



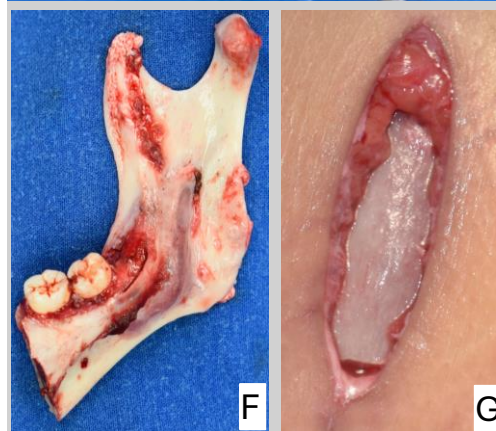
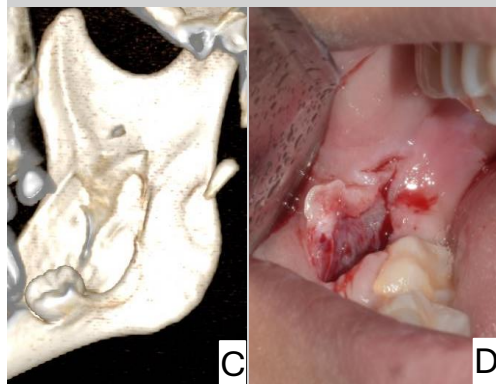
"RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR INMEDIATA CON INJERTO COSTOCONDRA Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HEMIMANDIBULECTOMIA BROWN IC POR AMELOBLASTOMA MULTIQUISTICO, CASO CLINICO Y REVISIÓN DE LITERATURA"

Christopher I. Escobar Espinosa R3¹, Luis A. Montoya Pérez MB², Juan J. Trujillo Fandiño JS³



Introducción:

La reconstrucción inmediata con injerto costondondral y material de osteosíntesis es un tratamiento que se utiliza en lugares en donde no se cuenta con un equipo para realizar un injerto libre microvascular, esta técnica relativamente sencilla y la accesibilidad quirúrgica para su obtención son grandes ventajas así como su capacidad osteogénica, tamaño, forma. Además, contamos con controles a largo plazo cumpliendo su función y estética. La relación costo-beneficio son factores a considerar.



Resultados del tratamiento: En nuestro caso, el éxito del procedimiento se consideró mediante la evaluación de las complicaciones postquirúrgicas inmediatas y tardías, así como al seguimiento clínico a un año cursando favorablemente y cumpliendo su objetivo funcional-estético.



Presentación del caso: Mujer de 19 años con aumento de volumen y dolor en la región retromolar derecha de 4 meses de evolución, en su tomografía presenta zona hipodensa de 4x5cm en rama y cuerpo mandibular derecho relacionado con OD 48, se realiza biopsia con resultado de ameloblastoma multiquístico.

Se realiza hemimandibulectomía tipo Brown IC derecha, toma y aplicación de injerto costondondral izquierdo, colocación de placa de reconstrucción 2.5 de manera inmediata bajo anestesia general.

Conclusiones: Las reconstrucciones mediante injerto costondondral y material de osteosíntesis en lesiones maxilares que requieren un tratamiento radical y oportuno, son una opción viable y sus resultados son favorables respecto a la función-estética, a un bajo costo, esto toma importancia ya que en nuestro hospital no se cuenta con equipos especializados en el manejo de injertos vascularizados.

A, B Fotografía y ortopantomografía inicial

C.TAC inicial

D Biopsia incisional

E Estereolito con lesión y placa 2.5 preformada

F, G Hemimandibula y lecho quirúrgico costal izquierdo

H, I Placa 2.5 más injerto costal y lecho quirúrgico

J, K, L TAC, oclusión y fotografía a 1 año posquirúrgico

- Nnko, K. A., Pima, R. T., Baraka, C., Robi, E. A., Rwakatemba, D. S., & Mremi, A. (2024). Surgical management of mandibular ameloblastoma and immediate reconstruction with iliac crest and costochondral bone grafts: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*.
- de Berker, H. T., Honeyman, C., Patel, V., Yonis, E., Eshete, M., Martin, D., & McGurk, M. (2022). Long-term outcomes of mandibular reconstruction using non-vascularised rib grafts following large ameloblastoma resection in Ethiopia. *Oral Surgery*