

Reconstrucción Facial y Cirugía Estética

Reconstrucción ósea facial utilizando OMNIPORE®

- Hueso autógeno – Aún se considera la "regla de oro" para muchos cirujanos
- El hueso autógeno puede ser limitado
 - Morbilidad
 - Tiempo = Costo de la cirugía (O.R) y costos adicionales hospitalarios
 - Reabsorción – Cuando se mueve de su posición huésped.
 - Características de la manipulación inadecuada
- Restauración y aumento óseo facial utilizando implantes OMNIPORE
 - Múltiples aplicaciones y tamaños (incluso opciones de implantes personalizados).
 - Los implantes se pueden modificar y moldear in-situ para abordar las necesidades de los pacientes.
 - La porosidad del implante permite la integración del tejido blando.
 - El aumento con implantes múltiples puede simular la apariencia visual de una osteotomía y avance con LeFort II.

Revisión de anatomía

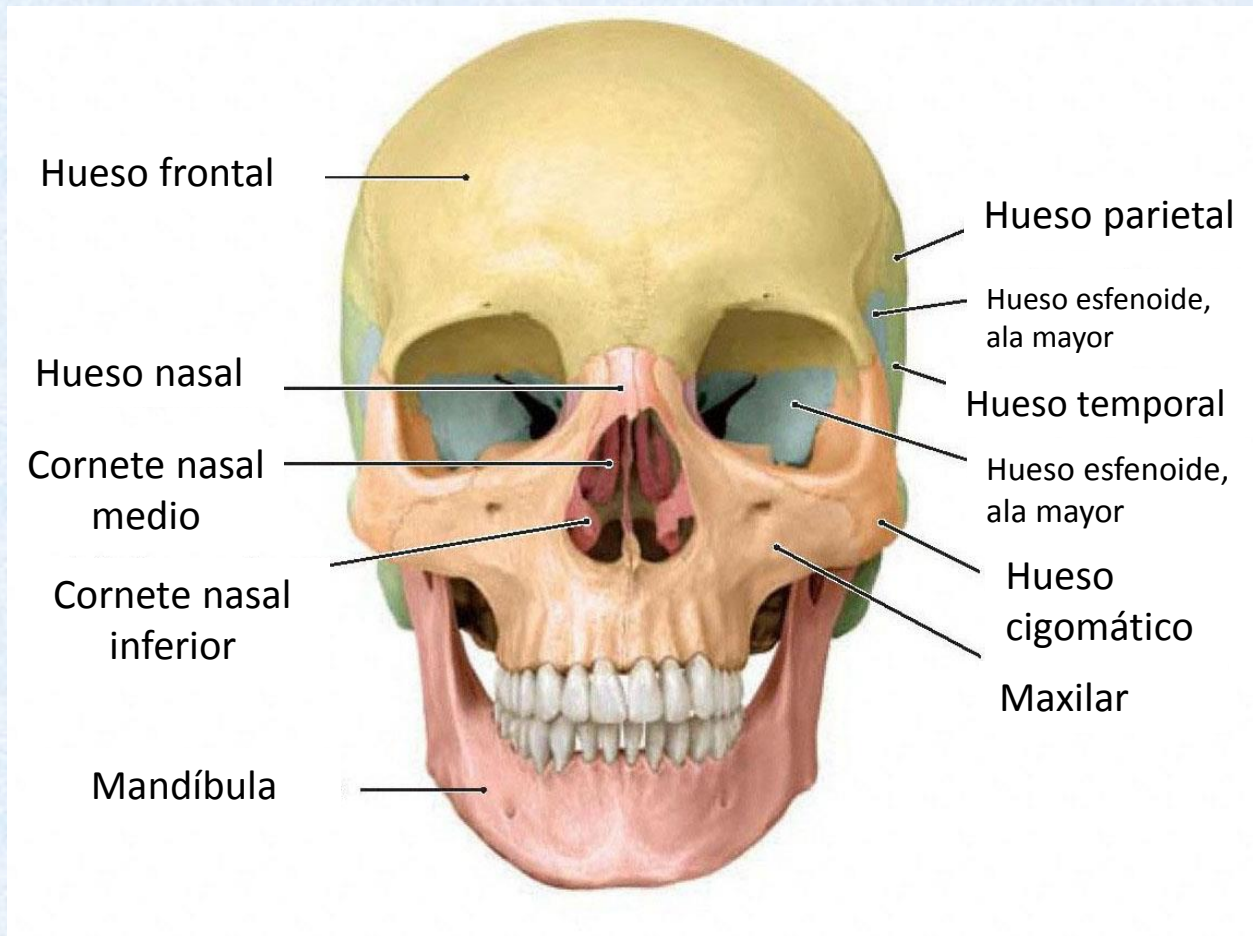
Los huesos faciales principales

- Maxilar – el hueso maxilar superior - hueso pneumatizado de forma irregular que sostiene los dientes superiores y participa en la formación de la cavidad orbitaria, el paladar duro y la cavidad nasal, contiene el seno maxilar
- Mandíbula – el hueso con forma de U (en vista superior) que forma el hueso maxilar inferior, articulado con el hueso temporal por sus extremidades invertidas a cada lado, como bisagras para abrir la boca
- Hueso cigomático – los huesos a cada lado del rostro que forman el lateral y una gran parte del borde orbital inferior, y su prominencia malar forma la parte superior del pómulos
- Hueso nasal – los huesos alargados rectangulares que juntos forman el puente de la nariz
- Hueso frontal – el hueso anterior de la bóveda craneal. Se articula (se junta) en la sutura coronal con los dos huesos parietales (la frente y los bordes orbitales superiores centrales). Se articulan entre sí en la sutura sagital y en general tienen un foramen parietal en uno o ambos lados de la sutura.

Revisión de anatomía

Los huesos faciales

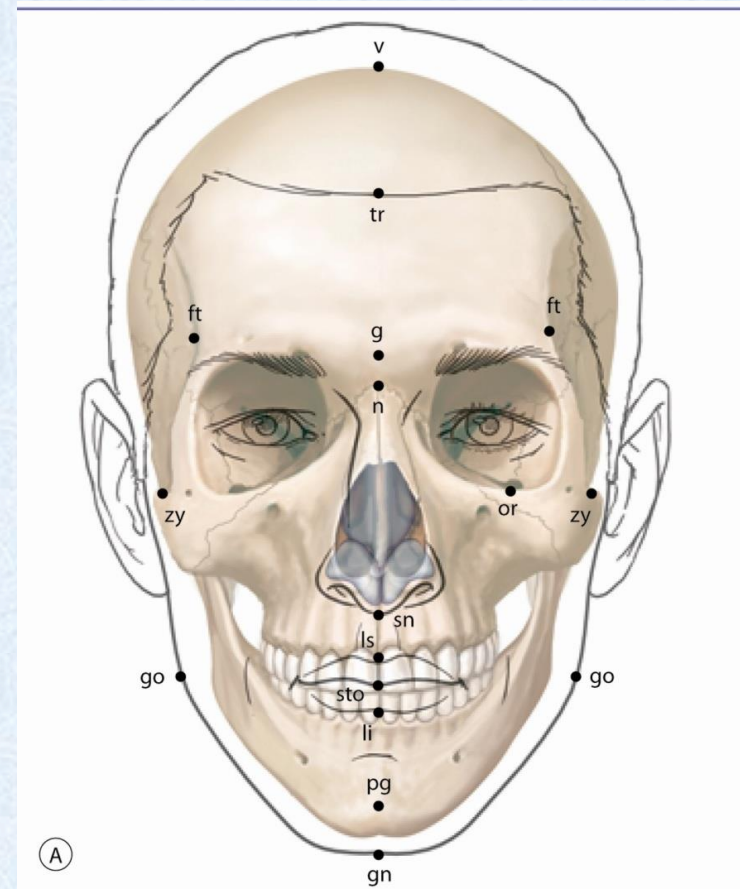
Vista anterior



Revisión de anatomía

Referencias faciales

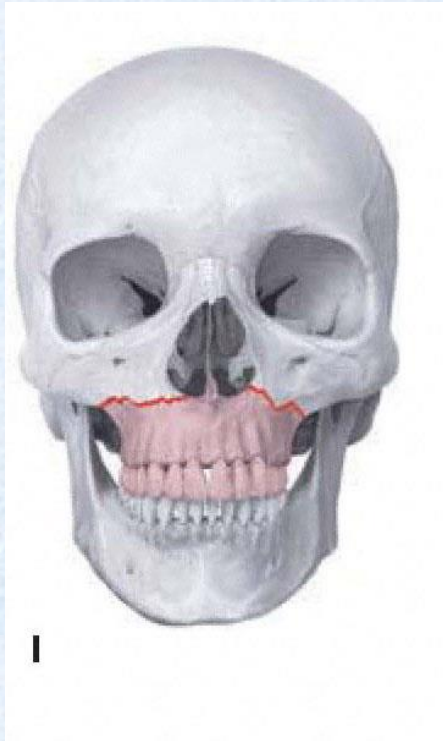
- ft – Frontotemporale – punto a cada lado de la frente
- g – Glabella – la línea del punto medio más pronunciada entre las cejas
- n – Nasion – línea media de la raíz nasal y la sutura nasal
- zy – Zygion – el punto más lateral de cada arco cigomático
- go – Gonion – punto más lateral del ángulo de la mandíbula
- pg – Pogonion – el punto medio más anterior del mentón
- gn – Mentón o Gnation – el punto de referencia medio más bajo en el borde inferior de la mandíbula



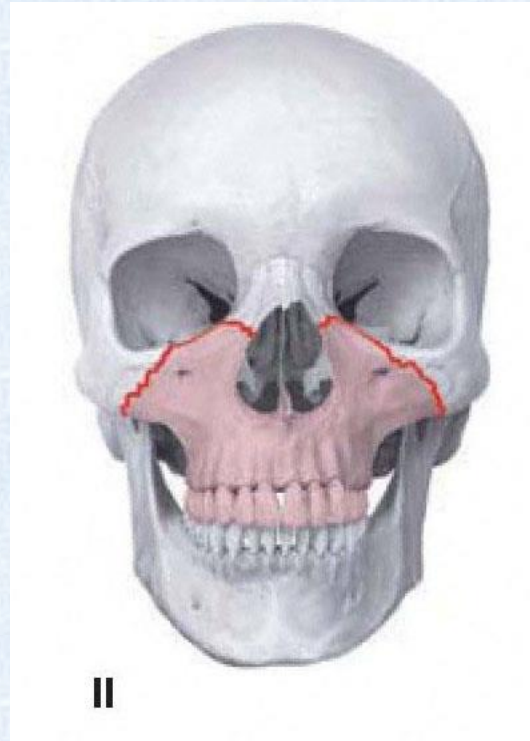
Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Avances quirúrgicos faciales

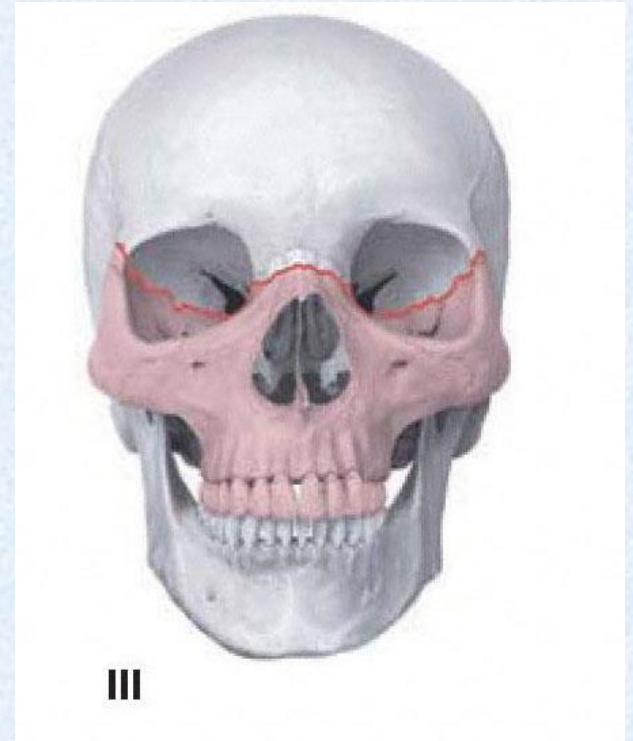
Osteotomías Le Fort I, II y III



Le Fort I - Se separa el maxilar del esqueleto facial superior, alterando la integridad del seno maxilar.



Le Fort II - La línea de fractura pasa por la raíz nasal, el hueso etmoides, el hueso maxilar y cigomático, creando una fractura pirámide que altera la integridad de la órbita.



Le Fort III - El esqueleto facial se separa de la base del cráneo.

Reconstrucción ósea facial utilizando OMNIPORE™

Categorías de implante

Parte superior y media del rostro	Parte inferior del rostro
Aro orbital inferior Design Y™	Mentones Design Y™
Aro orbital extendido	Mentones de dos piezas
Malares Design Y™	Implante de hendidura de la osteotomía
Formas paranasales	Recubrimiento de mandíbula Design Y™

MATRIX **SURGICAL USA**

Where Art Meets Science

Parte Inferior del Rostro

Mentones Design Y™

Mandíbulas Design Y™

Mentones de dos piezas

Implante de hendidura de la osteotomía

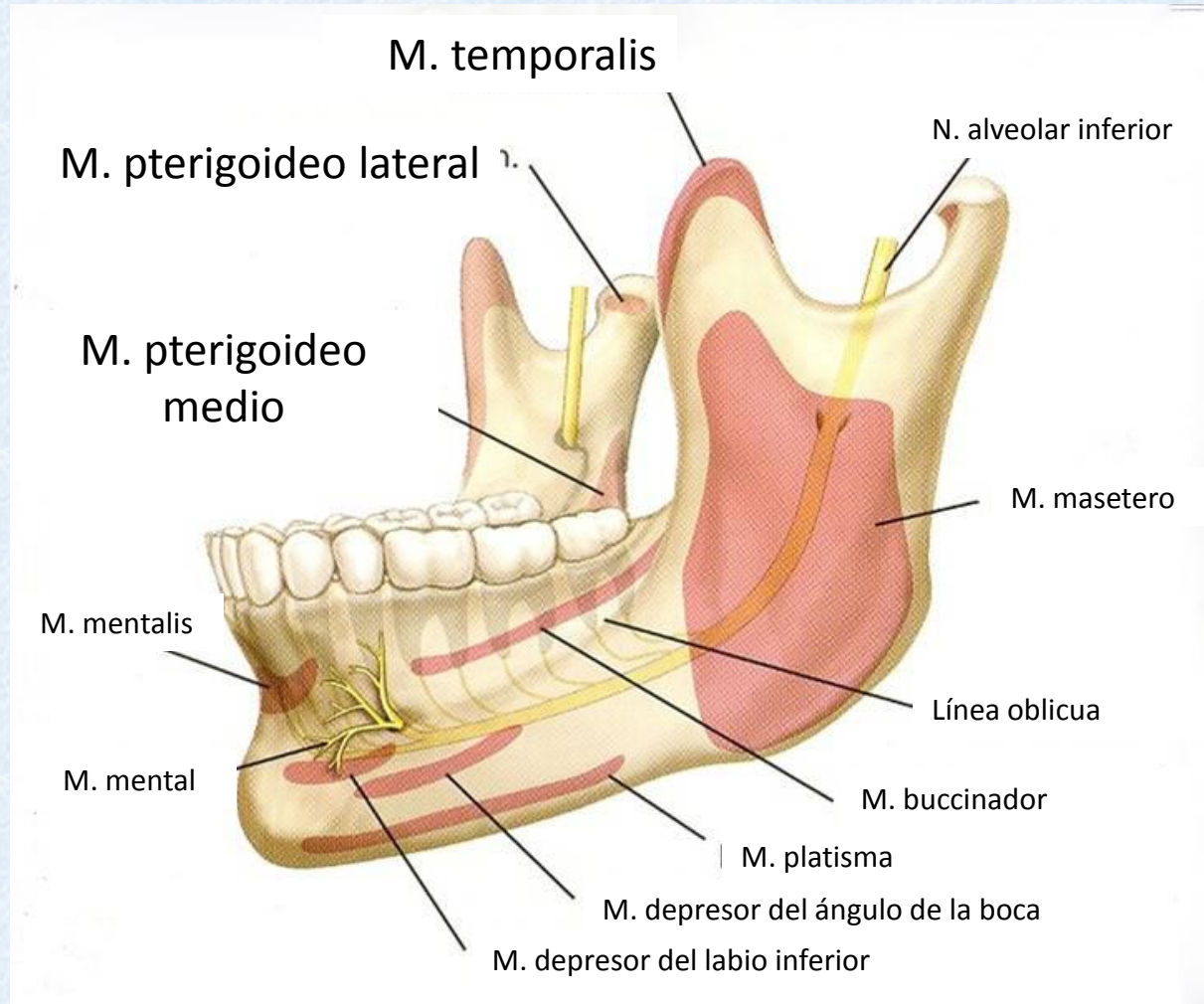
Where Art Meets Science

ECO-16-0117
MTX-MKT-006.01

Músculos y nervios clave de la mandíbula

- Músculo mentalis – Un elevador del labio inferior central. El músculo se eleva desde la mandíbula al nivel de la raíz del incisivo lateral inferior. Por lo tanto, define los límites inferiores del surco intraoralmente. En las cirugías de mentón, este es el músculo que resulta dañado con más frecuencia.
- Músculo masetero - Un músculo grueso un poco cuadrilátero que consiste en dos partes: la superficial y la profunda. Este músculo asiste en la masticación.
- Nervio alveolar inferior – Es la rama más larga del nervio mandibular. El nervio milohioideo, dental, incisivo y mental son las ramas del nervio alveolar inferior.

Huesos-músculos-nervios del mentón y la mandíbula



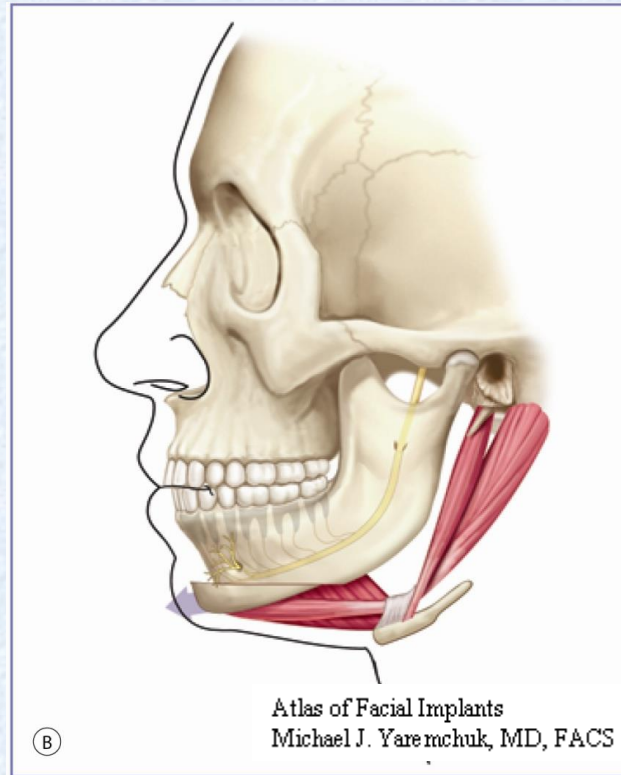
Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Mentoplastia

Mentoplastia – procedimiento quirúrgico para remodelar el mentón – también llamado genioplastia

- Indicaciones para la mentoplastia
 - Micrognacia – es la mandíbula anormalmente pequeña
 - Microgenia – mentón poco desarrollado
 - Pacientes desdentados (sin dientes)
- Dos tipos básicos de mentoplastia de aumento
 - Aumento autógeno – “Genioplastia deslizante”, “osteotomía sagital”
 - Aumento aloplástico– Implantes
- Dos enfoques quirúrgicos para el aumento aloplástico
 - Sub-mental – a través de la piel debajo del mentón
 - Intraoral – a través de la boca

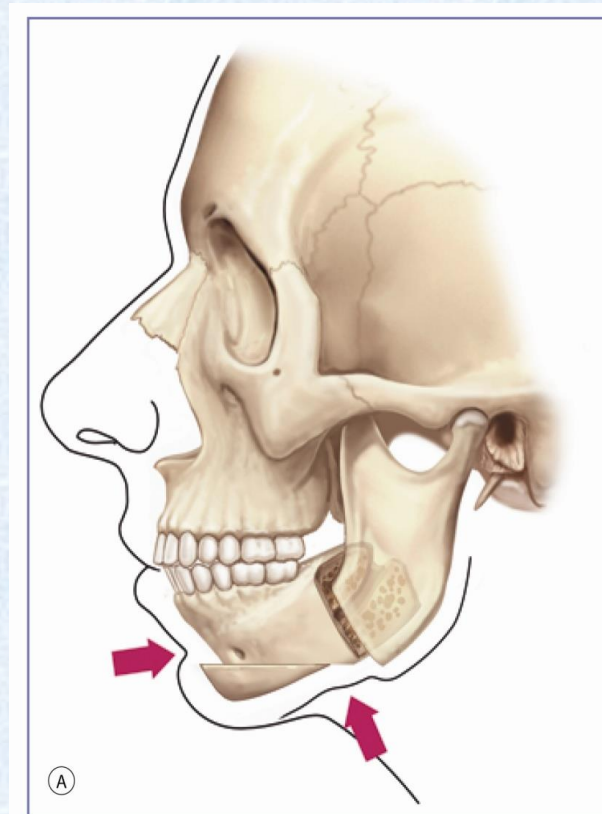
Mentoplastia o genioplastia deslizante



Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

La genioplastia deslizante deja una hendidura en el sitio de la osteotomía y una transición deficiente en el borde de la mandíbula.

Osteotomía sagital



Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Avance de la mandíbula con dentición para
mejorar la oclusión dental.

Implante de hendidura de la osteotomía



- El implante de hendidura de la osteotomía está diseñado para corregir las irregularidades de la mandíbula. Estas irregularidades casi siempre ocurren después de una osteotomía sagital o genioplastia deslizando.
- 2 implantes por paquete.

Mentoplastia – Uso de OMNIPORE

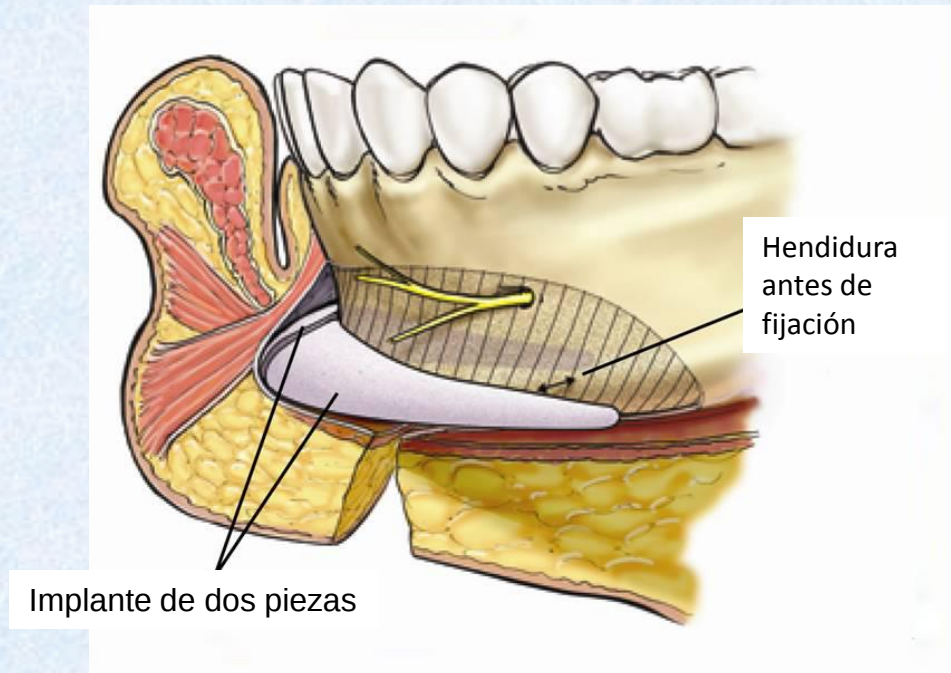
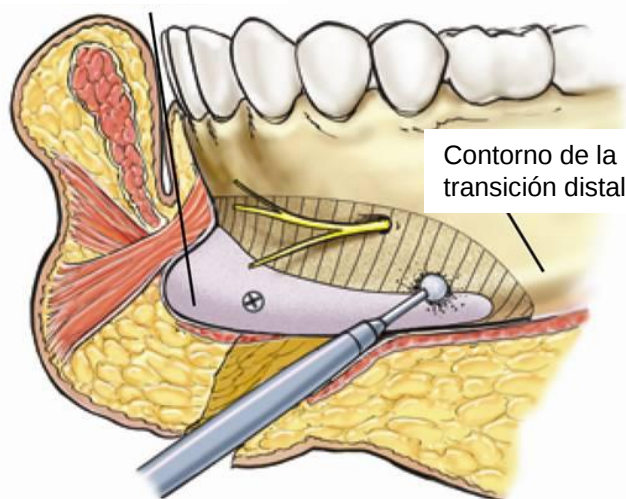


Figura 10-18 Un implante de polietileno poroso de dos piezas colocado en el bolsillo subperiosteal. Tener en cuenta el diseño de dos piezas, que permite la extensión lateral del implante para seguir la inclinación del borde de la mandíbula. Tener en cuenta que debido al contorno de la superficie posterior de la mandíbula, hay una hendidura entre la mandíbula y el implante.

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Mentoplastia – Uso de OMNIPORE

Fijación del tornillo



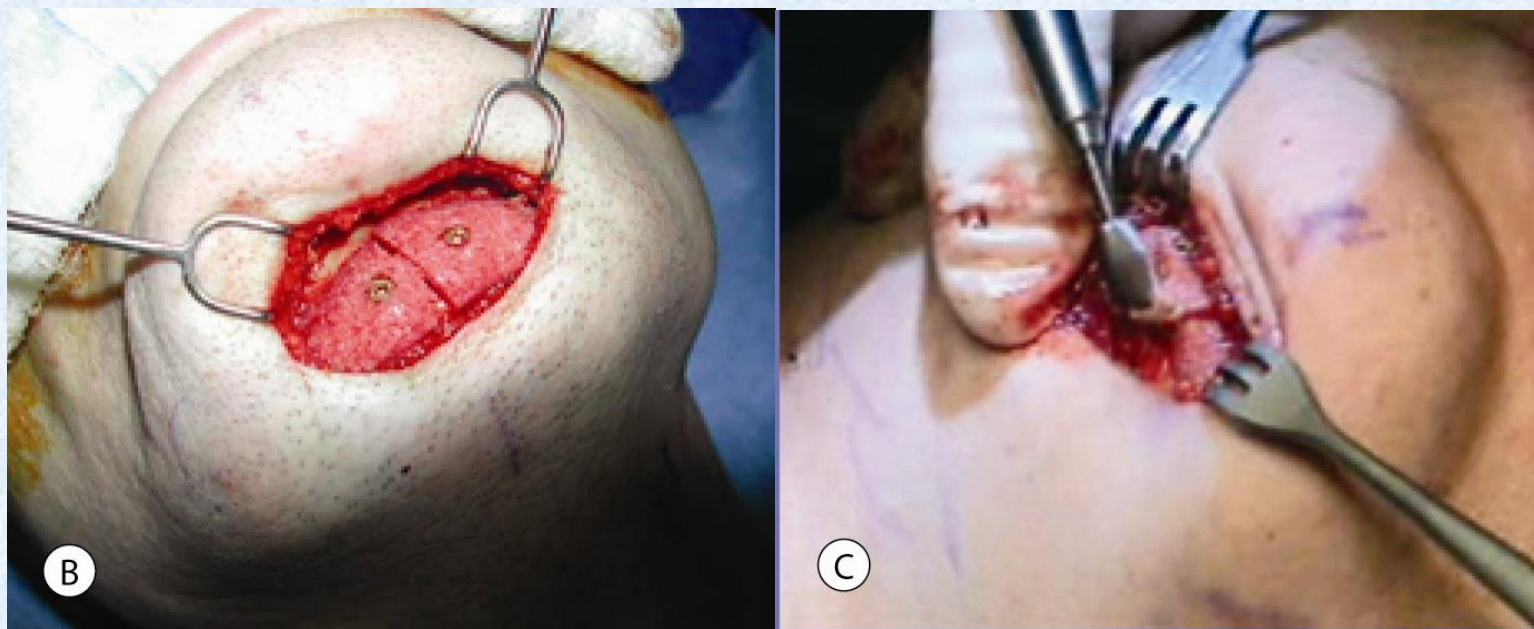
(A)

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Figura 10.19 La fijación del tornillo del implante a la mandíbula evita el movimiento del implante y anula las hendiduras entre el implante y la superficie anterior de la mandíbula. La fijación del tornillo también permite el contorno “en el lugar” del implante para garantizar el contorno deseado y una transición implante-hueso imperceptible. (A) Contorno en el lugar del implante fijado a la mandíbula con tornillos de titanio. Autorización a determinar. (B) Ejemplo clínico de un implante de mentón de polietileno poroso de dos piezas fijado con tornillo expuesto mediante una incisión submental. (C) Fotografía clínica del implante inmovilizado con tornillo al que se le realiza el contorno con fresa de alta velocidad. La altura vertical inferior del mentón.

Atlas of Facial Implants
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Mentoplastia – Uso de OMNIPORE



Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Mentones OMNIPORE – Trabajos clave

Yaremchuk MJ, "Improving Aesthetic Outcomes after Alloplastic Chin Augmentation"
[Mejorar los resultados estéticos después del aumento aloplástico del mentón]
Plastic & Reconstructive Surgery [Cirugía plástica y reconstructiva] Volumen 112,
Número 5 (octubre de 2003)

Mass. General/Harvard Medical School

Dr. Michael Yaremchuk – Profesor clínico, Jefe de Cirugía Craneofacial

- Describe e ilustra el enfoque quirúrgico
- 46 pacientes en seis años – Los implantes que originalmente se usaban solo para casos secundarios, ahora se usan en casos primarios
- 21 de 22 pacientes secundarios necesitaron extracción de los implantes de silicona
- No hubo infecciones, 2 pacientes tuvieron revisiones – ambos casos fueron secundarios

Implantes de mentón OMNIPORE Design Y™

- Diseñado por el Dr. Michael Yaremchuk
- Tres componentes transversales permiten una fácil inserción en el bolsillo quirúrgico (dos lados y tabulador de la línea media separada)
- Las conexiones de la línea media permiten la alineación con el punto medio del mentón y pueden crear un hoyuelo si se desea.
- Tabuladores de registro para asegurar la colocación adecuada contra la mandíbula

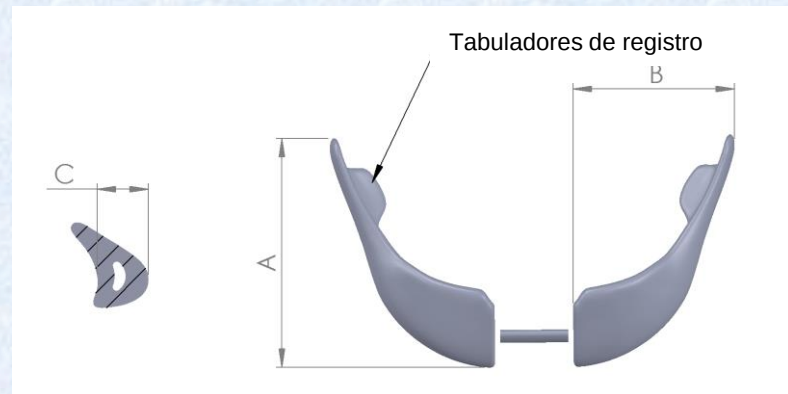
Diseño redondo

Mentón pequeño	OP8313 Design Y	35mm x 32mm x 4.0mm
Mentón mediano	OP8314 Design Y	37mm x 32mm x 6.0mm
Mentón grande	OP8315 Design Y	40mm x 32mm x 9.0mm

Diseño cuadrado

Mentón pequeño	OP8316 Design Y	35mm x 32mm x 4.0mm
Mentón mediano	OP8317 Design Y	37mm x 32mm x 6.0mm
Mentón grande	OP8318 Design Y	40mm x 32mm x 9.0mm

Implantes de mentón OMNIPORE Design Y™



Where Art Meets Science

ECO-16-0117
MTX-MKT-006.01

Implantes de mentón de 2 piezas OMNIPORE

Características/beneficios:

- Dos componentes transversales permiten una fácil inserción en el bolsillo quirúrgico
- La conexión de la línea media permite la alineación con el punto medio del mentón
- Las alas cónicas proveen aumento para las líneas no deseadas del carrillo
- Tres tamaños – 5mm, 7mm, 9mm de proyección anterior



Superar la silicona

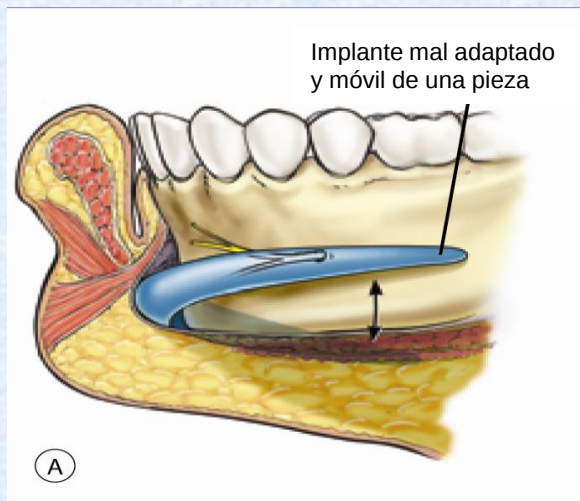
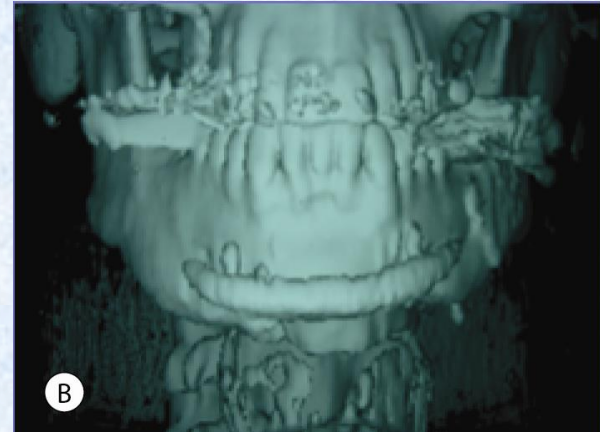
Implantes faciales de silicona – “La conversación”

Me gustan los implantes de silicona porque son "fáciles de poner y sacar"

- ¿Por qué debemos extraer los implantes de silicona?
- ¿Por qué debemos extraer un implante OMNIPORE?
- Ofrecer sugerencias para facilitar la colocación de implantes OMNIPORE, como a disección amplia y el uso del manguito interior estéril
- Describir los beneficios de los diseños de dos y tres piezas para facilitar la colocación y alineación

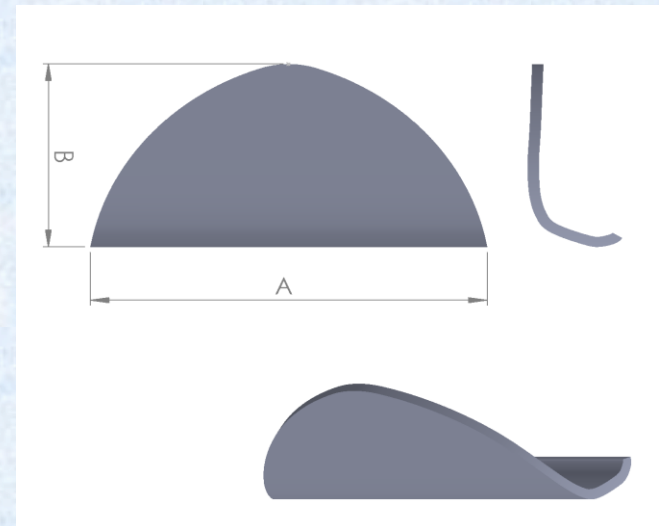
Materiales competitivos

Mentoplastia que usa aumento de silicona



Implante de hendidura de osteotomía OMNIPORE

Diseñado para corregir las irregularidades del contorno del borde inferior de la mandíbula que inevitablemente ocurren después de una osteotomía sagital o genioplastia deslizante



Aumento de Mandíbula

Recubrimiento de mandíbula OMNIPORE Design Y™



Aumento de mandíbula – Dr. Yaremchuk

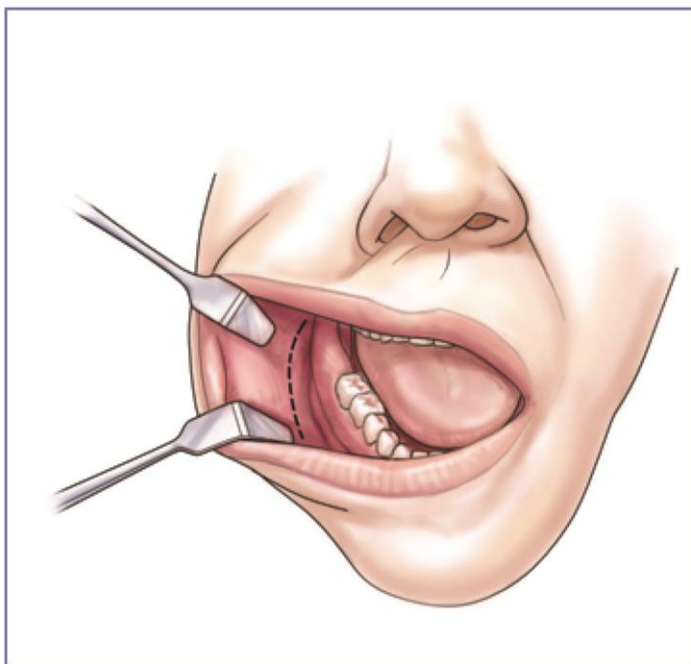


Figura 11.9 Se realiza una incisión mucosa intraoral a lo largo de la rama y la parte posterior del cuerpo de la mandíbula. Se realiza aproximadamente a 1 cm del surco del lado del labio.

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

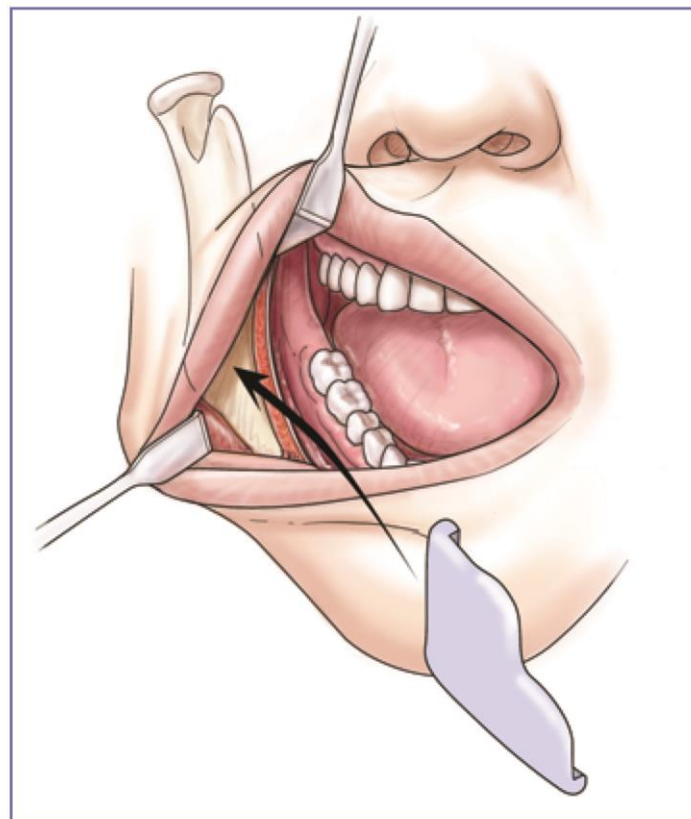


Figura 11.10 Bolsillo subperiosteal creado para colocar el implante mandibular.

Aumento de mandíbula

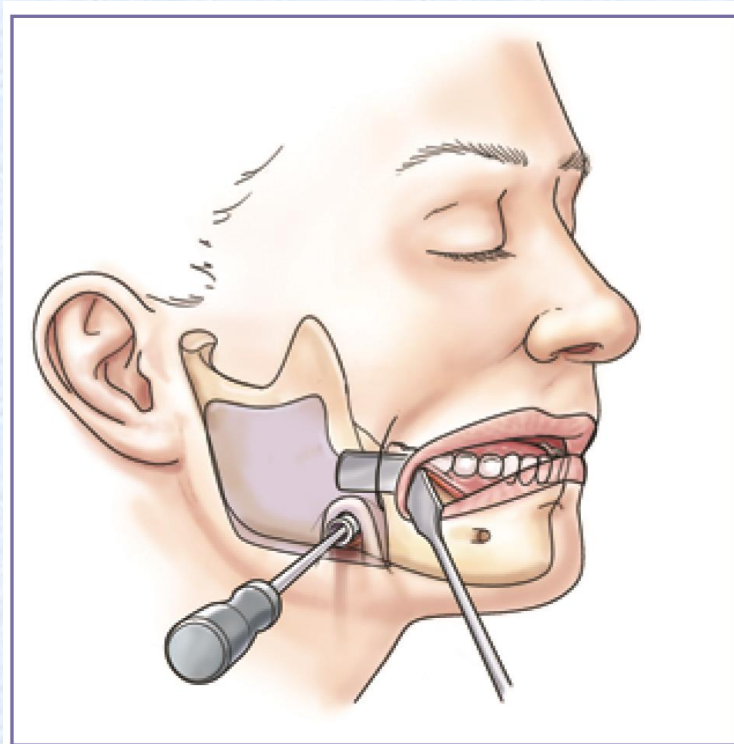


Figura 11.12 Fijación del tornillo del implante a la mandíbula a través de un enfoque extraoral. Se realiza una incisión punzante en la piel del cuello y se eleva hacia arriba para permitir la perforación axial del orificio del tornillo y la fijación del tornillo del implante.

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Aumento de mandíbula

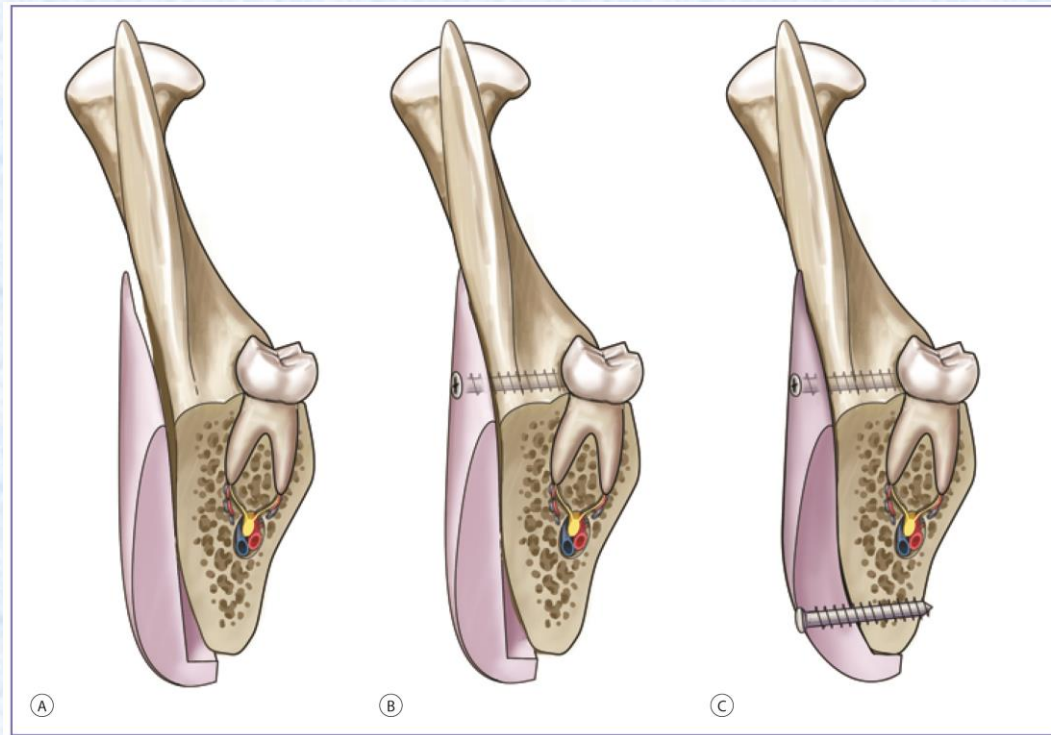


Figura 11.13 La fijación del tornillo une al implante al hueso y borra la hendidura. (Hendidura equivalente a un crecimiento del aumento.) (A) La vista coronal muestra la diferencia en el contorno entre la superficie anterior de la mandíbula y la superficie posterior del implante, lo que resulta en las hendiduras. (B) El tornillo superior está colocado y fijo e inmoviliza el implante en el hueso. (C) El tornillo inferior se ha colocado. La superficie posterior del implante se encuentra ahora paralela a la superficie anterior de la mandíbula.

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Recubrimientos de mandíbula OMNIPORE Design Y™

OP7541	Pequeño	Izquierda	57mm x 39mm x 5.0mm
OP7542	Pequeño	Derecha	57mm x 39mm x 5.0mm
OP7543	Mediano	Izquierda	57mm x 39mm x 7.5mm
OP7544	Mediano	Derecha	57mm x 39mm x 7.5mm
OP7545	Grande	Izquierda	57mm x 39mm x 10mm
OP7546	Grande	Derecha	57mm x 39mm x 10mm

Los recubrimientos de mandíbula Design Y™ brindan la oportunidad para:

- Aumentar el alto y ancho de la rama mandibular
- Modificar la inclinación del plano mandibular
- Restaurar la continuidad del borde mandibular
- Tabuladores de registro para asegurar la colocación adecuada contra la mandíbula

MATRIX **SURGICAL USA**

Where Art Meets Science

Parte superior y media del rostro

Bordes orbitales inferiores Design Y™

Bordes orbitales extendidos

Malares Design Y™

Formas paranasales

Where Art Meets Science

ECO-16-0117
MTX-MKT-006.01

Formas males OMNIPORE

Perlas quirúrgicas

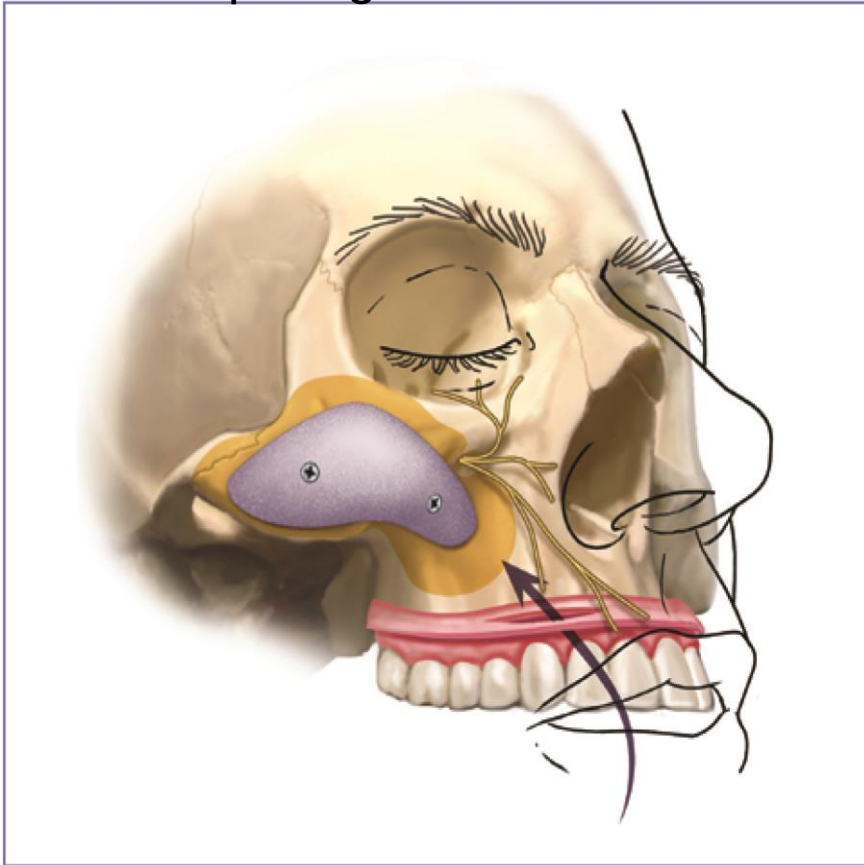


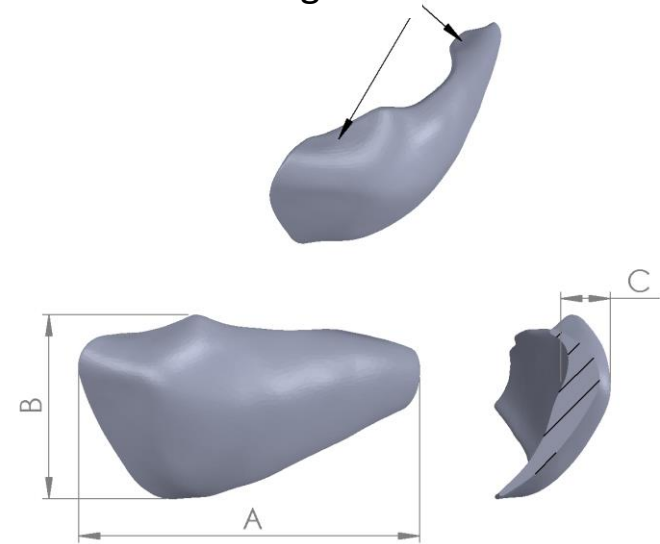
Figura 7.10 Reseña de la técnica quirúrgica para el aumento malar. La incisión del surco bucal superior se encuentra al menos a 1 cm por sobre el ápice de manera que hay suficiente tejido disponible para cerrar. Con cuidado de identificar el nervio intraorbital, la disección subperiosteal se realiza sobre la eminencia malar y en el arco cigomático justo detrás de la sutura cigomática-temporal. Es útil identificar o crear un punto de referencia (por ej., puntuar el cigoma en relación con el foramen infraorbital) para permitir una colocación simétrica de los implantes. Los implantes se fijan con tornillos de titanio para la inmovilización, y para borrar los espacios muertos entre la superficie posterior del implante y la superficie anterior del hueso facial. Los implantes se contornean de manera que sean idénticos en tamaño y forma, sean apropiados para el área que se aumentará y se fusionen de manera imperceptible con el hueso nativo. Se coloca un drenaje de succión trocar. Este sale a través del cuero cabelludo temporal. Se muestran la incisión del surco bucal y el área de disección superosteal. El implante generalmente se extiende desde la sutura temperocigomática en el arco cigomático hasta justo detrás del foramen del nervio intraorbital. No se extiende más allá del hueso malar hacia el área submalar.

Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Malares OMNIPORE Design Y™

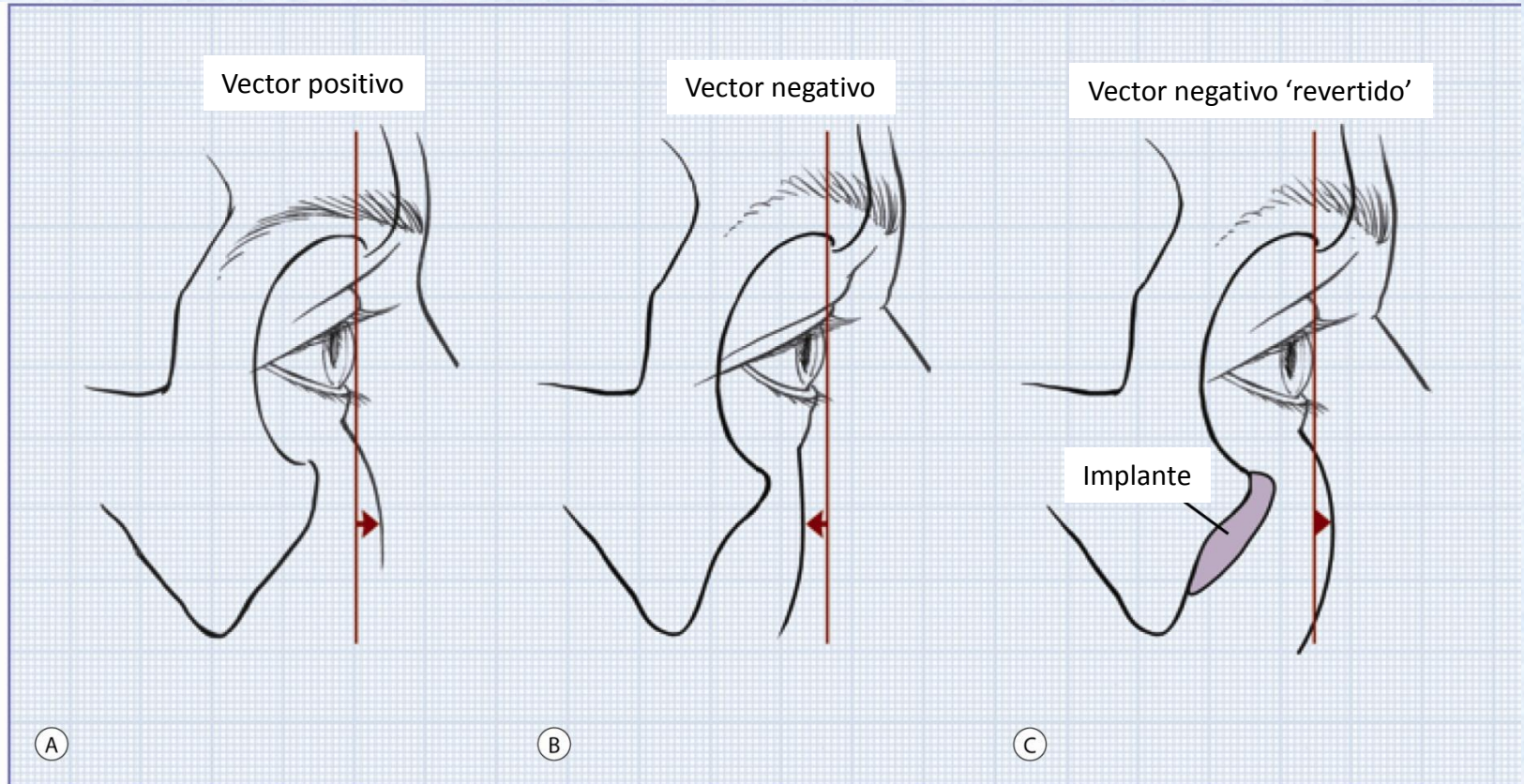


Tabuladores de registro



Para la corrección del contorno de la parte media del rostro

Implantes malares Design Y™ que revierten el vector negativo



Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Malares OMNIPORE Design Y™

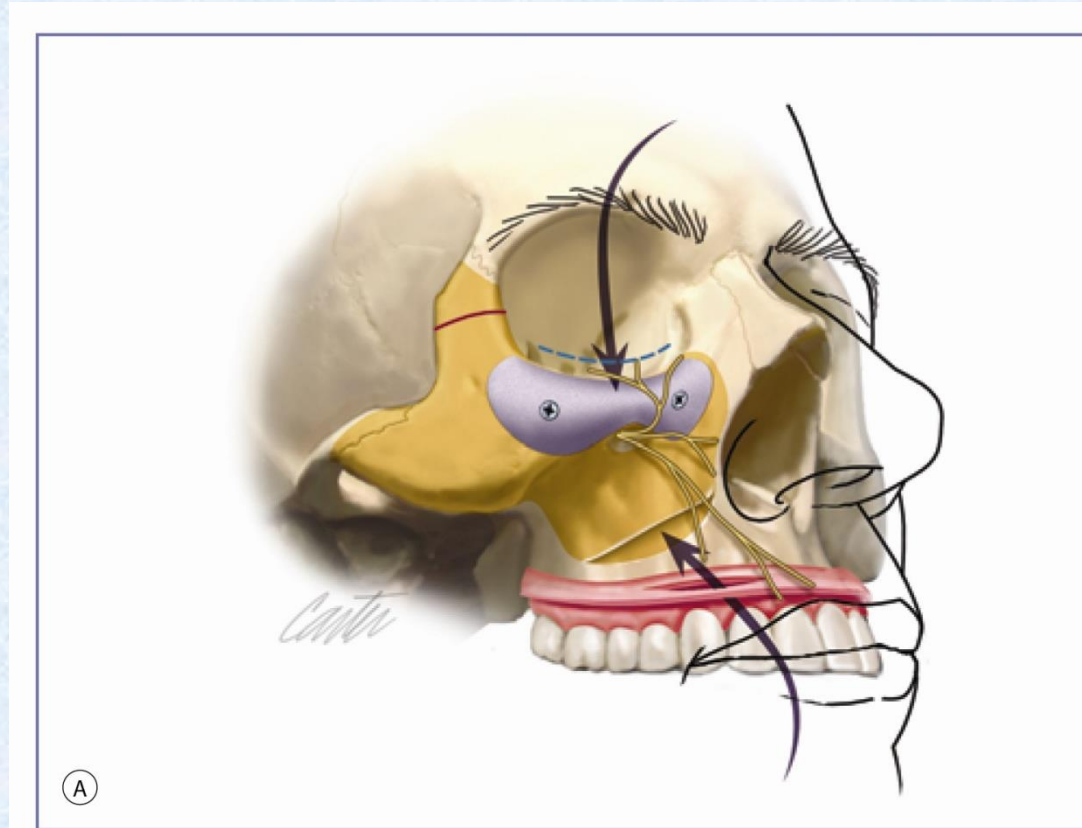
Los malares Design Y se utilizan para reproducir contornos normales del esqueleto facial.

- Tabuladores de registro para la colocación ideal y simétrica.
- Aumentar la proyección de la prominencia malar (revertir un vector negativo)
- Extender desde el foramen infraorbital, de forma medial hasta la sutura cigomática, lateralmente.

OP9513	Malar pequeño Design Y Derecha	52mm x 26mm x 3.0mm
OP9514	Malar pequeño Design Y Izquierda	52mm x 26mm x 3.0mm
OP9515	Malar mediano Design Y Derecha	52mm x 27mm x 4.0mm
OP9516	Malar Mediano Design Y Izquierda	52mm x 27mm x 4.0mm
OP9517	Malar grande Design Y Derecha	52mm x 28mm x 5.0mm
OP9518	Malar grande Design Y Izquierda	52mm x 28mm x 5.0mm

Bordes orbitales inferiores

OMNIPORE Design Y™



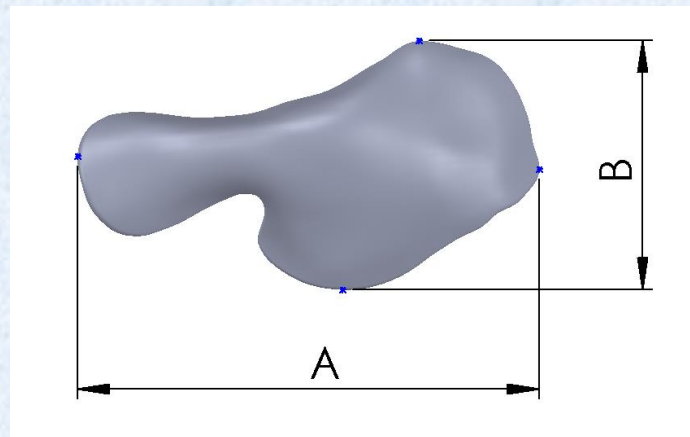
Atlas of Facial Implants [Atlas de implantes faciales]
Michael J. Yaremchuk, MD, FACS

Borde orbital inferior OMNIPORE Design Y™

El borde orbital inferior Design Y se utiliza para aumentar el borde inferior en caso de trauma o casos congénitos para restaurar la anatomía del borde orbital.

- Tabuladores de registro para la colocación ideal y simétrica.
- Proyección anterior

OP9429	Borde orbital inferior Design Y – Izquierda	48mm x 25mm
OP9430	Borde orbital inferior Design Y – Derecha	48mm x 25mm



Borde orbital extendido OMNIPORE

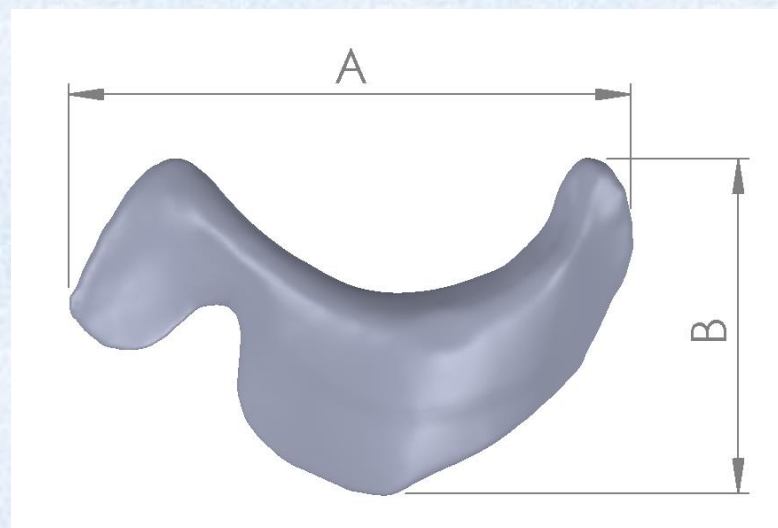
El borde orbital extendido se utiliza para aumentar el borde orbital inferior y lateral en caso de trauma o casos congénitos como por ejemplo la enfermedad de Graves.

OP9539 Borde orbital extendido – Izquierda

53mm x 31mm

OP9430 Borde orbital extendido – Derecha

53mm x 31mm



Formas paranasales OMNIPORE

El implante paranasal se utiliza para aumentar el aspecto lateral e inferior de la apertura piriforme.

- Los implantes paranasales pueden simular el efecto visual de un avance LeFort I ya que mueven el perfil de la parte media inferior del rostro de una forma tipo cóncava a una relativamente convexa.
- Las formas paranasales también se pueden utilizar como un auxiliar durante un procedimiento de rinoplastia, alterando la proyección de la base nasal, el ángulo nasolabial y el plano vertical del labio.

OP9519	Paranasal pequeño – Izquierda	29mm x 19mm x 6.0mm
OP9520	Paranasal pequeño – Derecha	29mm x 19mm x 6.0mm
OP9525	Paranasal grande – Izquierda	35mm x 26mm x 9.0mm
OP9526	Paranasal grande – Derecha	35mm x 26mm x 9.0mm



MATRIX **SURGICAL USA**

Where Art Meets Science

Esta presentación es solo para uso informativo. Los empleados de Matrix Surgical USA y sus distribuidores no pueden brindar asesoramiento médico. Por favor, consulte con su médico en caso de ser necesario.

Matrix Surgical USA
4025 Welcome All Rd.
Suite 120
Atlanta, Georgia 30349 | USA
T +1 404.855-4592
F +1 404.344-0283
E info@matrixsurgicalusa.com
www.matrixsurgicalusa.com
Todos los derechos reservados.

© 2017 Matrix Surgical USA

OmniPore es una marca registrada; BENDBLOCK y 3S son marcas registradas de Matrix Surgical USA. La marca de servicio MATRIX SURGICAL es propiedad de Matrix Surgical Holdings, LLC y se utiliza en virtud de la licencia y la autoridad de Matrix Surgical Holdings, LLC. Todas las demás marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios y titulares.

ECO-16-0117
MTX-MKT-006.01