	Protocolo Quirúrgico – Mesh4U	
	Mesh4U	Versión: 1.2 ES

Este documento se aprueba en el sistema informático y es válido cuando se consulta en él. Deja de ser una copia controlada cuando se imprime.

Mesh4U es una malla individualizada de titanio de grado 5, producida por Selective Laser Sintering (SLM). Posee espesor garantizado de 0,4 mm en mallas sin pines para provisionales, con pines el espesor de la malla aumenta de forma eficiente según la carga hasta 1mm de espesor.

Debe injertarse con una mezcla de hueso autólogo y sustitutos de hueso en una proporción de 50/50 sobre el defecto óseo, de acuerdo con los siguientes pasos:

1. Realice una incisión supra crestal, que supere el área de injerto en al menos 10 mm a ambos lados. Se deben evitar las incisiones verticales (Figura 1).



Figura 1

2. Desprenda de un colgajo de espesor total con elevación completa del periostio.

3. Si se trabaja en la mandíbula, libere la tensión del suelo de la boca desprendiendo la mucosa y separando las fibras superficiales del milohioideo del resto del músculo (en lado lingual de la mandíbula), según lo describe Carlo Tinti y col. (Vertical Ridge Augmentation: What is the Limit?; The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, 221-229, Volume 16, Number 3,1996), o libere hasta la línea mucogingival, si se trabaja en el maxilar superior (Figura 2)

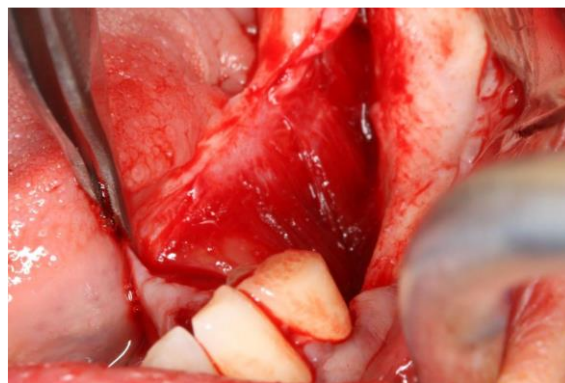



Figura 2

	Protocolo Quirúrgico – Mesh4U	
	Mesh4U	Versión: 1.2 ES

Este documento se aprueba en el sistema informático y es válido cuando se consulta en él. Deja de ser una copia controlada cuando se imprime.

4. Prepare el hueso remanente mediante perforaciones de la cortical para favorecer un suministro adecuado de sangre y células. (Figura 3)

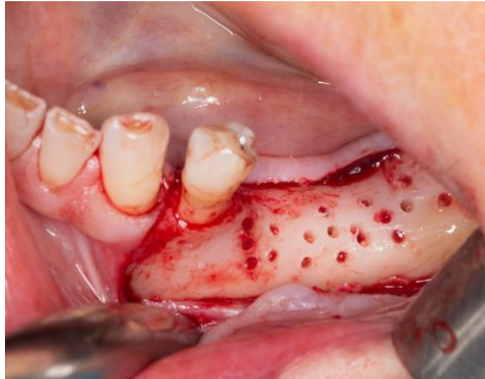


Figura 3

5. Obtenga hueso autólogo raspando en las áreas circundantes. Si esto no fuera posible, recoja un bloque óseo del área retromolar o del mentón y procesélo con un molinillo de hueso (Figura 4)




Figura 4

6. Pruebe el ajuste de malla, ésta podría deformarse si existe una mala adaptación (Figura 5)



Figura 5

7. Cuando la malla esté colocada, perforo el hueso cortical para marcar la ubicación de los tornillos de fijación.

	Protocolo Quirúrgico – Mesh4U	
	Mesh4U	Versión: 1.2 ES

Este documento se aprueba en el sistema informático y es válido cuando se consulta en él. Deja de ser una copia controlada cuando se imprime.

8. Fije la malla con tornillos (P. Ej. Omnia 70.T1505 ó 07), en los lugares marcados (Figura 6)

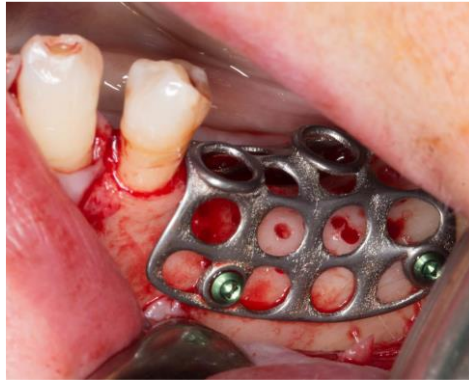


Figura 6

9. Rellene el interior de la malla con la mezcla de hueso autólogo y el sustituto óseo (P. Ej. Bioteck 4,0 cc (1-2 mm) Medular Ref. **BGS-22**), compactándolo hacia el hueso remanente, evite aplicar presión excesiva (Figura 7 a y b)



Figura 7 a




Figura 7 b

10. Como alternativa a los puntos 8 y 9, puede cargar fuera de boca la malla con la mezcla ósea autólogo/xenoinjerto 50/50 y transportar todo junto para luego asegurarlos con los tornillos (en este caso, el contenido de la malla debe desbordarse, compacte ligeramente y retire el exceso).

11. Libere la tensión del colgajo vestibular cortando el periostio 5 mm por debajo de la incisión, y en el caso de proximidad del nervio mentoniano, es necesario separar el nervio (Figura 8)



Figura 8

	Protocolo Quirúrgico – Mesh4U	
	Mesh4U	Versión: 1.2 ES

Este documento se aprueba en el sistema informático y es válido cuando se consulta en él. Deja de ser una copia controlada cuando se imprime.

12. Para cubrir la malla se requiere la utilización de una membrana de colágeno que proporcione un prolongado efecto barrera (P. Ej. Heart membrana de pericardio de Bioteck, HTR-00X disponible en 4 tamaños), y debe fijarse con una sutura colchonera que pase por encima de la membrana, desde el músculo milohioideo al periostio del lado bucal, utilizando para ello una sutura monofilamento reabsorbible 5-0 (P. Ej. Omnia PGA Ref. 32.Z3056). (Figura 9)

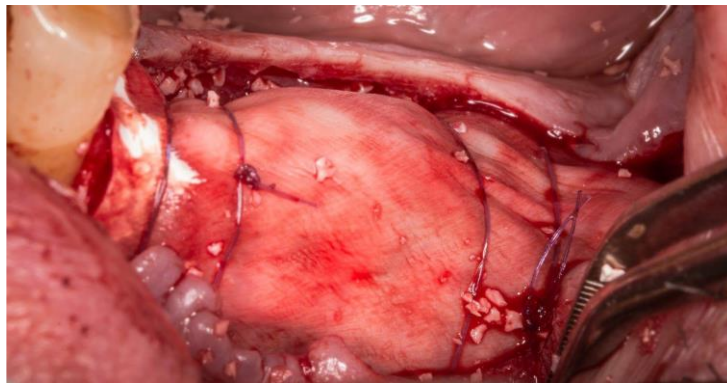


Figura 9

13. La técnica de sutura incluye de 2 a 4 puntos colchoneros apicales a la línea mucogingival con sutura de PTFE preferiblemente de 2/0 ó 3/0 (P. Ej. Camark Ref. 32.Z6300.00), seguida de una sutura continua de polipropileno preferiblemente de 5/0 (P. Ej. Camark Ref. 32.Z6402.00). Para las incisiones verticales (si las hubo), utilice para el cierre suturas individuales de monofilamento de 5/0 (P. Ej. Camark Poliamida Ref. 32.Z6207.00). (Figura 10)

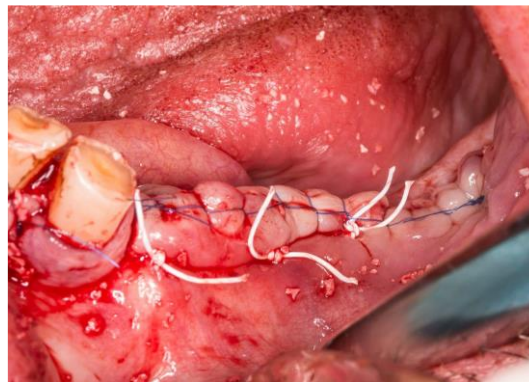


Figura 10

14. Indique terapia con antibióticos durante 10 días (desde el día previo a la cirugía).
15. Control clínico 48 horas y 7 días después de la cirugía.
16. Retire la sutura después de 14 a 20 días.

Última revisión 12/2020