



## Presentación de Caso Clínico

PONENTE: **Norma G. Saldívar Álvarez.** Residente de tercer año de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial

COORDINADOR: **Dr. Raúl Dueñas González.** Cirujano Maxilofacial, Adscrito de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”



# Impacto en la Calidad de Vida tras Reconstrucción Mandibular con **Colgajo Libre de Peroné** en un Paciente con Tratamiento Primario Fallido. Seguimiento a **seis años** de evolución.

13 de noviembre de 2024

Guadalajara, Jalisco



# FICHA DE IDENTIFICACIÓN

MVCA

Sexo: Masculino

Edad: 82 años

Fecha de nacimiento: 29/06/1942

Lugar de nacimiento: León, Gto. MX

Residencia: León, Gto. MX

Escolaridad: Licenciatura

Religión: Católica

Estado civil: Casado

Hemotipo: A+



## MOTIVO DE CONSULTA

Exposición de material de osteosíntesis



# ANTECEDENTES DE RELEVANCIA CLÍNICA

AHF

LÍNEA MATERNA: CÁNCER

APNP

CATÓLICO, LICENCIATURA TERMINADA, JUBILADO,  
HIGIENE CORPORAL DIARIO, ETILISMO NEGADO.  
TABAQUISMO POSITIVO ABSTINENCIA DE 23 AÑOS.

APP

ACORDE A PADECIMIENTO ACTUAL

IPAYS

INTERROGADOS Y NEGADOS



# EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 78kg

Talla: 175mts

## Tórax y área cardíaca

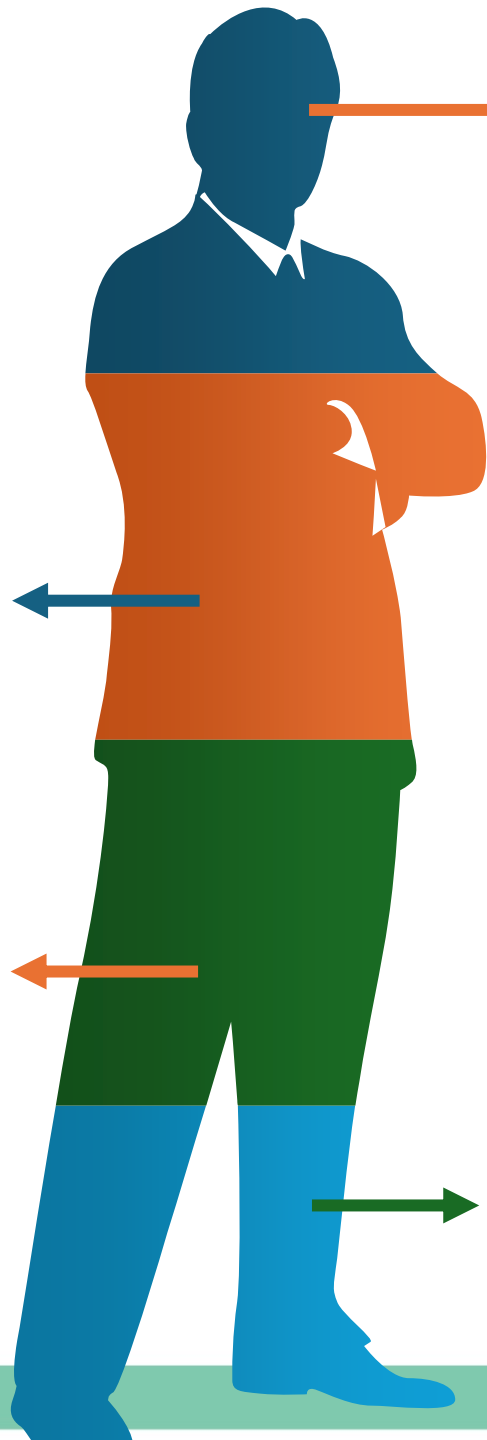
Sin alteraciones

## Abdomen y genitales

Sin alteraciones

### Signos Vitales

TA: 118/82 FC: 60 FR: 21 T: 36.5



## Cabeza y cuello

Neurológico

Cabeza

Ojos, pirámide nasal, conductos auditivos

Intraoral

Cuello

## Extremidades torácicas y pélvicas

Sin alteraciones





## FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS INICIALES





Fecha de recepción: 01 / Marzo / 2016  
 Fecha de entrega: 02 / Marzo / 2016  
 Folio hospitalización: Externo

Nombre del paciente: [REDACTED]

Edad: 73 años

Fecha: 12 de Mayo de 2016 DR. [REDACTED]

MC-16-944

Nombre del paciente: [REDACTED] Edad:-- años. Sexo: M.

Médico solicitante: [REDACTED]

Muestra enviada: Tumor de región retromolar derecha (Biopsia incisional).

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA.**

Se recibe frasco con formol etiquetado con el nombre del paciente, contiene varios fragmentos irregulares de tejido reblandecido que miden en conjunto 2.4 x 1.6 cm, friables, color blanco grisáceo. Se incluyen en su totalidad en una cápsula para su evaluación microscópica y diagnóstico.

**DESCRIPCION MICROSCÓPICA.**

En los cortes histológicos se aprecia una lesión neoplásica maligna de estirpe epitelial, con ausencia completa de maduración, sustituidos en su totalidad por células grandes, con citoplasma moderado a escaso, que en varias zonas rompe la membrana basal e infiltra el estroma subepitelial. Uno de los fragmentos está compuesto en su totalidad por fibrina, polimorfonucleares y detritus celulares. En dos fragmentos se observa epitelio plano estratificado no queratinizado, con datos reactivos.

**DIAGNÓSTICO.- TUMOR DE REGIÓN RETROMOLAR (BIOPSIA INCISIONAL):**

- CARCINOMA EPIDERMÓIDE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, DE CÉLULAS GRANDES NO QUERATINIZANTE, INVASOR.

Dr. Mario Murguía Pérez

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:** Recibo una pieza quirúrgica que viene etiquetada como "mandibulectomía parcial lateral derecha", mide: 3.2 x 2.2 x 1 cm. se observa aplanado, de superficie externa lisa de color café claro; al corte, se aprecia bien conservada su anatomía. En el mismo recipiente vienen 3 piezas dentarias sin alteraciones aparentes.

Por separado recibo un fragmento etiquetado como "márgen lateral de lesión en la mucosa del carrillo derecho", mide: 1.5 x 1 cm., es de color café grisáceo y de consistencia media.

Por separado etiquetada como "disección radical de cuello derecho modificada", recibo una pieza quirúrgica que mide: 10 x 7 cm., está formada por tejido adiposo, se identifica un segmento de glándula salival mayor de 2 x 2 cm. sólida de color café claro y de consistencia mayor; en medio del tejido adiposo se identifican 10 gánglios linfáticos ovoides, su diámetro oscila entre 0.2 y 0.4 cm. son de color café claro y de consistencia media.

Se incluyen cortes representativos de las piezas descritas, por separado, para estudio histológico.

**DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:** Los cortes del hueso mandibular exhiben bien conservada su morfología histológica, las trabéculas se aprecian bien conservadas, con celularidad típica. El hueso medular se observa de apariencia histológica normal y la celularidad típica. Los límites quirúrgicos se encuentran sin evidencia de células tumorales.

El tejido recibido como "márgen lateral de la mucosa del carrillo derecho", muestra tejidos blandos con fibrosis e inflamación crónica, a base de linfocitos y proliferación de colágena madura densa, no hay evidencia de células tumorales.

Pasa a la siguiente página.

Dr. José Sergio Urbina Rubio  
 CED. PROF. 485293 REG. SSA. 61875 EDO. GTO. 418  
 CEDULA PROFESIONAL DE ESPECIALISTA AECEM - 18108  
 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
 Instituto Nacional de la Nutrición " Salvador Zubirán "  
 Instituto Nacional de Cardiología " Ignacio Chávez "

Nombre del paciente: [REDACTED]

Edad: 73 años

Fecha: 12 de Mayo de 2016 DR. [REDACTED]

El tejido etiquetado como " disección radical de cuello modificada derecha " exhibe 10 gánglios linfáticos, todos negativos para células neoplásicas malignas; los tejidos blandos que acompañan no muestran alteraciones atípicas. El segmento de glándula salival mayor se observa histológicamente normal sin cambios atípicos del epitelio que reviste a los acinos y a los conductos.

No hay signos de neoplasia residual.

**DIAGNOSTICO :** SEGMENTO DE LA MANDÍBULA INFERIOR DERECHA SIN EVIDENCIA DE NEOPLASIA RESIDUAL.

3 PIEZAS DENTALES SIN ALTERACIONES.

TEJIDO DEM MÁRGEN LATERAL DE LA MUCOSA DEL CARRILLO DERECHO CON FIBROSIS E INFLAMACIÓN CRÓNICA.

10 DE 10 GÁNGLIOS LINFÁTICOS DE LA REGIÓN DERECHA DEL CUELLO, TODOS NEGATIVOS PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS.

Dr. José Sergio Urbina Rubio  
 CED. PROF. 485293 REG. SSA. 61875 EDO. GTO. 418  
 CEDULA PROFESIONAL DE ESPECIALISTA AECEM - 18108  
 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
 Instituto Nacional de la Nutrición " Salvador Zubirán "  
 Instituto Nacional de Cardiología " Ignacio Chávez "




# PLAN DE TRATAMIENTO

## Reconstrucción Mandibular con Colgajo Libre de Peroné



# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS


**CID**  
 CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO

**ANGIO TC DE CAROTIDAS**

PACIENTE: [REDACTED]  
15/04/17

CARÓTIDA PRIMITIVA DERECHA: DE FORMA Y CALIBRE NORMAL, SU TRAYECTO ES HABITUAL, NO SE VISUALIZAN DEFECTOS DE LLENADO NI LLENADOS ANORMALES. DE LO VALORABLE POR ESTE METODO.

CARÓTIDA INTERNA DERECHA SE IDENTIFICA DEFECTO DE LLENADO POSTERIOR A SU BIFURCACION CON SU HOMOLOGA, EN RELACION A PLACA DE ATEROMA. DE LO VALORABLE POR ESTE METODO.

CAROTIDA EXTERNA DERECHA: DE FORMA Y CALIBRE NORMAL, SU TRAYECTO ES HABITUAL, NO SE VISUALIZAN DEFECTOS DE LLENADO NI LLENADOS ANORMALES HASTA LO VALORABLE POR ESTE METODO.

CARÓTIDA PRIMITIVA IZQUIERDA: DE FORMA Y CALIBRE NORMAL, SU TRAYECTO ES HABITUAL, NO SE VISUALIZAN DEFECTOS DE LLENADO NI LLENADOS ANORMALES. DE LO VALORABLE POR ESTE METODO.


CAROTIDA INTERNA Y EXTERNA IZQUIERDAS: DE FORMA Y CALIBRE NORMAL, SU TRAYECTO ES HABITUAL, NO SE VISUALIZAN DEFECTOS DE LLENADO NI LLENADOS ANORMALES. DE LO VALORABLE POR ESTE METODO.

ARTERIA VERTEBRAL DERECHA HIPOPLASICA LA CUAL PASA POR AGUJEROS TRANSVERSARIOS, SE IDENTIFICA LA PRESENCIA VASO ABERRANTE VS ACCESORIO EL CUAL NACE APARENTEMENTE DE LA ARTERIA SUBCLAVIA ASI COMO LO HACE TAMBIEN LA ARTERIA VERTEBRAL. ESTE VASO ABERRANTE VS ACCESORIO SIGUE UN TRAYECTO POSTERIOR A LA APOFISIS TRANSVERSA (TEJIDOS BLANDOS), PARA FORMA UN NIDO VASCULAR CON LA ARTERIA VERTEBRAL HIPOPLASICA A NIVEL DE LA BASE DE CRANEO. LA ARTERIA VERTEBRAL DERECHA NO FORMA LA ARTERIA BASILAR COMO LO ES HABITUALMENTE.

LA ARTERIA BASILAR SOLO ESTA FORMADA POR LA ARTERIA VERTEBRAL IZQUIERDA LA CUAL SE ENCUENTRA COMPENSANDO A SU HOMOLOGA.


SE SUGIERE REALIZAR ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE VASOS CAROTIDEOS Y VERTEBRALES VS ANGIORM PARA CARACTERISAR ADECUADAMENTE ANOMALIAS VASCULARES.

HACER CORRELACION CLINICO RADIOLOGICO COMO CONTINUAR CON PROTOCOLO DE ESTUDION ANTE SOSPECHA CLINICA.

  
 DR. DAVID JONATHAN FABIAN GONZALEZ  
 MEDICO RADIOLOGO  
 CERTIFICADO POR EL CMRI

NOTA: LOS RESULTADOS DEL PRESENTE ESTUDIO SON UN COMPLEMENTO DIAGNOSTICO QUE NO SUSTITUYE LA VALORACION INTEGRAL DE SU MEDICO TRATANTE.

Av. Américas No. 2016 Guadalajara, Jal. Tel. Directo: 01 (33) 38-17-08-82 y 38-17-09-06


**CID**  
 CENTRO DE IMAGEN Y DIAGNOSTICO

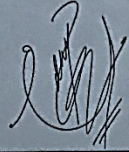
**ANGIO-RM**  
**MIEMBROS PELVICOS**  
16 DE ABRIL DE 2017

PACIENTE: [REDACTED]  
PROCEDENCIA: PARTICULAR  
MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA

TECNICA:  
SE REALIZA ESTUDIO DE ANGIO-RESONANCIA MAGNÉTICA CON EQUIPO DE 1.5 TESLAS Y PROTOCOLO ESTÁNDAR DEL CENTRO, DE LA REGION DE MIEMBROS PELVICOS, TRAS ADMINISTRACIÓN DE GADOLINIO ENDOVENOSO.

RESUMEN:  
ADECUADA SEÑAL VASCULAR DE LA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS COMUNES. A NIVEL AORTICO ABDOMINAL SE IDENTIFICAN ALGUNAS IRREGULARIDADES MURALES INTRALUMINALES QUE SUGIERE LA PRESENCIA DE PLACAS EN ESTE NIVEL. CALIBRE Y SEÑAL DE RAMAS ILIACAS INTERNA Y EXTERNA BILATERALES SIN ALTERACIÓN. SE IDENTIFICAN ALGUNAS IRREGULARIDADES MURALES Y PEQUEÑOS FOCOS DE ESTENOSIS LOCALIZADAS EN ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA, TERCIO MEDIO, ARTERIA POLITEA IZQUIERDA, TERCIO PROXIMAL, ASI COMO FOCOS DE ESTENOSIS EN ARTERIAS TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA, TERCIOS DISTALES. DISMINUCIÓN DE LA SEÑAL DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDA, A PARTIR DE SU TERCIO MEDIO CON LLENADO DISTAL POR COLATERALES A PARTIR DE ARTERIA PERONEA IPSOLATERAL. ARTERIA PERONEA DERECHA MUESTRA FOCO DE ESTENOSIS PROXIMAL CON BUEN LLENADO DISTAL. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA REGIÓN PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO, CON RETORNO VENOSO PRECOZ.

CONCLUSION:  
DATOS DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA QUE AFECTA AMBOS MIEMBROS PELVICOS, CON ALGUNAS PLACAS MURALES Y FOCOS PEQUEÑOS DE ESTENOSIS DE MANERA BILATERAL, ASI COMO DISMINUCIÓN DE LA SEÑAL DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR IZQUIERDA, QUE PUEDE SUGERIR OCLUSIÓN DE SU TERCIO MEDIO, CON LLENADO DISTAL POR ANASTOMOSIS DESDE ARTERIA PERONEA. ESTENOSIS PROXIMAL DE LA ARTERIA PERONEA DERECHA, CON LLENADO DISTAL ADECUADO. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS Y DATOS QUE SUGIEREN PROCESO INFLAMATORIO EN LA REGIÓN PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO. CORRELACIONAR HALLAZGOS CON DATOS CLÍNICOS.

  
 Dr. Edgar Luna Villanueva  
 Ced. 8387204





# POSTOPERATORIO INMEDIATO



# DIAGNÓSTICO

REPORTE DE PATOLOGIA QUIRURGICA		
INFORMACION DEL PACIENTE	INFORMACION DEL MEDICO	INFORMACION DEL ESTUDIO
Nombre:	Médico: DR. RAUL DUEÑAS GONZALEZ	# de Estudio: JQ17-03824
Nacimiento: 6/29/1942	Dirección: Americas 1946, Guadalajara, Jal, 44630	Colectado: 5/25/2017
Sexo: Masculino	Facilidad: Sanatorio San Francisco de Asis	Recibido: 5/25/2017
ID#:		Reportado: 5/30/2017
DESCRIPCION MACROSCOPICA		
<p>Se reciben 2 frascos para evaluación, el primero contiene biopsia de hueso , con dimensión de 5.2x4.5 cm, de forma irregular, con superficie opaca de color café claro, con área de 1.1x1 cm, la cual es ulcerada, mal delimitada, de color café oscuro y consistencia semifirme, y se localiza en contacto con uno de los bordes quirúrgicos (NO REFERIDO); al corte es esponjoso de color marrón y consistencia firme.</p> <p>Frasco 2, contiene un fragmento de tejido referido como expulsión, que mide 2x1.6 cm, de forma irregular, de color rojizo y de consistencia blanda.</p> <p>Relación de cápsulas :1-2-Hueso y 3-Fragmento de frasco dos.</p>		
IMAGENES		
DESCRIPCION MICROSCOPICA		
<p>En los cortes histológicos seriados, se observa trabecular óseas separadas por tejido fibroso, en las cuales se observa infiltración por lesión neoplásica, compuesta por grupos de células pleomórficas con núcleos ovoides, vesiculosos y nucleolo prominente, con frecuentes figuras mitóticas y amplio citoplasma, que se agrupan en laminas y grupos sólidos con presencia de perlas corneas.</p> <p>En la muestra referida como expulsada, se observan tejido adiposo sin datos de displasia con presencia de agregados de infiltrado inflamatorio de tipo agudo, compuesto por abundante neutrófilos y linfocitos ocasionales. No se observan datos de malignidad.</p>		
INTERPRETACION		
<p>Resección de fragmento de hueso mandibular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFILTRACIÓN POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE MODERAMENTE DIFERENCIADO, QUERATINIZANTE.</li> <li>- TAMAÑO TUMORAL DE 1.1X1 CM.</li> <li>- BORDE QUIRÚRGICO: POSITIVO PARA LESIÓN NEOPLÁSICA (NO REFERIDO).</li> </ul> <p>Fragmento de tejido adiposo referido como "expulsado":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFLAMACIÓN AGUDA SEVERA.</li> </ul>		





# FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS ACTUALES





# FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS ACTUALES



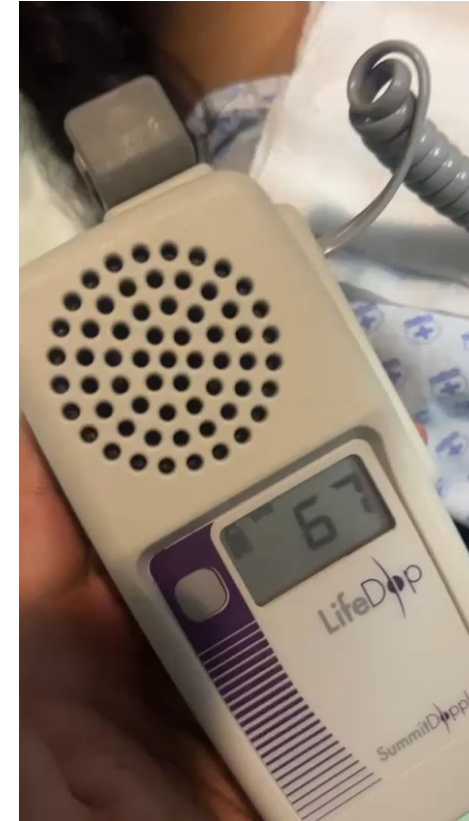
# FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS ACTUALES





## DISCUSIÓN DEL CASO:

### Cuidados postquirúrgicos





## DISCUSIÓN DEL CASO:

### Seguimiento y control

Primeros dos años, cada tres meses:

- Biometría química de 30 elementos que incluya enzimas hepáticas
- Tele de tórax
- Ultrasonidos de cuello y abdomen

Anual posterior al tratamiento:

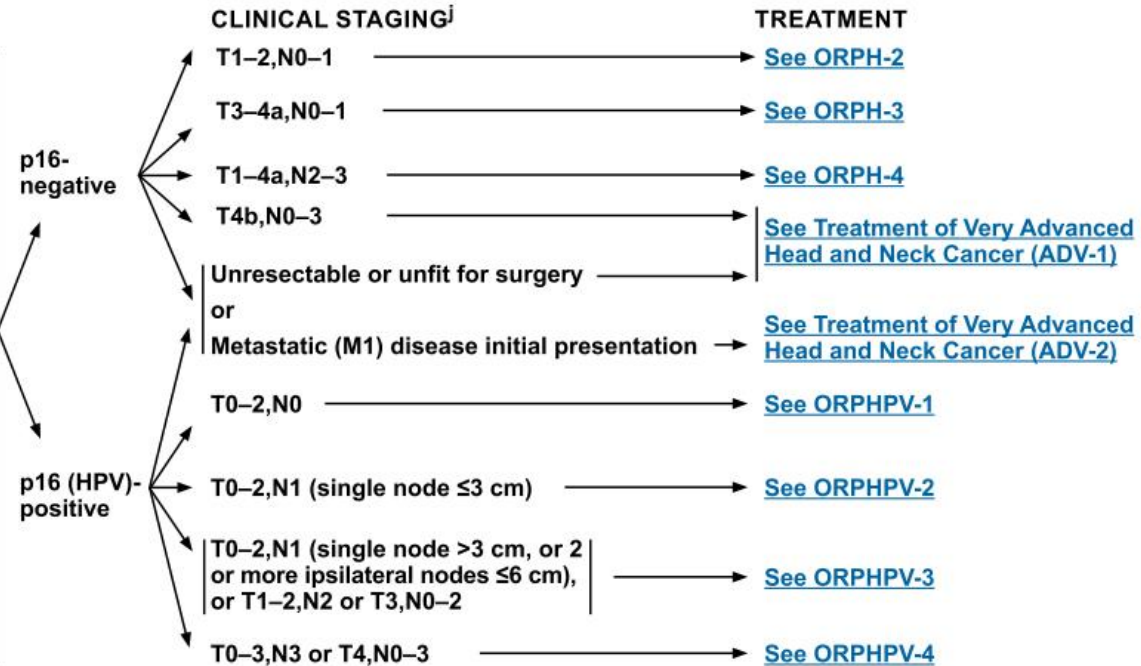
- Tomografía por Emisión de Positrones tres años seguidos.

A partir del tercer año: cita cada seis meses.

A partir del quinto año: visita anual o alta institucional

## Base of Tongue/Tonsil/Posterior Pharyngeal Wall/Soft Palate WORKUP

- Tumor human papillomavirus (HPV) testing by p16 immunohistochemistry (IHC) required<sup>a</sup>
- H&P<sup>b,c</sup> including a complete head and neck exam; mirror and fiberoptic examination as clinically indicated
- Biopsy of primary site or fine-needle aspiration (FNA) of the neck<sup>d</sup>
- CT with contrast and/or MRI with contrast of primary and neck<sup>e</sup>
- As clinically indicated:
  - ▶ EUA with endoscopy<sup>f</sup>
  - ▶ Preanesthesia studies
  - ▶ FDG PET/CT<sup>e</sup>
  - ▶ Chest CT<sup>e</sup> (with or without contrast)
  - ▶ Dental evaluation<sup>g</sup> including Panorex
  - ▶ Nutrition, speech and swallowing evaluation/therapy, and audiogram<sup>h</sup>
  - ▶ Smoking cessation counseling<sup>b</sup>
  - ▶ Fertility/reproductive counseling<sup>i</sup>
- Multidisciplinary consultation as clinically indicated



<sup>a</sup> See Principles of p16 Testing for HPV-Mediated Oropharyngeal Cancer ([ORPH-B](#)).

<sup>b</sup> H&P should include documentation and quantification (pack years smoked) of tobacco use history. All patients who currently smoke should be advised to quit smoking, and those who formerly smoked should be advised to remain abstinent from smoking. For additional cessation support, refer to the Patient/Provider Smoking Cessation Resources in the [NCCN Guidelines for Smoking Cessation](#).

<sup>c</sup> Screen for depression ([See NCCN Guidelines for Distress Management](#)).

<sup>d</sup> Image-guided (US or CT) needle biopsy of cystic neck nodes may offer better diagnostic yield than FNA by palpation alone for initial diagnosis in this setting.

<sup>e</sup> [See Principles of Imaging \(IMG-A\)](#).

<sup>f</sup> Prior to treatment, EUA with biopsy confirmation of the oropharyngeal primary site is recommended for patients presenting with a p16+ cervical lymph node. [See Principles of Surgical Management \(SURG-A\)](#).

<sup>g</sup> [See Principles of Dental Evaluation and Management \(DENT-A\)](#).

<sup>h</sup> [See Principles of Nutrition: Management and Supportive Care \(NUTR-A\)](#).

<sup>i</sup> See fertility and reproductive endocrine considerations in the [NCCN Guidelines for Adolescent and Young Adult \(AYA\) Oncology](#).

<sup>j</sup> The clinical staging definitions are based on the AJCC 8th edition for oropharynx cancer ([see ST-4](#) for p16-, and [see ST-7](#) for p16+). Definitions for nodal staging criteria previously used in clinical trials (AJCC 7th edition) on the management of oropharynx cancer are included.

**Note:** All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

**Clinical Trials:** NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

## DISCUSIÓN DEL CASO:

# Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

#### 1. Funcionales

- Masticación y deglución:
  - Método de medición:
    - Fatiga masticatoria
    - Deglución de líquidos semisólidos sólidos
- Movilidad mandibular:
  - Método de medición: Uso de un calibrador tipo therabite para medir la apertura máxima de la boca en milímetros
  - Datos cuantitativos: Medición en mm postoperatorio.
  - Análisis: Comparación de las medidas con apertura oral persona promedio con el uso de pruebas estadísticas para ver si hubo mejoras significativas.

## DISCUSIÓN DEL CASO:

# Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

#### 2. Estéticos

- Simetría facial:
  - Método de medición: Software de imágenes tridimensionales para evaluar la simetría facial.
  - Datos cuantitativos: Medidas precisas en mm de la diferencia entre ambos lados de la cara.
- Satisfacción estética:
  - Método de medición: Uso de encuestas con escalas Likert (de 1 a 5 o de 1 a 10) que evalúan la satisfacción del paciente con su apariencia.



## DISCUSIÓN DEL CASO:

### Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

#### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

#### 3. Calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL)

- Cuestionarios validados:
  - OHIP-14 (Oral Health Impact Profile): Consta de 14 preguntas que miden el impacto de la salud oral en la vida diaria. Cada ítem tiene una escala de 5 puntos (0 = nunca, 4 = muy frecuentemente).
  - SF-36 (Short Form Health Survey): Cuestionario general de calidad de vida que mide aspectos físicos y emocionales, con preguntas divididas en 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental).

## DISCUSIÓN DEL CASO:

# Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

#### 4. Complicaciones Postoperatorias

- Rechazo del colgajo:
  - Método de medición: Número absoluto y porcentaje de casos en los que el colgajo fue rechazado.
  - Datos cuantitativos: Tasa de complicaciones (porcentaje de rechazo o de infecciones).

## DISCUSIÓN DEL CASO:

### Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

#### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

##### 5. Dolor

- Escala visual análoga (EVA):
  - Método de medición: Los pacientes señalan la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10 (0 = sin dolor, 10 = el peor dolor imaginable).



## DISCUSIÓN DEL CASO:

# Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

#### 6. Psicológicos

- Ansiedad y depresión:
  - Método de medición: Uso de escalas como el HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), que otorgan puntuaciones a los niveles de ansiedad y depresión (0-21 para cada uno).

## DISCUSIÓN DEL CASO:

### Calidad de vida posterior a reconstrucción de defectos mandibulares segmentarios

#### Siete parámetros que deben tomarse en cuenta

##### 7. Rehabilitación Protésica

- Adaptación a implantes:
  - Método de medición: Evaluación del éxito del implante (porcentaje de implantes que se han integrado adecuadamente en el colgajo óseo).
  - Datos cuantitativos: Porcentaje de éxito o fracaso en la integración de los implantes.
  - Análisis: Comparación de tasas de éxito con otros factores, como el tipo de colgajo o las características del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ehrenfeld, M., Futran, N. D., Manson, P. N., & Prein, J. (2020). Advanced Craniomaxillofacial surgery: Tumor, Corrective Bone Surgery, and Trauma. Thieme Medical Publishers.
- Cavadas M, et al. (2022). "Peroneal Flap for Mandibular Reconstruction: A Comprehensive Review of Indications and Outcomes." Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.
- Salgado R, et al. (2023). "Microvascular Free Flaps in Mandibular Reconstruction: Focus on the Peroneal Flap." Head and Neck Surgery.
- González A, et al. (2021). "Reconstruction of the Mandible Using Peroneal Flaps: A Case Series and Review of Literature." British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.
- Baker SR, et al. (2023). "The Role of the Peroneal Flap in Complex Mandibular Defects." Plastic and Reconstructive Surgery.
- Lee J, et al. (2022). "Outcomes of Mandibular Reconstruction Using the Peroneal Free Flap: A Systematic Review." Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.