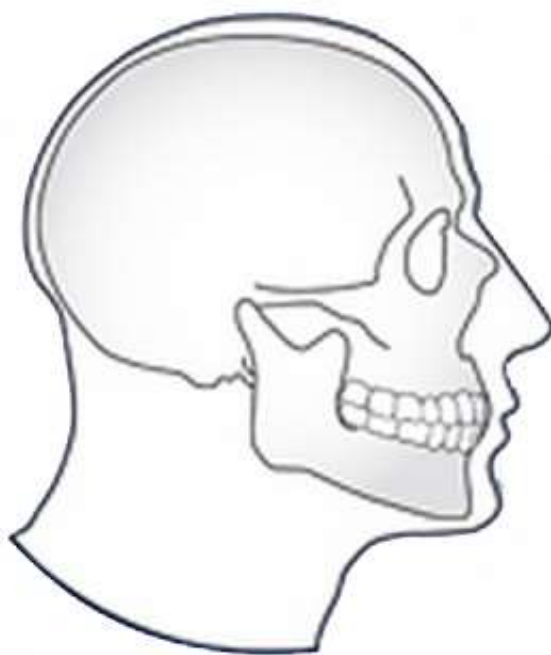


# **GUÍA DE PROCEDIMIENTO: INJERTO ÓSEO ALVEOLAR**

## **Unidad de Atención Integral Especializada**

### **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Odontología**



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Odontología	<ul style="list-style-type: none"><li>• Unidad de Atención Integral Especializada</li><li>• Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas</li><li>• Unidad de Gestión de la Calidad</li></ul>	<b>Dr. Elizabeth Zulema Tomas Gonzáles de Palomino</b>  Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO: INJERTO ÓSEO ALVEOLAR

I. Título.....	3
II. Finalidad.....	3
III. Objetivos .....	3
a. Objetivos Generales .....	3
b. Objetivos Específicos .....	3
IV. Ámbito de aplicación.....	4
V. Nombre del Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS.....	4
VI. Consideraciones Generales.....	4
a. Definiciones Operativas.....	4
1. Definición del Procedimiento.....	4
2. Aspectos Epidemiológicos importantes.....	4
3. Consentimiento Informado .....	5
b. Conceptos Básicos.....	6
c. Requerimientos Básicos .....	6
VII. Consideraciones Específicas .....	7
a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	7
b. Indicaciones.....	8
1. Indicaciones Absolutas.....	8
2. Indicaciones Relativas.....	9
c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes.....	9
d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes.....	9
e. Contraindicaciones.....	9
VIII. Recomendaciones.....	9
IX. Autores, Fecha y Lugar .....	10
X. Anexos.....	11
XI. Bibliografía.....	14



## GUÍA DE PROCEDIMIENTO: INJERTO ÓSEO ALVEOLAR

### I. Título

Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

### II. Finalidad

Contribuir a mejorar la calidad de atención brindada en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con un documento técnico de apoyo orientado a lograr un procedimiento quirúrgico estandarizado seguro y de calidad, para la reconstrucción ósea alveolar en el paciente fisurado y aquellos que hayan tenido pérdidas a este nivel por secuela de trauma o patología previa.

### III. Objetivos

#### a. Objetivos Generales

Estandarizar los procedimientos quirúrgicos para la colocación de injertos óseos autólogos o heterólogos en los maxilares de pacientes pediátricos con fisura alveolo palatina, secuela de trauma o patología previa, entre los profesionales de la Especialidad de Odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

#### b. Objetivos Específicos

- Brindar una herramienta de consulta estandarizada, y de ayuda al profesional en la toma de decisiones.
- Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la atención de salud en los pacientes sometidos a los procedimientos quirúrgicos de injertos óseos
- Disminuir la variabilidad en el procedimiento quirúrgico de colocación de injertos óseos autólogos o heterólogos en los maxilares de pacientes pediátricos con fisura alveolo palatina, secuela de trauma o patología previa.

#### **IV. Ámbito de aplicación**

La presente guía de procedimiento, es de aplicación en la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Odontología, del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Adicionalmente puede ser aplicada en establecimientos de salud pediátricos de tercer nivel de atención que cuenten con la especialidad y con los recursos necesarios para realizar el procedimiento.

Está dirigida a los Cirujanos Dentistas que realizan el procedimiento de Injerto Óseo Alveolar, pudiendo servir de consulta a otros profesionales de la salud del equipo de atención multidisciplinario.

#### **V. Nombre del Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS**

<b>Código CPMS</b>	<b>Procedimiento</b>
E5012	Injerto óseo
D7950	Injerto óseo, osteoperiosteal o el cartílago de los huesos mandibulares o faciales

#### **VI. Consideraciones Generales**

##### **a. Definiciones Operativas**

##### **1. Definición del Procedimiento**

Es la reconstrucción del defecto óseo alveolar ya sea con aloinjertos o injertos heterólogos (hueso de otro ser humano), con xenoinjertos (hueso de otra especie, por ejemplo, de origen bovino) o con materiales aloplásticos o sintéticos para obtener un adecuado contorno óseo y permita la adecuada rehabilitación de la arcada dentaria o defecto óseo que presente el paciente a nivel de macizo facial en pacientes con fisura alveolo palatina, secuela de trauma o patología previa.

##### **2. Aspectos Epidemiológicos importantes**

En los casos de pérdida prematura de piezas dentarias, la mayor pérdida ósea se da en el primer año post extracción, en los casos de patología o trauma con pérdida de tejido óseo

**Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar**

luego el promedio de pérdida ósea para ambos maxilares 0.5mm por año aproximadamente. La cantidad de pérdida ósea, en general, es cuatro veces mayor en mandíbula que en maxila.<sup>(9,10)</sup>

En la zona anterosuperior la reabsorción ósea puede ser de hasta del 65 %, siendo mayor en sentido vertical para la zona posterior

Según Van Sickels y Montgomery, citados por Mish<sup>(8)</sup>, cuando la altura ósea es menor a 15 mm en zona de premolares es necesario un injerto

El labio y paladar fisurados muestran evidencia de heterogenicidad racial. La principal incidencia en asiáticos es de aproximadamente 2.1: 1000 nacidos vivos; en blancos es de 1: 1000 y en negros americanos es de 0.41: 1000. La incidencia entre las razas restantes es constante y se encuentra cercana a 0.5: 1000.<sup>(1)</sup>

Fraser y Calnan describieron un 21% de fisuras de labio aisladas, 46% de fisuras de labio y paladar y 33% de fisura palatina aislada. Lado de la fisura.<sup>(2)</sup>

El promedio de ocurrencia de labio fisurado es de 6: 3: 1 para el unilateral izquierdo, unilateral derecho y bilateral respectivamente. Las fisuras de labio y de labiopaladar son más comunes en el lado izquierdo, particularmente en el sexo masculino.<sup>(6,7)</sup>

### **3. Consentimiento Informado**

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El cirujano dentista tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología a tratar a los padres y/o tutores, así como el procedimiento quirúrgico que se le realizará al paciente, las posibles complicaciones y riesgos que se pudieran presentar; por escrito y en un lenguaje comprensible.

En señal de aceptación del procedimiento quirúrgico planificado, el tutor legal debe registrar su aprobación o negación, mediante firma y huella digital en el formato de Consentimiento Informado, cumpliendo las normas vigentes (Anexo N°1).

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

**b. Conceptos Básicos**

- **Injerto óseo:** procedimiento mediante el cual se coloca sustituto autólogo o heterólogo de matriz ósea en un defecto para aumentar y reconstruir su volumen<sup>(4,7)</sup>
- **Injerto óseo primario:** antes de los 2 años.
- **Injerto óseo secundario precoz:** entre 2 y 5 años, después de la erupción de todos los dientes temporales.
- **Injerto óseo secundaria verdadero:** entre 5 y 12 años. En periodo de dentición mixta, antes de la erupción del canino.
- **Injerto óseo secundaria tardío:** más de 12 años; después de la erupción de todos los dientes permanentes.
- **Injerto autólogo o autógeno:** Es aquel obtenido del mismo paciente en diferente área de manera que tanto el donador como receptor están en el mismo individuo
- **Injertos homólogo, alogénico o aloinjerto:** Son aquellos injertos que provienen de una misma especie pero que genéticamente son distintos. Estos pueden ser congelados, iofilizado (secado al frío), iofilizado desmineralizado y hueso irradiado
- **Injerto heterólogo o xenoinjerto:** son de origen natural, proviene de otra especie y contiene la composición natural del hueso presentando propiedades y estructura similar a la del receptor<sup>(8)</sup>
- **Injerto aloplástico o sintético:** son aquellos fabricados sintéticamente con propiedades y estructuras similares a las de receptor. Estos pueden ser reabsorbibles y no absorbibles<sup>(9)</sup>

**c. Requerimientos Básicos****Equipos Biomédicos**

- Electrobisturí.
- Aspirador de secreciones.

**Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar****Materiales Médicos no Fungibles**

- Caja de injerto óseo

**Materiales Médicos Fungibles**

- Yodo povidona 7.5g/100ml en espuma y solución (frasco unidosis de 60-120ml)
- Aplicador de solución con iodoformo + alcohol isopropílico 0.7% + 74% 26 ml solución (sólo piel intacta, no mucosas).
- Hoja de bisturí N°15
- Ácido Poliglicólico 4/0 – 3/0 redondo
- Guantes 6 ½, 7, 7 ½
- Anestesia dental con vasoconstrictor
- Aguja dental
- Matriz ósea heteróloga

**Medicamentos**

- Lidocaína con epinefrina en cartuchos dentales.
- Antibiótico: Clindamicina y Cefalosporina de primera, segunda o tercera generación.
- Antiinflamatorios no esteroideos y esteroideos en vía parenteral o vía oral.

**Recurso Humano**

- 1 cirujano principal: Cirujano dentista especialista en cirugía buco maxilofacial con experiencia en la colocación de injertos óseos
- 1 cirujano ayudante

**VII. Consideraciones Específicas**

Indicaciones de bioseguridad para el personal de salud y pacientes de acuerdo con Lineamientos COVID 19 institucionales, antes, durante y después del procedimiento. Según el Documento “Lineamientos COVID 19 – INSNSB- Abril - 2020”, aprobado con Resolución Directoral N°57-2020-DG-INSNSB.

**a. Descripción detallada del Procedimiento:****a.1. Antes de la cirugía:**

**Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar**

- Profilaxis antibiótica preoperatoria: De preferencia Clindamicina y Cefalosporina de primera, segunda o tercera generación.

**a.2. Procedimiento de Injerto Óseo Alveolar**

1. Anestesia general con intubación nasotraqueal.
2. Higiene de manos quirúrgico, siguiendo la guía institucional.
3. Colocación en posición quirúrgica (con polímero escapular y cefálico).
4. Asepsia y antisepsia de campo operatorio
5. Colocación de campos estériles
6. Taponamiento orofaríngeo
7. Infiltración de anestesia con vasoconstrictor  
El uso de la anestesia dental con vasoconstrictor está indicada 15 a 20 minutos antes de la incisión, para disminuir el sangrado intraoperatorio.
8. Incisión desde la hendidura hasta distal del primer molar a nivel del margen gingival con descarga distal en 45 grados de 1 cm de longitud. de espesor total
9. La mucosa nasal y palatina son suturadas firmemente, se reconstruye la base mucosa del piso nasal, cerrando así la fistula y formando el nuevo piso nasal
10. Colocación de injerto óseo autólogo, heterólogo o matriz ósea
11. Incisión de liberación perióstica para asegurar la mejor movilidad del colgajo
12. Hemostasia
13. Reposición y trasposición de colgajos sin tensión por planos
14. Cierre por planos

**a.3. Post Operatorio**

- Se utilizarán en el postoperatorio tanto antiinflamatorios no esteroideos como los esteroideos en forma parenteral o como vía oral.
- Se indica antibiótico, debido al acceso quirúrgico intraoral: Clindamicina y Cefalosporina de primera, segunda o tercera generación.

**b. Indicaciones****1. Indicaciones Absolutas**

- Comunicación oronasal
- Fisura alveolar





### Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

- Defectos óseos a nivel de reborde alveolar en sentido vertical y/o trasversal

## 2. Indicaciones Relativas

- Defectos alveolares pequeños no rehabilitables y compensables ortodónticamente

## c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Dolor.
- Infección.
- Sangrado.
- Dehiscencia de herida operatoria.
- Daño a piezas dentarias adyacentes
- Pérdida parcial o total del injerto
- Fístula

## d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Broncoespasmo
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Tromboembolia,
- Paro cardio-respiratorio
- Desorden cerebro vascular
- Muerte

## e. Contraindicaciones

- Infección del sitio operatorio.
- Paciente con patología neuro psiquiátrica no controlada
- Paciente con enfermedad sistémica no controlada

## VIII. Recomendaciones

- Curación diaria del sitio operatorio.



### Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

- Higiene oral regular mediante cepillado y uso de colutorios
- Dieta blanda
- Tratamiento médico según las necesidades del paciente: analgésicos – antibiótico – corticoides – relajantes musculares
- Retiro de puntos de suturas 10 días después de la cirugía
- Control ambulatorio por la especialidad según cronograma.

### Recomendaciones de Bioseguridad

- Mantener las uñas cortas y en el personal de salud femenino sin esmalte.
- Mantener las manos libres de joyas en ambientes asistenciales y sobre todo en la realización de procedimientos críticos.
- Uso de antisépticos dosis unitaria para la preparación de la piel en procedimientos quirúrgicos.
- Higiene de manos quirúrgico siguiendo la técnica y duración de la guía institucional.

## IX. Autores, Fecha y Lugar

- **Nombre del Ejecutor responsable:**

Jefe de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas.

- **Fecha , hora y lugar del procedimiento:**

Fecha: Setiembre, 2020

Lugar: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

- **Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:**

Fecha: Setiembre, 2020.

Vigencia: 02 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.

- **Lista de Autores y correos electrónicos:**

- C.D. Katerin Carmen Castillo Chávez

Especialista en Cirugía Bucal y Máxilo facial

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

kcastilloc@insnsb.gob.pe

- C.D. Lina Ramírez Bacilio

Especialista en Odontopediatría

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

lramirez@insnsb.gob.pe



## X. Anexos

### Anexo N°1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DEL INJERTO ÓSEO ALVEOLAR PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS ÓSEOS A NIVEL DE REBORDE ALVEOLAR

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°..... /20/INSNSB)

#### Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

#### Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas-Odontología

**Diagnóstico:** Defecto óseo a nivel del reborde alveolar (encía y piso nasal) por fisura alveolo palatina o secuela de un traumatismo o patología previa.

#### **Descripción del Procedimiento**

El injerto óseo es un procedimiento quirúrgico que consiste en la colocación de hueso propio del paciente o no, dependiendo del caso, con necesidad de membrana, para el tratamiento de defectos alveolares por patología previa, posterior a un traumatismo o infección que ocasione pérdida de piezas dentarias.

#### **Objetivos del Procedimiento**

Proporcionar tejido óseo adecuado, brindando continuidad y estabilización del reborde alveolar, permitir la tracción de piezas dentarias y/o posibilidad de colocación de implantes óseos integrados a futuro para una congruencia adecuada de arcadas dentarias.

#### **Beneficios Esperados**

Cierre de la fisura o fístula alveolar.

Relleno del defecto óseo con hueso del propio paciente o material heterólogo (sustituto óseo).

#### **Riesgos o Complicaciones Frecuentes**

Dolor, sangrado, infección, dehiscencia de herida operatoria, daño a piezas dentarias adyacentes, pérdida parcial o total del injerto según el caso, fístula.

#### **Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes**

Broncoespasmo, desequilibrio hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio-respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

#### **Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento quirúrgico**

Persistencia del defecto mucoso y óseo con limitación para la rehabilitación oral.

#### **Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo**

No Hay Tratamiento Alternativo.

#### **Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente**

Granuloma, cicatriz queloide, reabsorción, fístula en el área receptora, dolor en el área donadora.

**Pronóstico:** Bueno ( ) Malo ( ) Reservado ( )

#### **Recomendaciones/Observaciones:**

Limpieza diaria y posterior a la ingesta de alimentos y cumplir con citas por consulta externa.



Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

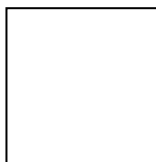
Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, con el Diagnóstico: \_\_\_\_\_

#### **Declaro:**

Que el Cirujano Dentista \_\_\_\_\_ con COP N° \_\_\_\_\_, y con RNE N° \_\_\_\_\_ de la especialidad de Odontología, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del procedimiento quirúrgico de **Injerto Óseo Alveolar**, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

**Doy mi Consentimiento** para que se realice el procedimiento quirúrgico de **Injerto Óseo Alveolar**, para tratamiento de \_\_\_\_\_, a favor de mi representado.



Huella Digital

San Borja, ..... de .....del 20.....  
Hora. .... : ..... horas

Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Firma del Cirujano Dentista Responsable

COP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

### REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha \_\_\_\_\_ para la realización del procedimiento quirúrgico de **Injerto Óseo Alveolar** para tratamiento de .....y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



Huella Digital

San Borja, ..... de .....del 20.....  
Hora. .... : ..... horas

Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Firma del Cirujano Dentista Responsable

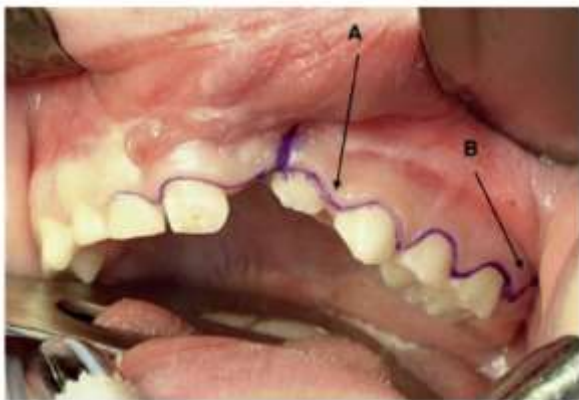
COP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

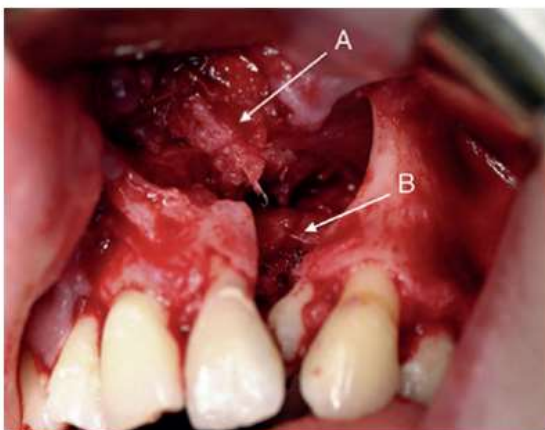
## Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar

## Anexo N°2

## Secuencia quirúrgica



**Figura 1.** Diseño de aleta gingival. A, Incisión surcular con una incisión vertical en la hendidura de la región. B, Incisión de la hendidura con angulación distal de 45°. Fuente: Lopez et al. <sup>40</sup>



**Figura 2.** Cierre de mucosa. A, Mucosa nasal. B, Mucosa palatina. Fuente: Lopez et al. <sup>40</sup>



**Figura 3.** Disección y reconstrucción de la fisura alveolar. A, Cortical ilíaca colocada entre el plano de mucosa nasal y el hueso esponjoso particulado que será agregado. B, Premaxila. C, Colgajo de aleta, elevado a espesor total. Fuente: Lopez et al. <sup>40</sup>



**Figura 4.** Cierre de las aletas gingivales. A, Cierre sobre la hendidura sin tensión. B, Transposición papilar gingival. C, Área de curación secundaria. Fuente: Lopez et al. <sup>40</sup>

Fuente: Tratamiento quirúrgico con injerto óseo en fisuras alveolares de pacientes operados de labio y paladar fisurado: revisión de la literatura. Odontol. Sanmarquina 2019; 22(2): 118-125



## XI. Bibliografía

1. Thierens, Laurent A.M. DDS, MSc<sup>\*,†</sup>; Kerckhof, Eveline DDS, MSc<sup>\*</sup>; De Roo, Noëmi M.C. DDS, MSc<sup>\*</sup>; Temmerman, Liesbeth DDS, PhD<sup>\*</sup>; Nadjmi, Nasser MD, PhD<sup>\*,§,||</sup>; Swennen, Gwen MD, PhD<sup>||,¶</sup>; Ortega-Castrillon, Alejandra Ir PhD<sup>\*\*</sup>; Claes, Peter Ir, PhD<sup>\*\*,††,‡‡</sup>; De Pauw, Guy A.M. DDS, PhD<sup>\*,†</sup> The Effect of Autologous Alveolar Bone Grafting on Nasolabial Asymmetry in Unilateral Cleft Lip and Palate, Journal of Craniofacial Surgery: April 10, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/SCS.00000000000006393
2. Kim, Jeenam MD, PhD; Jun, Dongkeun MD; Lee, Myungchul MD, PhD; Shin, Donghyeok MD, PhD; Kim, Soonheum MD, PhD; Jo, Dongin MD, PhD; Kim, Cheolkeun MD, PhD; Choi, Hyungon MD, PhD The Postoperative Changes of Nasal Septum and Maxilla After Alveolar Bone Grafts in Patients With Unilateral Alveolar Cleft, Journal of Craniofacial Surgery: February 7, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/SCS.0000000000000619
3. Sancak, Kevser PhD<sup>\*</sup>; Eren, Hakan DDS, PhD<sup>‡</sup>; Altug, Ayse Tuba DDS, PhD<sup>†</sup>; Tezuner, Aysegul Mine DDS, PhD<sup>\*</sup> Effect of Alveolar Bone Grafting on Health Quality in Patients With Cleft Lip and Palate, Journal of Craniofacial Surgery: November-December 2019 - Volume 30 - Issue 8 - p e771-e774 doi: 10.1097/SCS.00000000000005766
4. Liang, Fan MD<sup>\*,†</sup>; Leland, Hyuma MD<sup>\*</sup>; Jedrzejewski, Breanna MD, MPH<sup>‡</sup>; Auslander, Allyn MPH<sup>§</sup>; Maniskas, Seija BS<sup>||</sup>; Swanson, Jordan MD<sup>\*,§,¶</sup>; Urata, Mark MD, DDS<sup>\*,§,¶</sup>; Hammoudeh, Jeffrey MD, DDS<sup>\*,§,¶</sup>; Magee, William III MD, DDS<sup>\*,§,¶</sup> Alternatives to Autologous Bone Graft in Alveolar Cleft Reconstruction, Journal of Craniofacial Surgery: May 2018 - Volume 29 - Issue 3 - p 584-593 doi: 10.1097/SCS.00000000000004300
5. Amodeo, Giulia MD<sup>\*,†</sup>; Scopelliti, Domenico MD<sup>\*,†</sup> Mucosal Dehiscence After Alveolar Bone Graft in Cleft, Journal of Craniofacial Surgery: March 2018 - Volume 29 - Issue 2 - p e126-e128 doi: 10.1097/SCS.00000000000004135
6. Miranda, Bruna Lima<sup>\*</sup>; Júnior, Júlio Leite de Araújo<sup>†</sup>; Paiva, Marcos Antônio Farias de PhD<sup>‡</sup>; Lacerda, Rosa Helena Wanderley<sup>§</sup>; Vieira, Alexandre Rezende DDS, PhD<sup>||</sup> Management of Oronasal Fistulas in Patients With Cleft Lip and Palate, Journal of Craniofacial Surgery: March 20, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/SCS.00000000000006213
7. Spagnoli DB Mazzonetto R, Marcheta JM Clinical Procedures currently using bone grafting with guided tissue regeneration techniques. Oral Maxillofac. Surg Clin North Am 2001;13:423-36.
8. Mish C. Implantología contemporánea. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995



**Guía de Procedimiento: Injerto Óseo Alveolar**

9. Felice P, Pellegrino G, Checchi L, Pistilli R, Esposito M. Vertical augmentation with interpositional blocks of anorganic bovine bone vs. 7-mm-long implants in posterior mandibles: 1-year results of a randomized clinical trial. Clin Oral Impl. 2010; 21(2): 1394-403.
10. Felice P, Checchi V, Pistilli R, Scarano A, Pellegrino G, Esposito M. Bone augmentation versus 5-mm dental implants in posterior atrophic jaws. Four-month post-loading results from a randomised controlled clinical trial. Eur J Oral Implantol. 2009; 2(4): 267-81