



Caso 5

Extracción de un implante dental
fracasado desde el interior
del seno maxilar.

Dr. Vicente Gabriel Faus Badía



5° Caso

EXTRACCION DE UN IMPLANTE DENTAL FRACASADO DESDE EL INTERIOR DEL SENO MAXILAR

El desplazamiento de un implante dental hacia el interior del seno maxilar es una complicación poco frecuente pero que puede ocurrir cuando el implante fracasa durante el periodo de oseintegracion o bien puede desplazarse hacia el interior del seno maxilar en el momento de la apertura para la instalación de los tornillos de cicatrización.

Nuestra estadística dentro del conjunto de clínicas de la redestetident es una complicación que nos ha llegado alrededor de 10 veces y de las cuales hemos llegado a una serie de conclusiones operatorias para su resolución.

Para enfrentar la situación son necesarios una serie medios técnicos concretos: radiología intraquirurgica inmediata, iluminación con luz de fibra óptica para el interior del seno maxilar y aspirador quirúrgico potente así como cánula de aspiración adecuada.

La extracción del implante desde el interior del seno maxilar es por técnica intraoral de **Caldwell - Luc** o también antrostomía maxilar. Por la cual accedemos al interior del seno maxilar.

El interior del seno maxilar es difícil de iluminar y lo conseguimos con filamento de fibra óptica de uso oftalmológico el cual se introduce en el interior de la cavidad con facilidad y nos ilumina el interior del seno en buena manera.

Si conseguimos visualizar el implante dentro del seno no se debe intentar pinzar o atrapar el implante con pinzas metálicas de ningún tipo debido a que el implante esta rodeado de una película de moco que lo hace muy resbaladizo y difícil de atrapar. Lo mas practico y posible es aspirarlo con un aspirador adecuado para el tamaño del implante.

Lo mas frecuente es que no se puede visualizar el implante y hay que localizarlo radiologicamente con visiografia intraoperatoria, hasta localizar su posición y dirigir hacia aquí la canula adecuada del aspirador quirurgico potente.

La anestesia local es preferible para tener la colaboración del paciente, aunque puede estar levemente sedado o al menos monitorizado si es un paciente con algún tipo de riesgo.

En el caso que se presenta se inicia con la ortopantomografia con el implante en seno maxilar. No analizamos porque fracaso para deslizarse al interior.

Iniciamos desde el minuto 1 hasta el minuto 7 con la antrostomia.

En el minuto 8,23 iluminamos el interior del seno maxilar sin poderlo visualizar, por lo que pasamos en el minuto 9,14 a realizar radiovisiografias, en las que vamos mostrando la 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª y justo en la 6ª radiografia es en la que lo localizamos: en el minuto 11,32, y esta en el seno maxilar justo debajo de la orbita. Se sigue iluminando y se visualiza.

(ELIMINAR DESDE EL MINUTO 12,06 HASTA EL 12,28 YA QUE CONFUNDE).

El momento estelar llega en el minuto 12,32 en el que sale aspirado: desde el minuto 12,28 hasta el minuto 12,36 se deja la filmacion con su sonido original para que se pueda comprender.

A partir desde el minuto 12,36 hasta el minuto 13,08 lo estamos buscando en el interior de la cuba del aspirador hasta que este es localizado. En el minuto 13,27 lo mostramos a la camara..

En el minuto 14,30 irrigamos preventivamente el interior del seno maxilar con un antibiotico (Rifaldin). Y desde el minuto 15,11 hasta el 25,08 realizamos el cierre con puntos sueltos de la encia. Se intenta abrir el periostio y exponer la grasa de Bichat para situarla sobre la antrostomia para que funcione como primera capa de cierre y por encima ya se situa la encia con cierre estándar.

Para finalizar en el minuto 25,20 se realiza un resumen radiografico en el monitor del proceso