

EL INJERTO DE HUESO ESPONJOSO EN LAS RECONSTRUCCIONES DEL MAXILAR INFERIOR (*)

Dr. Héctor Ardao, Cirujano Dental Javier Pietropinto y Pte. P. Knaibl

Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública

El hueso esponjoso de la cresta ilíaca puede ser utilizado sin perjuicio y con ventajas en la reparación de las brechas del maxilar.

La pérdida de tejido óseo puede ser de causa variable: resecciones operatorias por tumor, quistes, necrosis, osteomielitis, fracturas expuestas.

Se ha utilizado el *Injerto Masivo* tomando un trozo de la cresta ilíaca que se modela en forma apropiada y se implanta por incisión externa avivando ambos extremos restantes.

Los amplios espacios medulares del injerto pronto son rehabilitados por tejido conjuntivo y vasos de la región. Como normalmente las trabéculas óseas del esqueleto son constantemente demolidas por mecanismos histológicos ya conocidos y constantemente reformadas por aposición laminillar osteoblástica según un proceso que rigen leyes de dinámica funcional, sucede que, el fragmento injertado sometido a nuevas condiciones de acción y de tracción orienta sus trabéculas de acuerdo a tales acciones, cambia de estructura, y al cabo de unos meses toma el carácter de hueso compacto idéntico al resto del maxilar.

Si el injerto masivo ha sido útil, más fácil de manejar y mejores condiciones biológicas ofrece el *Injerto de Múltiples Fragmentos de Hueso Esponjoso*. Se aumentan las superficies a injertar y más rápidamente se revitaliza la médula conjuntivo vascular; la necrobiosis ósea es menos importante y es menor el riesgo de perder el injerto por infección.

A tal punto es esto cierto que en ciertos centros durante esta guerra se ha practicado el *injerto de hueso esponjoso en focos supurados de osteomielitis fracturaria del maxilar inferior* (también en otras localizaciones: húmero, tibia, etc.) previo curetaje del foco, llenando la brecha con trocitos de hueso del tamaño de un garbanzo. *Al cabo de unos meses se unen, orientan sus trabéculas longitudinalmente y pierden el carácter esponjoso*. Se vuelve hueso compacto y sostiene una prótesis.

P. V. de B. — 42 años. Tumor del hemimaxilar derecho cuyo comienzo clínico data de 12 años atrás (Fig. 1). Intervención: 30-11-46. Dr. Oreggia. Anestesia loco-regional.

Hemirresección parostal del maxilar inferior. La sección ósea pasa por el cuello del cóndilo y por la sínfisis mentoneana (Fig. 2). Fijación de las arcadas dentarias con hilo metálico.

Examen histológico de la pieza: Epitelioma basal con cebolletas centrales. A los 3 meses la radiografía no revela recidiva del tumor.

Febrero de 1947: Intervención plástica: Dr. Ardao, E. Apolo y Pte. P. Knaibl. Se reseca la cicatriz de la incisión anterior y en el lecho se colocan trozos de hueso esponjoso (Fig. 3 y 4) procedentes de la cresta ilíaca luego de haber avivado los cabos. Sutura en 2 planos, sin drenaje.

Resultado a los 6 meses: Se ha reconstruido un arco maxilar firme para la prótesis dental. (Figs. 5 y 6).

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 23 de julio de 1947.

