



Cirugía Plástica

## INJERTO ÓSEO EN FISURA ALVEOLAR

Los tipos de cierre de fisura alveolar

son:

- Primario: habitualmente en forma conjunta con la queiloplastía y sin injerto óseo (gingivoperiosteoplastía primaria).
- Secundario Precoz: injerto óseo en el período de dentadura transitoria. -

Secundario "Verdadero": injerto óseo con dentadura mixta. Es el procedimiento de elección para la mayoría de los autores y se debe efectuar antes de la emergencia del canino.

- Secundario Tardío: en período de dentadura definitiva.

Los elementos empleados para cerrar el defecto óseo a nivel de la fisura alveolar y la fosa piramidal en forma secundaria, son los materiales aloplásticos, los injertos óseoheterógenos de banco y como primera elección los autoinjertos de hueso. Las zonas dadoras de hueso utilizadas son la tibia, costilla, mentón, calota craneana y la cresta ilíaca. El hueso ilíaco es el más utilizado por los distintos autores porque contiene principalmente hueso esponjoso que es la indicación en estos casos, permite obtener gran cantidad de hueso y tiene la comodidad técnica de poder trabajar con 2 equipos quirúrgicos, uno a nivel maxilar y otro en esta zona dadora acortando el tiempo de la intervención. Los colgajos utilizados en el maxilar para el cierre de la fisura alveolar y la fístula vestibulonasal son colgajos labiales o vestibulares y de preferencia colgajos de fibromucosa gingival. El defecto óseo alveolar se rellena con el injerto de hueso esponjoso en forma generosa, quedando dentro de un estuche formado por el cierre hermético del plano de mucosa nasal y un segundo plano oral a nivel gingival y palatino.

El momento para indicar este procedimiento se coordina mediante el uso de radiografías con el equipo ortodóncico. De la misma forma los resultados se evalúan en relación a la calidad y cantidad de hueso alveolar resultante y a la emergencia de los caninos.