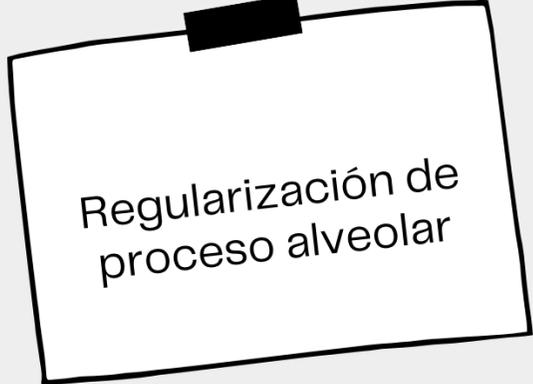


# Técnicas de preservación del alveolo



Regularización de  
proceso alveolar



# Preservación del alveolo

## Definición

Conjunto de técnicas encaminadas a la preservación del volumen de la cresta que existe en el momento de la extracción.



# Justificación

Siguiendo las recomendaciones del Consenso del Osteology Foundation la realización de este tipo de técnicas estará justificada en las siguientes situaciones:

1. Mantenimiento del “sobre-envelope” de tejidos duro y blando remanente.
2. Mantenimiento de un volumen estable de la cresta alveolar con el objetivo de optimizar los resultados estéticos y funcionales.
3. Simplificación de los procedimientos posteriores a las técnicas de preservación de la cresta, a través de la generación de un volumen adecuado de tejidos duros y blandos que simplifique los procedimientos futuros de colocación de implantes.



# Indicaciones

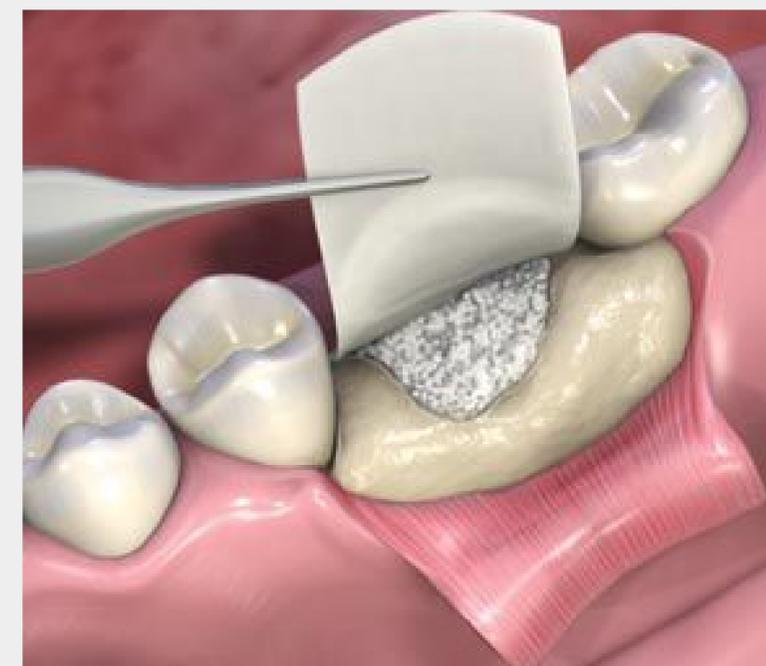
1. Cuando la colocación de implantes se va a diferir en el tiempo:
  - Pacientes adolescentes.
  - Pacientes que no pueden colocarse los implantes en ese momento (vacaciones...).
  - Cuando la estabilidad primaria del implante no puede conseguirse.
  - Cuando no se recomienda la colocación de implantes inmediatos.
2. Contorneado de la cresta para tratamiento protésico convencional.
3. Siempre y cuando el ratio coste/ beneficio sea positivo.
4. Reducción de la necesidad de realizar una técnica de elevación de seno para la colocación de implantes en el sector posterior

# Materiales

Un material ideal para la preservación alveolar debe ser capaz de evitar la reducción volumétrica que a menudo ocurre tras la extracción o la pérdida de un diente, y permanecer en la localización como un entramado hasta que se haya producido una suficiente cicatrización (formación ósea).

La sustitución o el reemplazo del material debe permitir el inicio de la osteogénesis y servir como una red que soporte el crecimiento óseo. Entre los materiales que se han utilizado para intentar preservar el reborde alveolar se incluyen algunos de los empleados para regeneración ósea o tisular guiada.

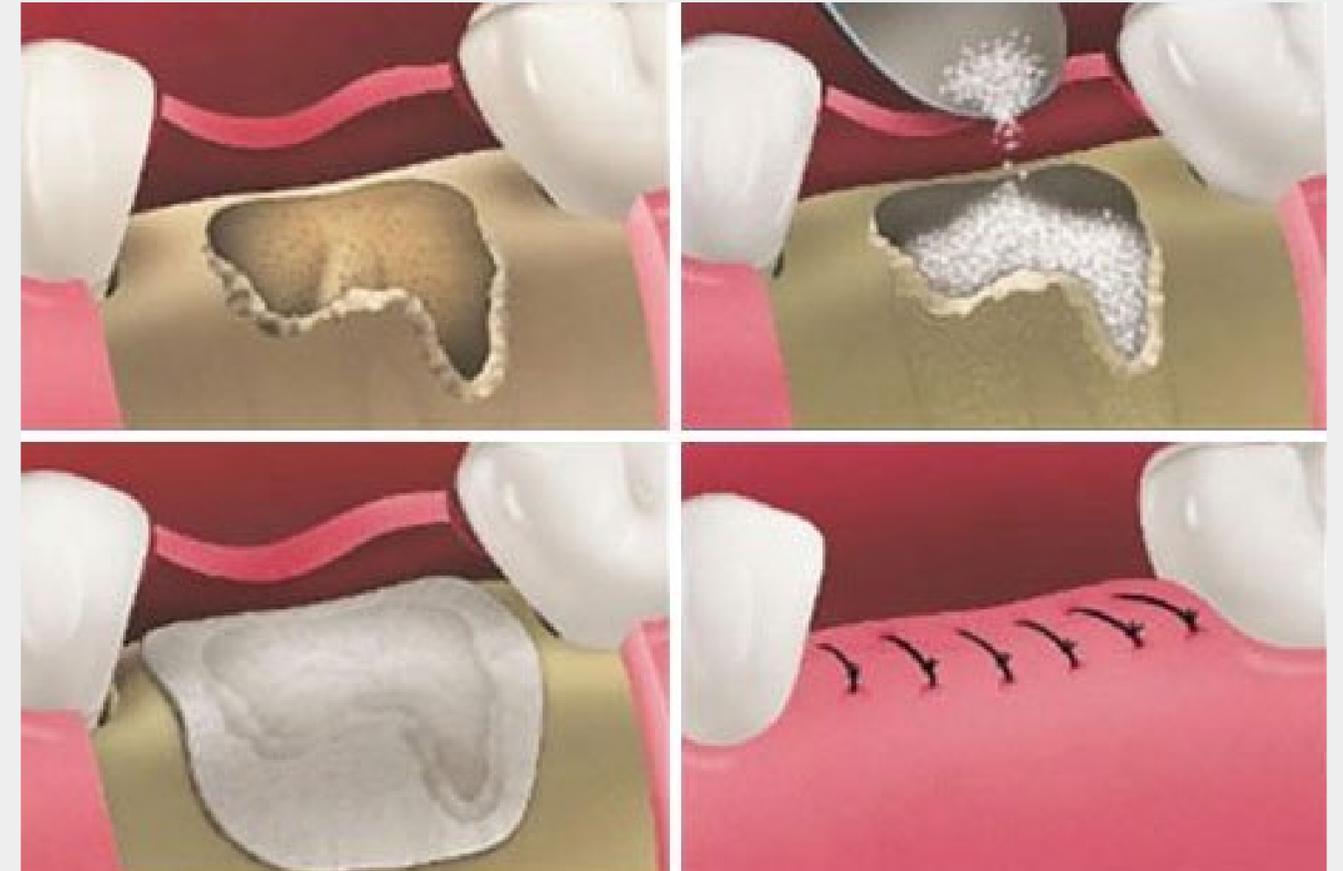
Así, se han utilizado diversos materiales de injerto, incluyendo los injertos de hueso autógenos, alógenos, xenogénicos y aloplásticos como materiales osteoinductivos y/o osteoconductivos, membranas, esponjas e incluso implante dentales, como preservadores de reborde.



# Técnica quirúrgica

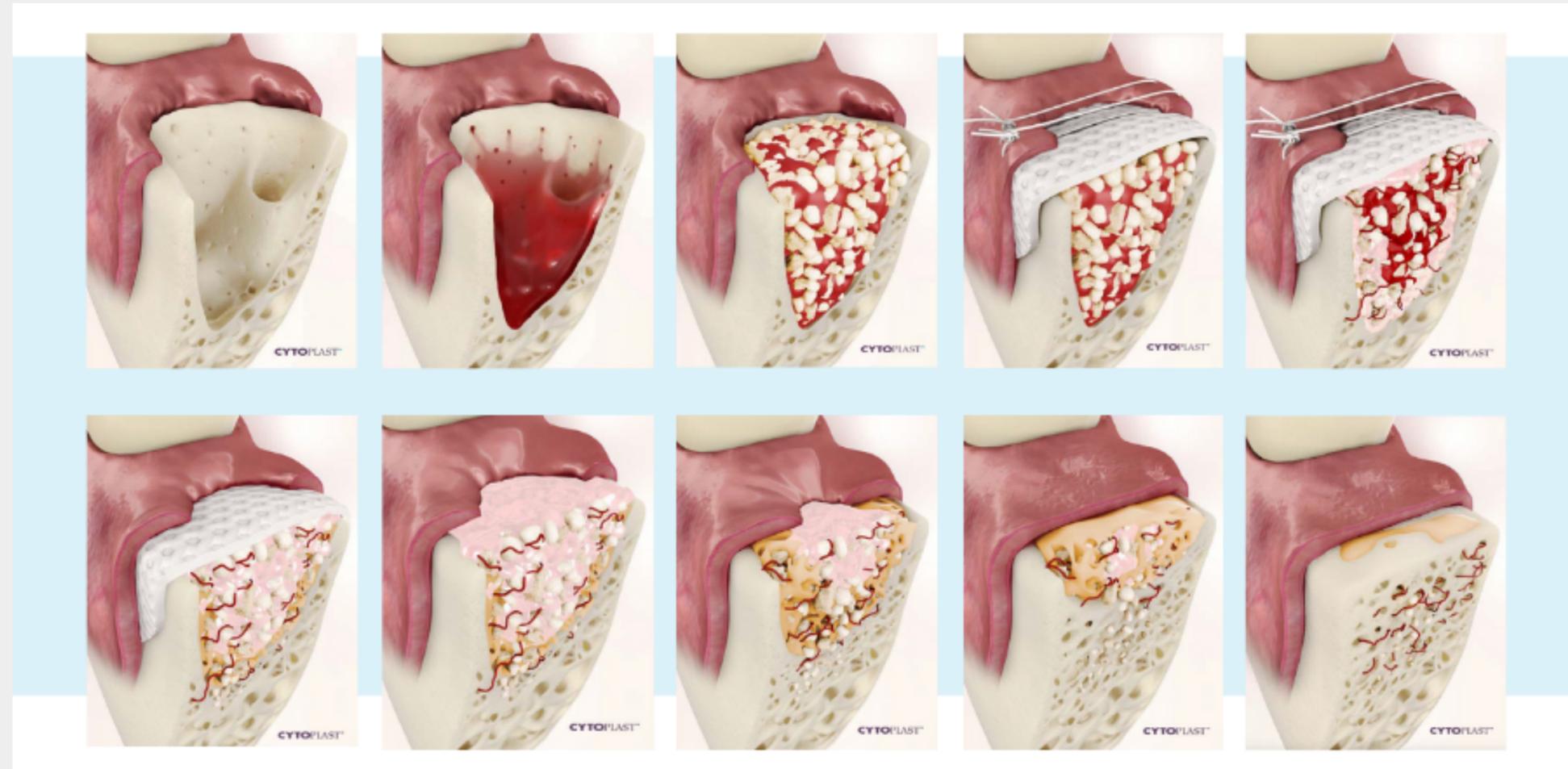
La técnica más sencilla para realizar una preservación de reborde alveolar es a través de la exodoncia atraumática y lograr el cierre primario del mismo que permita una cicatrización biológica del alveolo. Otros métodos comúnmente utilizados son.

1. Injerto colocado en el alveolo cubierto con membrana y colgajo desplazado para lograr cierre primario parcial o completo de la herida.
2. Cubrimiento del injerto mediante un colgajo rotacional o desplazado coronalmente pero sin membrana.
3. Membranas solas sobre el alveolo, con cubrimiento parcial o total utilizando tejidos blandos.



# Recomendaciones para la técnica quirúrgica

- Elevación de un colgajo y relleno del defecto con biomateriales.
- Cierre primario de la herida.
- Empleo de materiales con una tasa baja de reemplazo.
- Elevación de colgajos y la colocación de dispositivos para contornearse el perfil de la cresta.



# Bibliografía

<https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v28n2/original2.pdf>