Militares de Colombia, y/o beneficiarios de las mismas.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes que se enmarquen dentro del diagnóstico contenido en la presente guía y sea por causa y razón del servicio, enfermedad profesional o catastrófica, o con previa autorización de la Dirección de Sanidad o del comité técnico Científico, con diagnósticos como:

- 4.1** Secuela de trauma facial
- 4.2** Secuela de pacientes con labio y paladar fisurado (LPH)
- 4.3** Comunicaciones oro-nasales y oro-antrales
- 4.4** Patologías asociadas a condiciones sistémicas que repercutan en la integridad ósea de los maxilares

GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	2 de 7		

5. RECOMENDACIONES

5.1. Definiciones: Injertos óseos

La meta de la cirugía reconstructiva, es reemplazar hueso y tejidos blandos perdidos por cirugía ablative que perjudica la función y el abordaje estético a diferentes niveles, se conoce como injerto el procedimiento encaminado a restituir por medio de trasplante de células con adecuada, irrigación, volumen y capacidad vital un tejido vivo.

Existen varios tipos de injerto, tales como:

Autoinjerto: Es el tejido vivo tomado de un receptor y que se traslada a otro sitio del cuerpo del mismo donador, y se considera la mejor elección al momento de proponer realizar injertos.

Alloinjerto: Injerto óseo tomado de un individuo de una especie y se traslada a un receptor de la misma especie.

Xenoinjerto: Injertos derivados especies de orígenes genéticos diferentes al receptor.

Aloplástico: Injertos fabricados con múltiples materiales artificiales, que presentan bio-compatibilidad permitiendo restauración anatómica, sin presentar efectos de toxicidad.

5.2 Objetivos

1. Estabilizar el arco maxilar
2. Cerrar fístulas oro nasales y oro antrales
3. Restaurar continuidad del arco dental en miras a futuras rehabilitaciones orales, y mejorar el impacto funcional
4. Dar soporte óseo al arco y la pre maxila
5. Favorecer la erupción dental
6. Soportar alas nasal
7. Permitir movimientos ortodónticos
8. Prevenir la enfermedad periodontal
9. Garantizar funcionalidad de aparato estomatológico, en función de patrones alimenticios y fonatorios

5.3 Indicaciones de realización de injertos faciales y en recordé alveolar

1. Olores persistentes o secreciones nasales
2. Dificultad en el patrón fonatorio
3. Ausencia dental en zona de hendiduras de paladar, y reborde alveolar
4. Falta de soporte óseo de los dientes adyacentes a el defecto óseo alveolar
5. Evitar la enfermedad periodontal
6. Necesidades de rehabilitación oral
7. Fístulas por cavidad oral

GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	3 de 7		

5. RECOMENDACIONES

8. Secuelas de trauma facial
9. Defectos óseos
10. Reconstrucción post resección tumoral

5.4. Sitios donantes

- 5.4.1 Cresta Iliaca anterior y posterior
- 5.4.2 Calota
- 5.4.3 Tibia
- 5.4.4 Zona mandibular: mentón y rama mandibular
- 5.4.5 Zona maxilar: Tuberosidad del maxilar
- 5.4.6 Costilla
- 5.4.7 Sustitutos óseos

5.5. Criterios Diagnósticos

- 5.5.1 Historia clínica e impresión diagnóstica.
- 5.5.2 Radiografía periapical, panorámica, Tomografía computarizada de maxilar superior e inferior (tomografía volumétrica de rayo de cono opcional),
- 5.5.3 Mapeo de la zona.
- 5.5.4 modelos de estudio.
- 5.5.6 Diagnóstico definitivo y planeación inicial del plan de tratamiento quirúrgico.
- 5.5.7 Plan de tratamiento y definición del plan de cirugía: evaluación de la expectativa del paciente, análisis extra oral, visibilidad de los tejidos blandos, posición vertical de los márgenes gingivales, análisis periodontal, biotipo periodontal, evaluación quirúrgica de la zona: condición de tejido. nativo, estado nutricional del paciente, descartar de infecciones activas, buen cubrimiento de tejido blando, condición de tejidos blandos, evaluación de tipo de injerto, selección de injerto (autologos, alogenicos, xenoinjerto, sustituto óseo).

5.6. Intervenciones:

- 5.6.1. Manejo ambulatorio/hospitalario
 - 5.6.1.1 Anestesia local/ anestesia general
 - 5.6.1.2 Incisión y elevación del Colgajo de acceso. (Definir que abordaje se va a llevar a cabo)
 - 5.6.1.3 Visualización de defecto
 - 5.6.1.4 Colocación de injerto elegido para cada caso en particular (autologo (tomarlo del lecho donador y transportarlo al lecho receptor), matriz ósea

GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	4 de 7		

5. RECOMENDACIONES

desmineralizada, hueso de banco, xenoinjerto) si se necesita

5.6.1.5 Garantizar cubrimiento de tejidos blandos

5.6.1.6 Asegurar posición del injerto

5.6.1.7 Adaptación y cobertura por medio de sutura de tejido blando

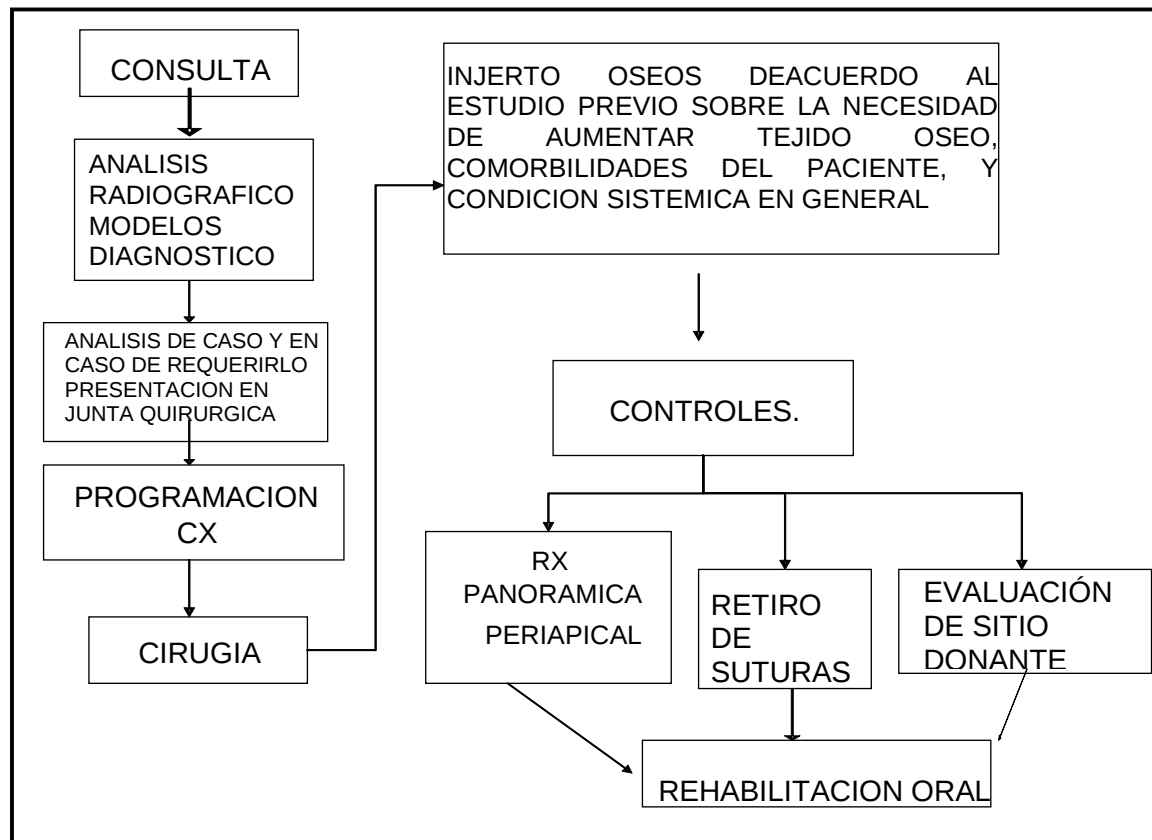
5.6.1.8 Indicaciones al paciente.

5.6.1.9 Evaluación radiográfica y clínica de posición y viabilidad de injerto

5.6.2 Pronóstico: Dependiendo de las condiciones intrínsecas del paciente, condiciones de procedimiento quirúrgico, cuidados post operatorios que se encuentren dentro de las conductas del equipo médico y el paciente, bajo estricto seguimiento se consideran favorables.

GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	5 de 7		

6. ALGORITMO

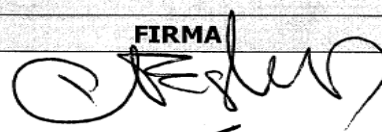
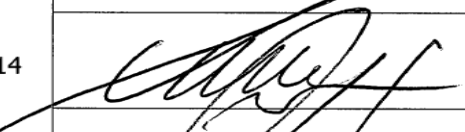
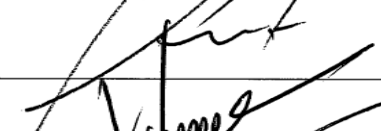
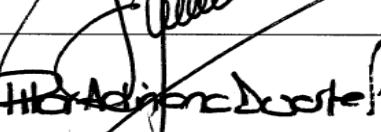


GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	6 de 7		

7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	N/A			

8. ANEXOS				
BIBLIOGRAFÍA 1. N. Amanat, J. D. Langdon, Secondary Alveolar Bone Grafting in Clefts of the Lip and Palate, j. Cranio-Max.-Fac. Surg. 19 (1991) 7-14. 2. Dentofacial deformities: integrated orthodontic and surgical orrection Epker BN, Stella JP, Fish LC. (1995) Vol. 4. 3. Mutidisciplinary management of cleft lip and palate. Janusz Bardach, Hughlett Morris. 4. Craven C, Cole P, Hollier L Jr, Stal S, Ensuring Success in Alveolar Bone Grafting: A Three-Dimensional Approach. The journal of craniofacial surgery / volume 18, number 4 July 2007. 5. A. Kazemi, R. Fonseca, Secondary grafting in the alveolar cleft patient, Oral Maxillofacial Surgery Clin Am 14(2002) 477-490. 6. Kazemi A, Stearns J, Fonseca R, Secondary grafting in the alveolar cleft patient, Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 14 (2002) 477–490. Rawashdeh M, Telfah H, Secondary Alveolar Bone Grafting: the Dilemma of Donor Site Selection and Morbidity, British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 46 (2008) 665–670. 7. Mandibular Reconstruction Using Cancellous Cellular Bone Grafts ,ERIC R. CARLSON, DMD,” AND ROBERT E. MARX, DDSt, J Oral Maxillofac Surg 54:m9-897, 1996. 8. Review of Bone Substitutes Solon T. Kao, DDSa,b,*, Daniel D. Scott, DMDc, Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 19 (2007) 513–521.				

GUIA DE MANEJO	INJERTOS EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	CODIGO	QX-SOCM-GM-29	VERSION	01
		Página:	7 de 7		

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Camilo Eslava Jácome	Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial	Diciembre de 2014	
	Dr. Omar Alejandro Vega	Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial		
REVISÓ	Dr. Sergio Mauricio Castellanos	Coordinador Área de Salud oral y Cirugía Oral y Maxilofacial		
APROBÓ	CR. MD. Juan Carlos Luque	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa- Unidad Clínico Quirúrgica	Diciembre de 2014	
PLANEACION – CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre de 2014	