

Reconstrucción de pabellón auricular con planeación tridimensional e implantes en mastoides. Caso clínico

Aguirre Magaña Edith Montserrat, Carrillo Rivera Jorge, González Bello Javier, Ibarra González Felipe

Introducción

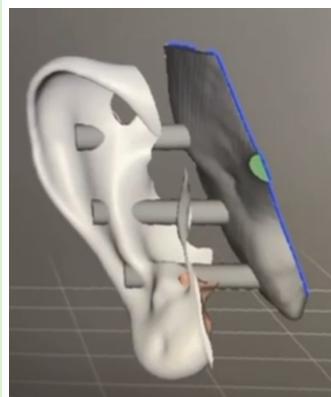
La reconstrucción con injerto costocondral autólogo es el estándar de oro, sin embargo, en algunos casos se presenta resorción del cartílago, deformidad estética y/o tejido conectivo insuficiente. La técnica de reemplazo con prótesis implantosostenida es otra opción disponible con la ayuda de la impresión tridimensional y la planificación quirúrgica basada en la TC de alta resolución con reconstrucción del hueso temporal con adecuados resultados



Caso clínico

Paciente masculino de 42 años que al nacer presentó microtia GIII de Marx, antecedentes de cirugía reconstructiva de pabellón auricular con injerto costocondral autólogo a los 18 años. Se realizó planeación tridimensional, diseño e impresión de la guía quirúrgica en PLA usando la oreja contralateral como prototipo en espejo.

Bajo anestesia general se realizó abordaje en región mastoidea retiro de injerto costocondral en su extensión posterior y colocación de implantes Straumann de 4.8 x 8 mm. A los dos meses se realizó prótesis de silicona de pabellón auricular.



Discusión

La planeación con líneas imaginarias desde el canto externo y la narina ipsilateral eran las referencias anatómicas usadas anteriormente, con el uso de imágenes tomográficas tridimensionales se puede observar mayor simetría en el tamaño, posición y ángulos.

Conclusiones

Los recientes avances en la implantología y en los materiales protésicos han guiado a excelentes resultados usando dispositivos anclados y osteointegrados, la reconstrucción protésica puede ser una excelente alternativa en pacientes con tejido conectivo insuficiente.

Bibliografía

1. Aufrich L. Total ear reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1947; 9: 247
2. Tanzer RC. Microtia. Clin Plastic Surg. 1978; 5:317.
3. Avelar JM. A new technique for reconstruction of the auricle in acquired deformities. Ann Plastic Surg. 1987; 18: 5.