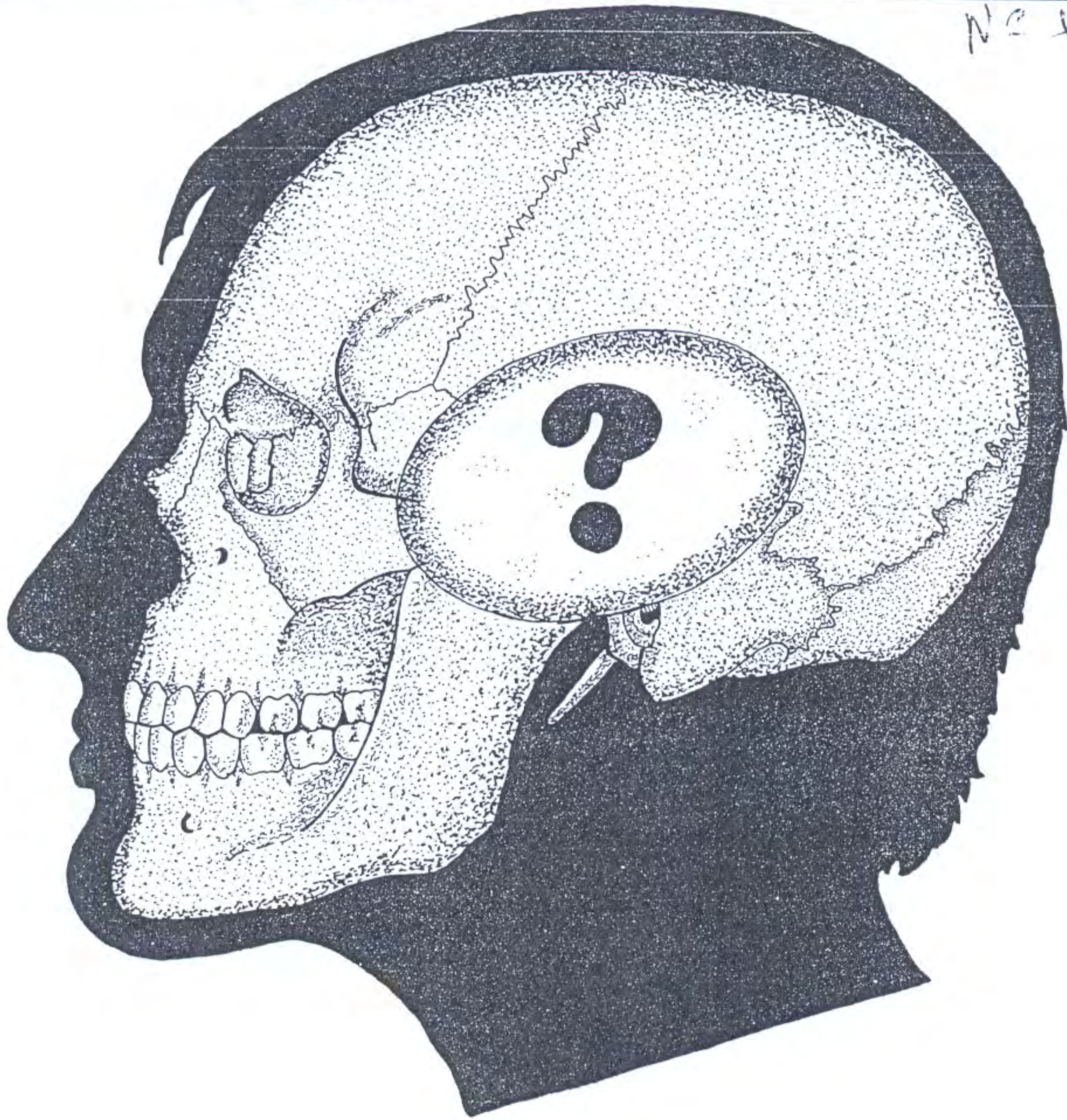


Dr. F. Hernández Altemir. Jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial.  
Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza.  
Ilustraciones: Dr. M. Moros Peña.

Nº 167



## ACCESO TRANSFACIAL A LA REGION RETROMAXILAR

ESQUEMAS ILUSTRATIVOS

*Hernández*

## TECNICA MAYOR UNILATERAL

**Figura 1:** Incisión cutánea.

**Figura 2:** Líneas de osteotomía más frecuentes y orden de realización; 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

**Figura 3:** Incisiones en la mucosa vestibular y palatina.

**Figura 4:** Osteotomías pterigopalatinas; 7 y 8.

**Figura 5:** Desplazamiento del maxilar.

**Figura 6:** Aspecto final después de haber completado las osteotomías y con el maxilar desplazado.

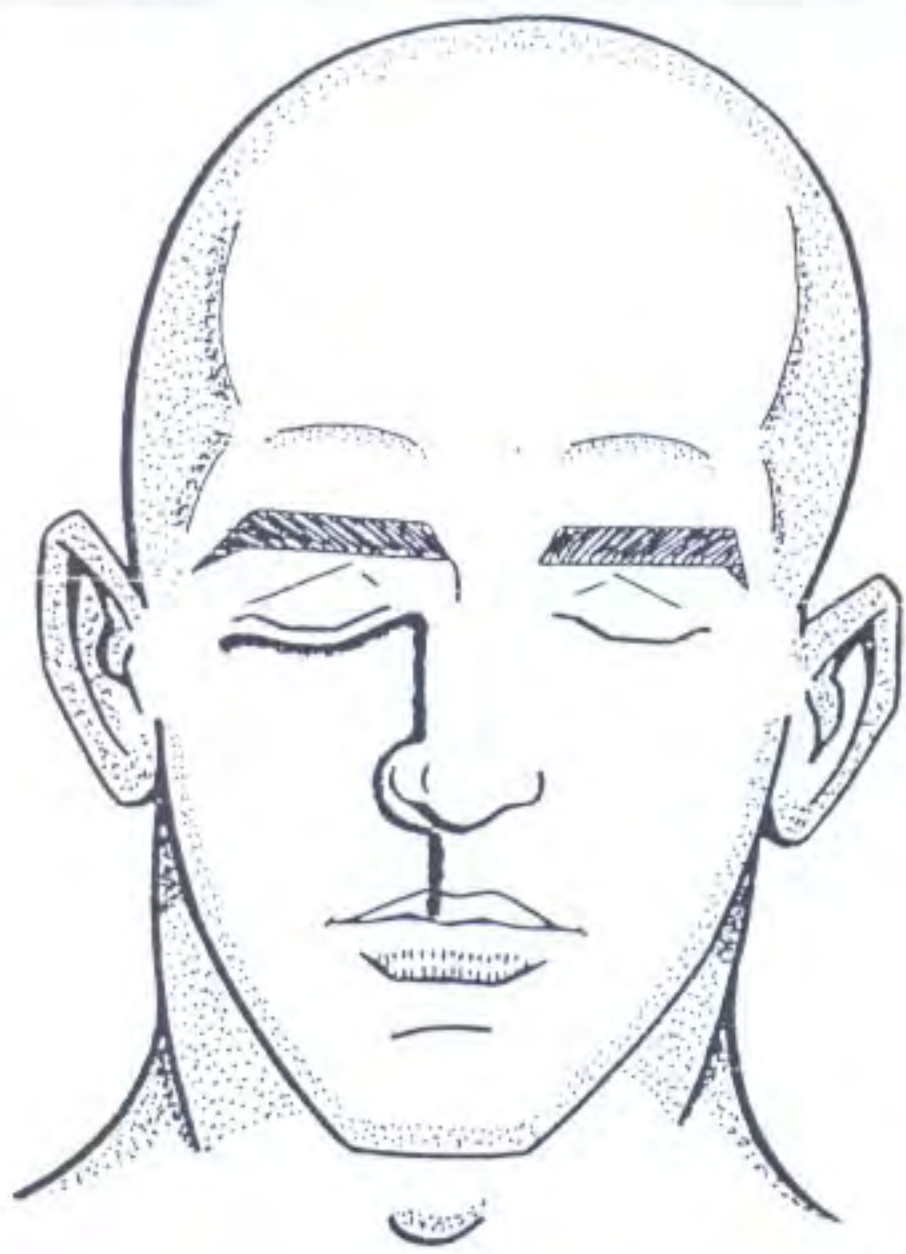


Figura 1

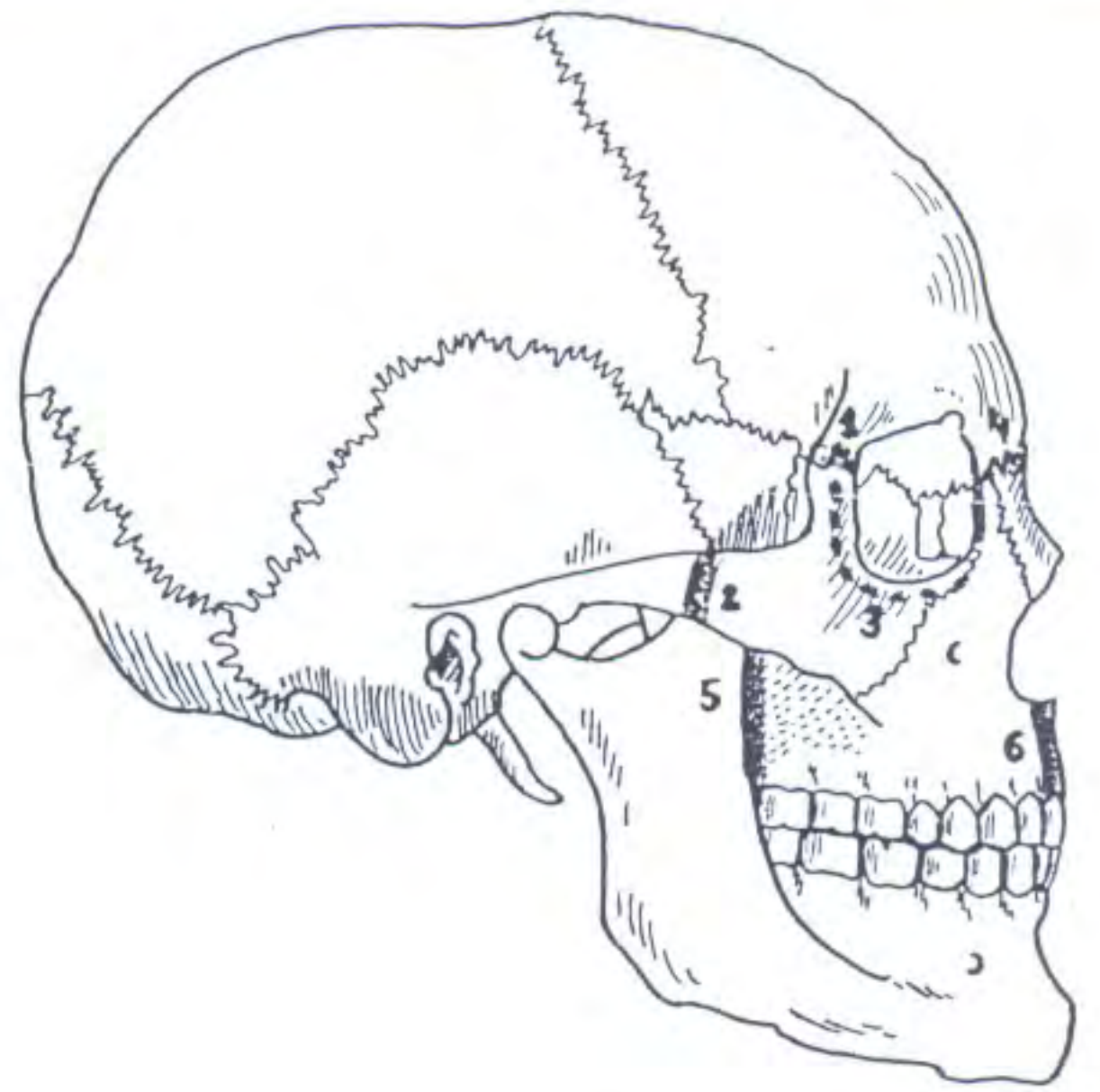


Figura 2

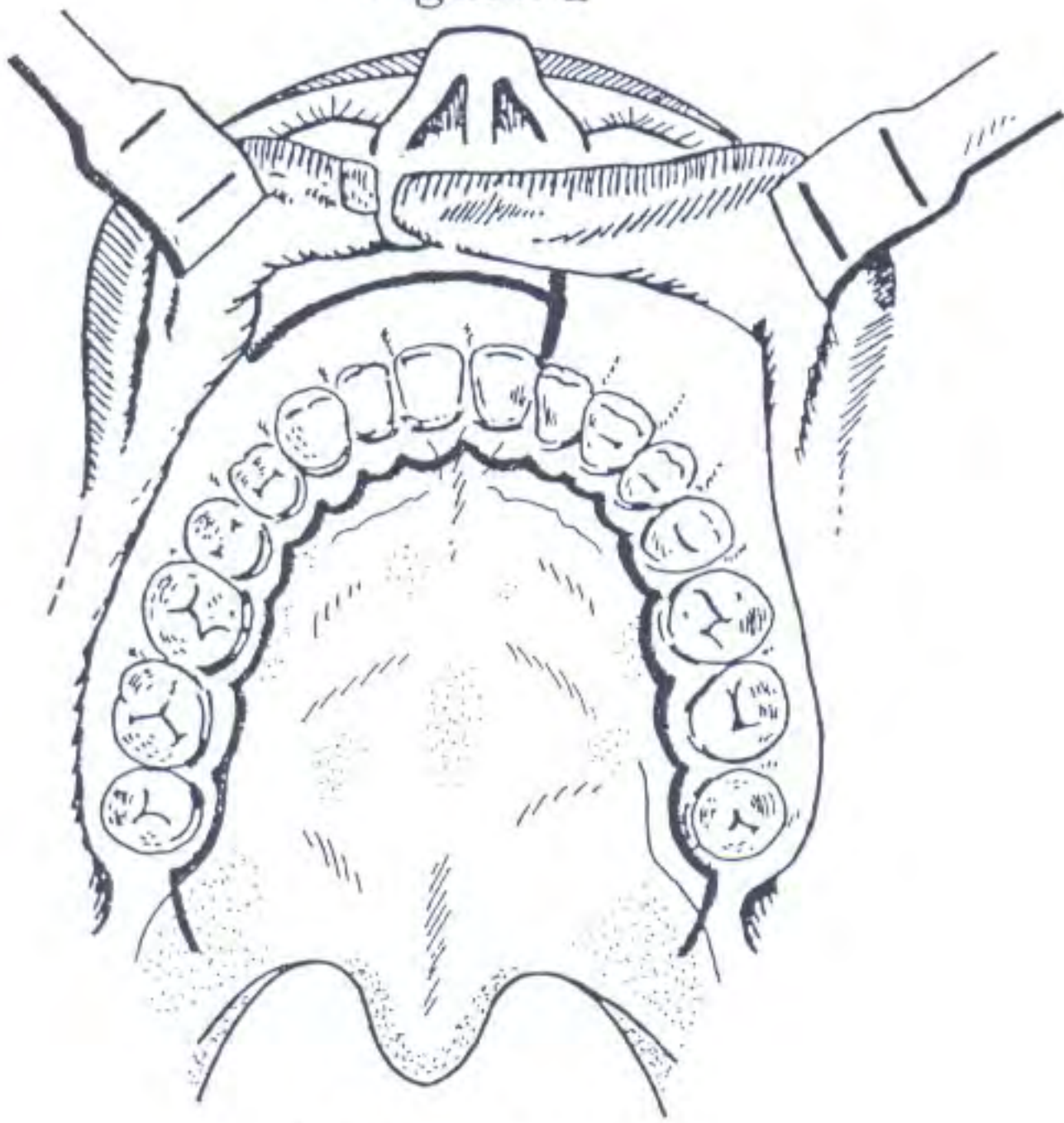


Figura 3

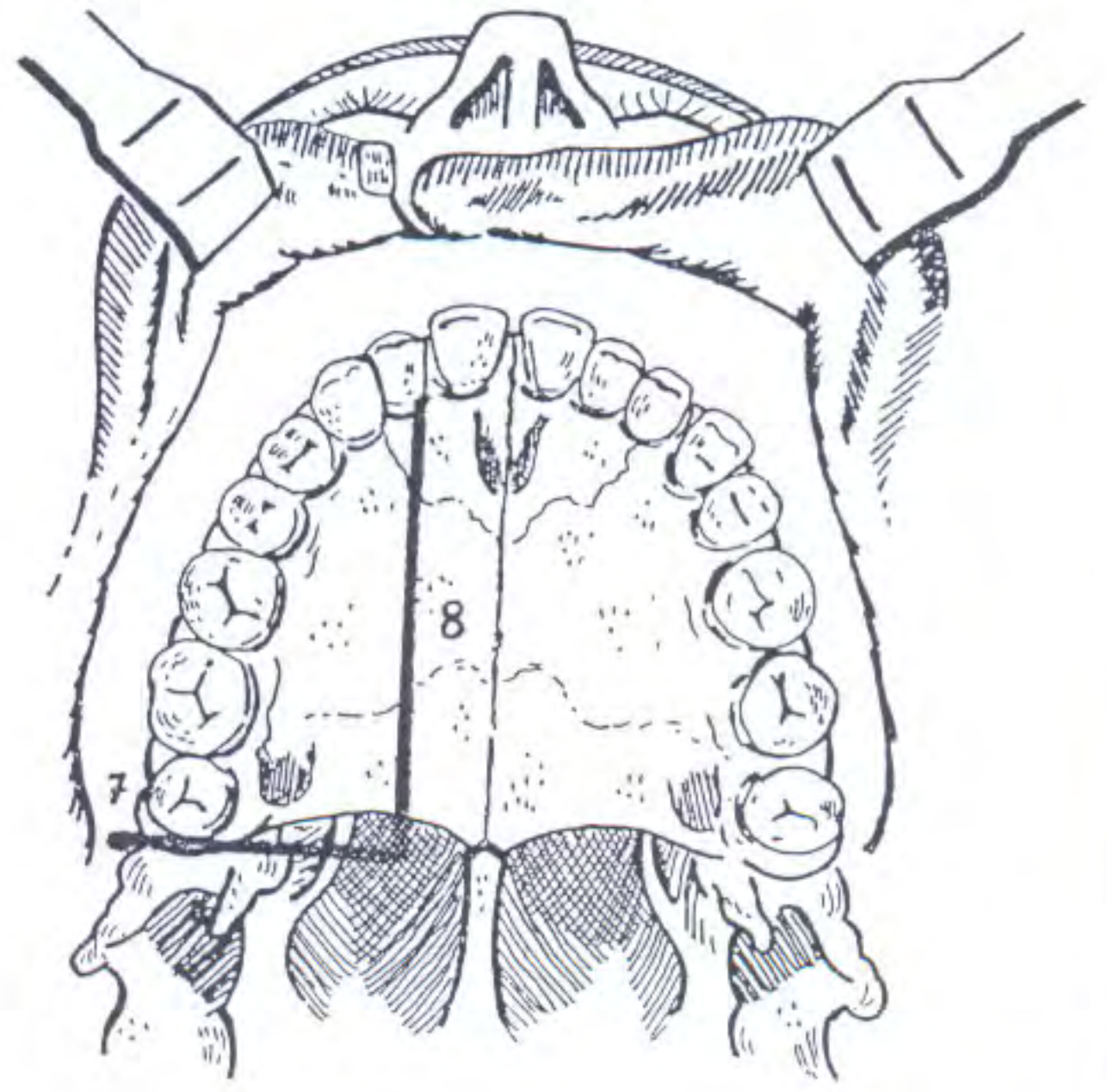


Figura 4

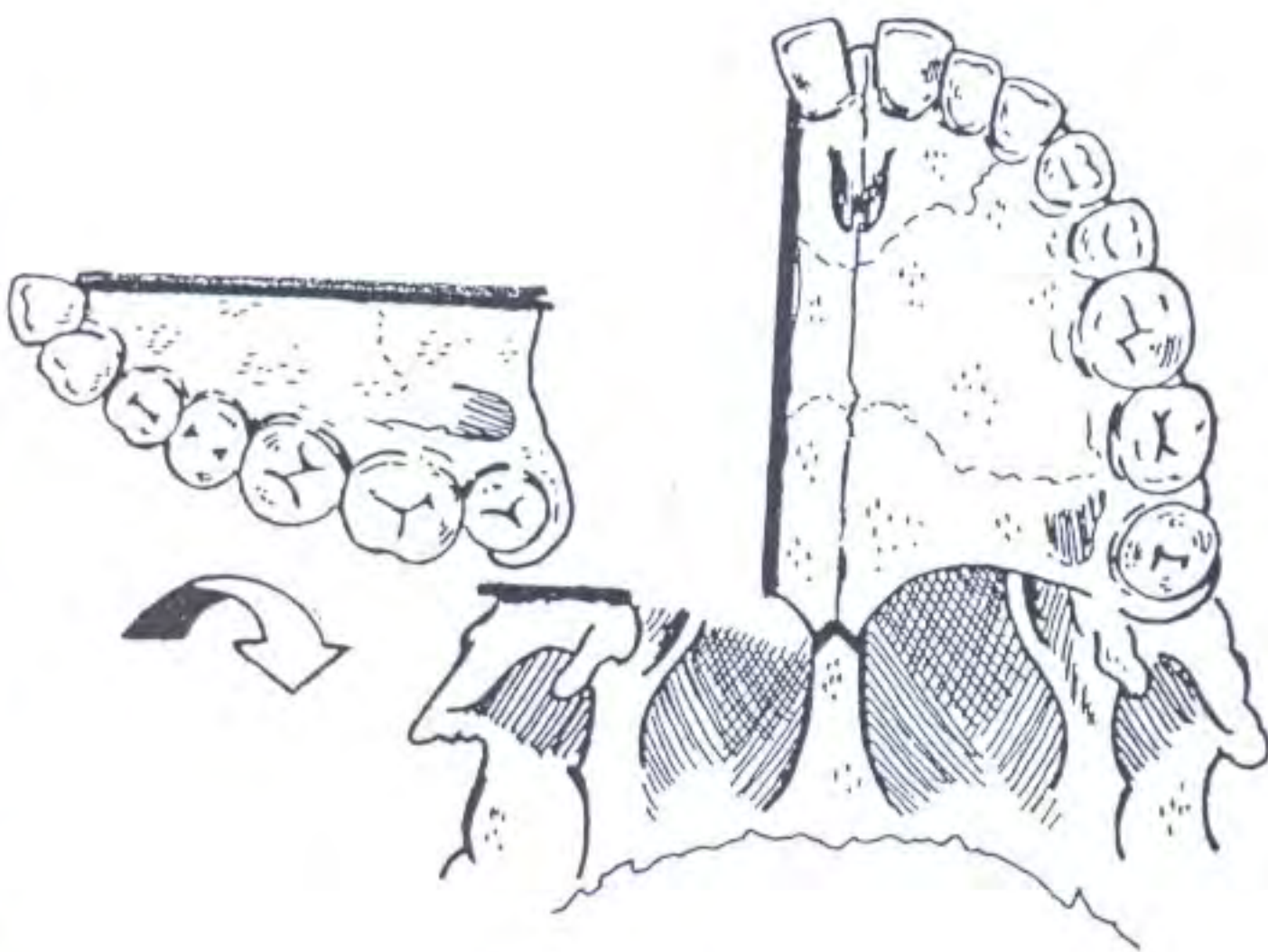


Figura 5

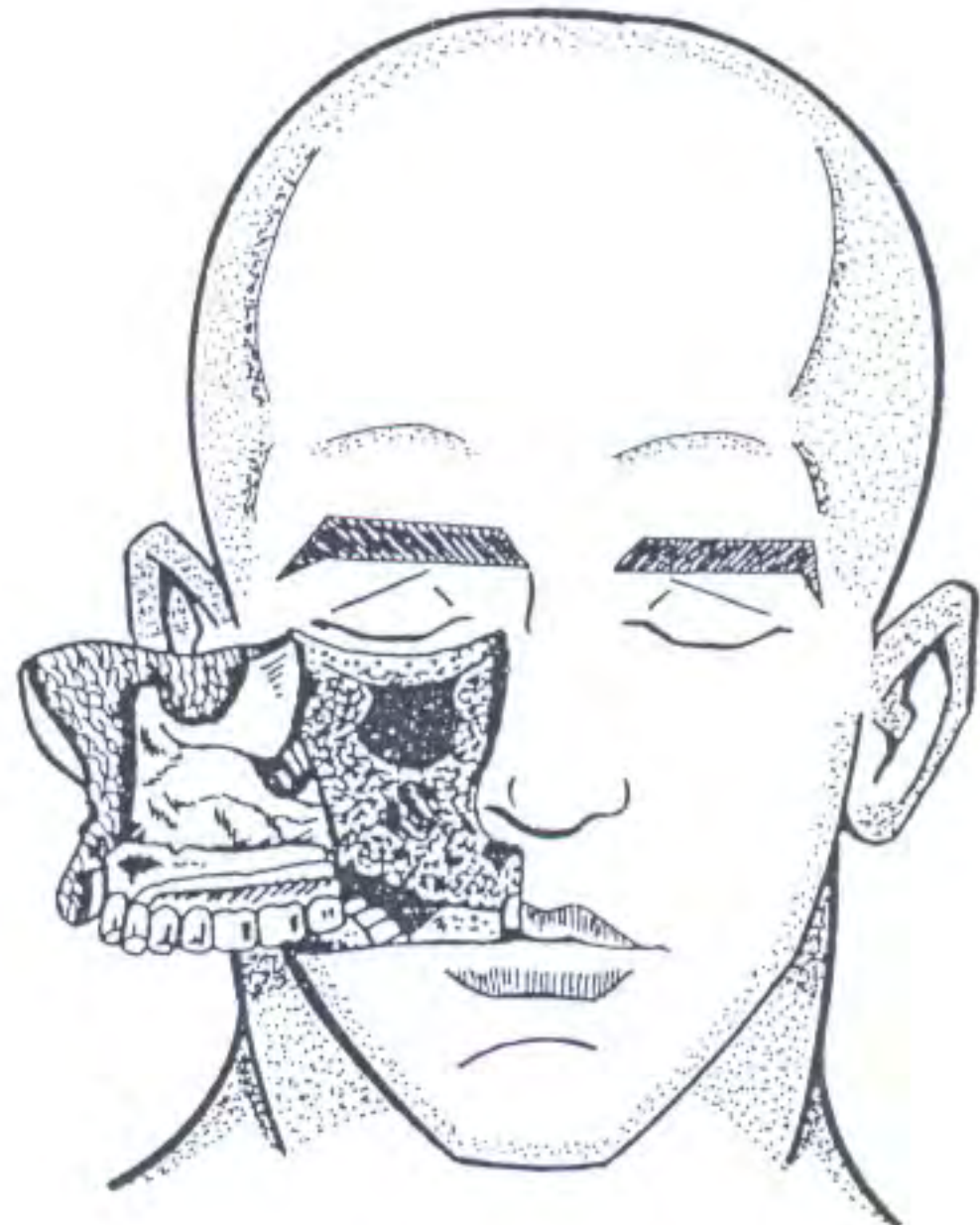


Figura 6

## TECNICA MAYOR UNILATERAL INCLUYENDO ESTRUCTURAS INTERNAS Y EXTERNAS

**Figura 1:** Incisiones cutáneas. La incisión subpalpebral izquierda puede extenderse por la línea de puntos.

**Figura 2:** Osteotomías 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

**Figura 3:** Vista derecha de las osteotomías 1, 2, 3, 4 y 5.

**Figura 4:** Vista izquierda de las osteotomías 4, 3' y 6.

**Figura 5:** Incisiones en la mucosa vestibular y palatina. En línea de puntos, líneas de osteotomías.

**Figura 6:** El maxilar superior derecho y parte del izquierdo ha sido movilizado.

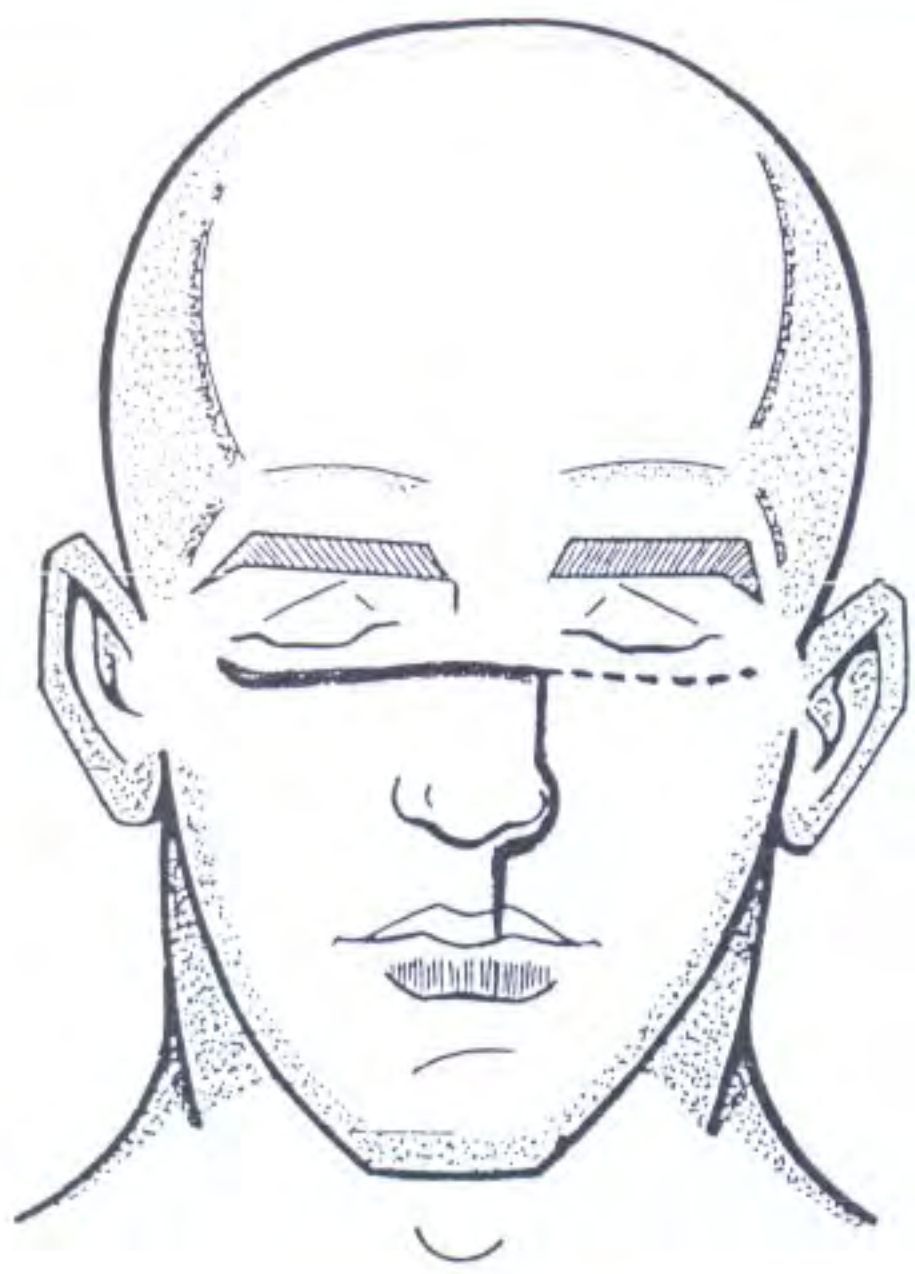


Figura 1

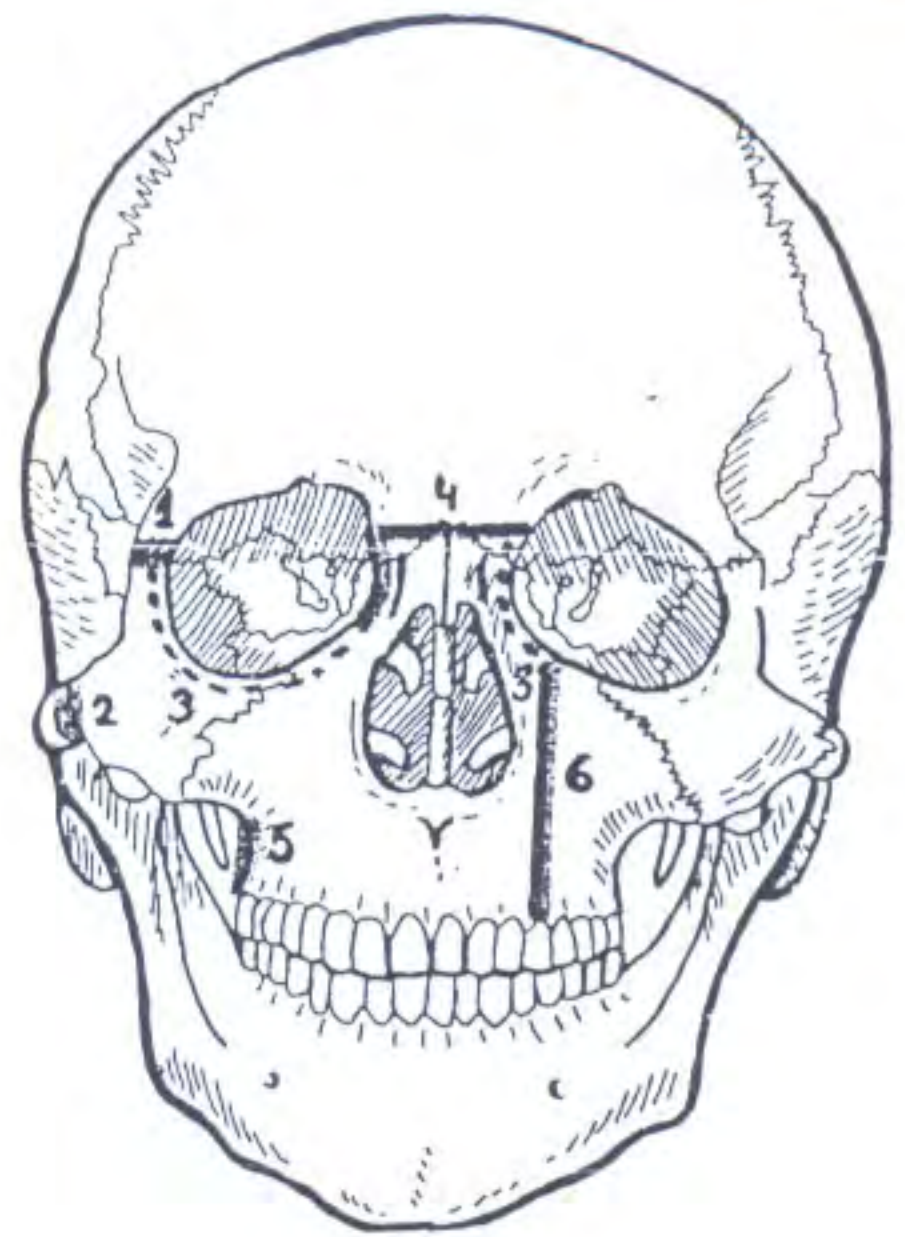


Figura 2

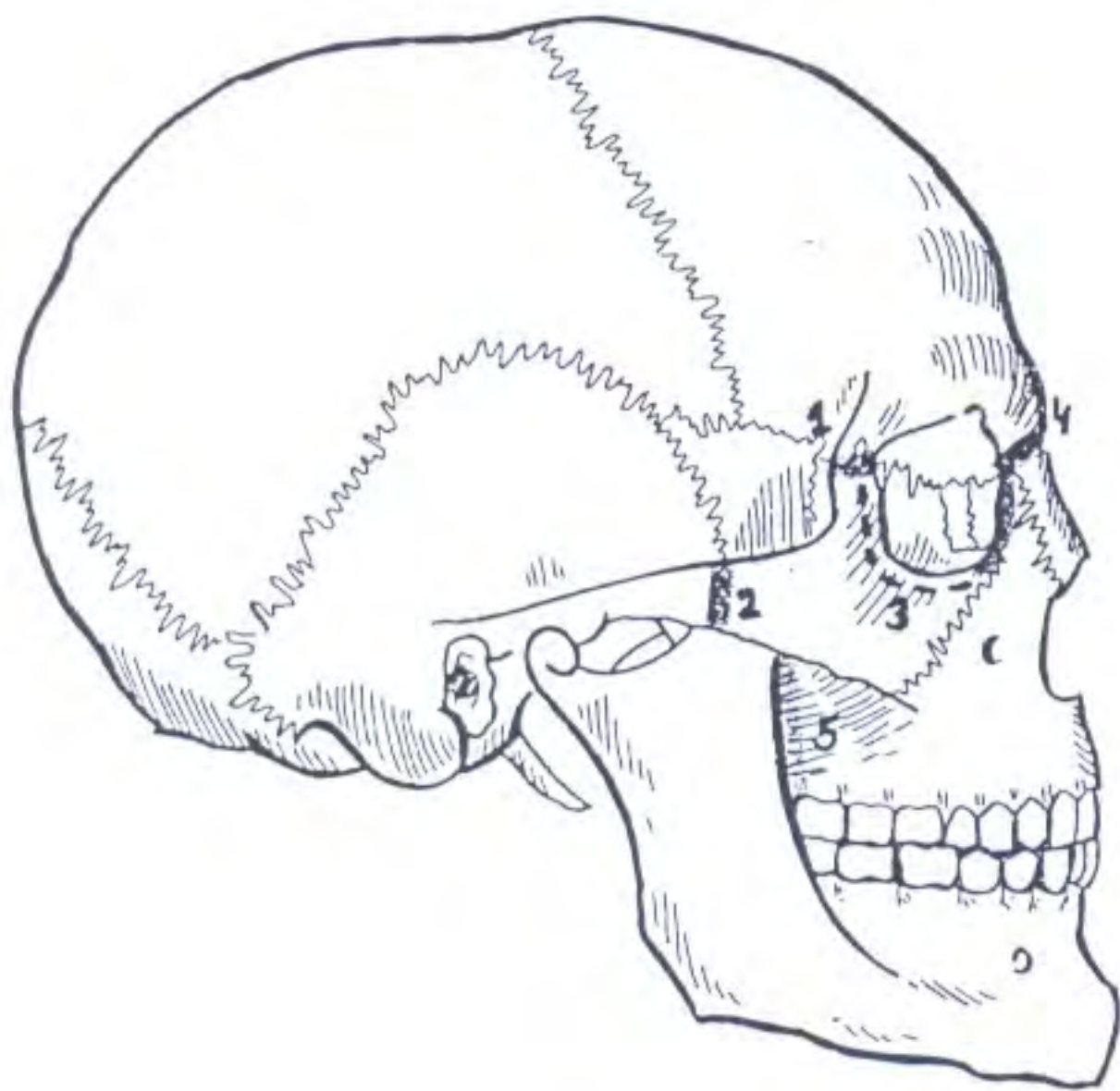


Figura 3

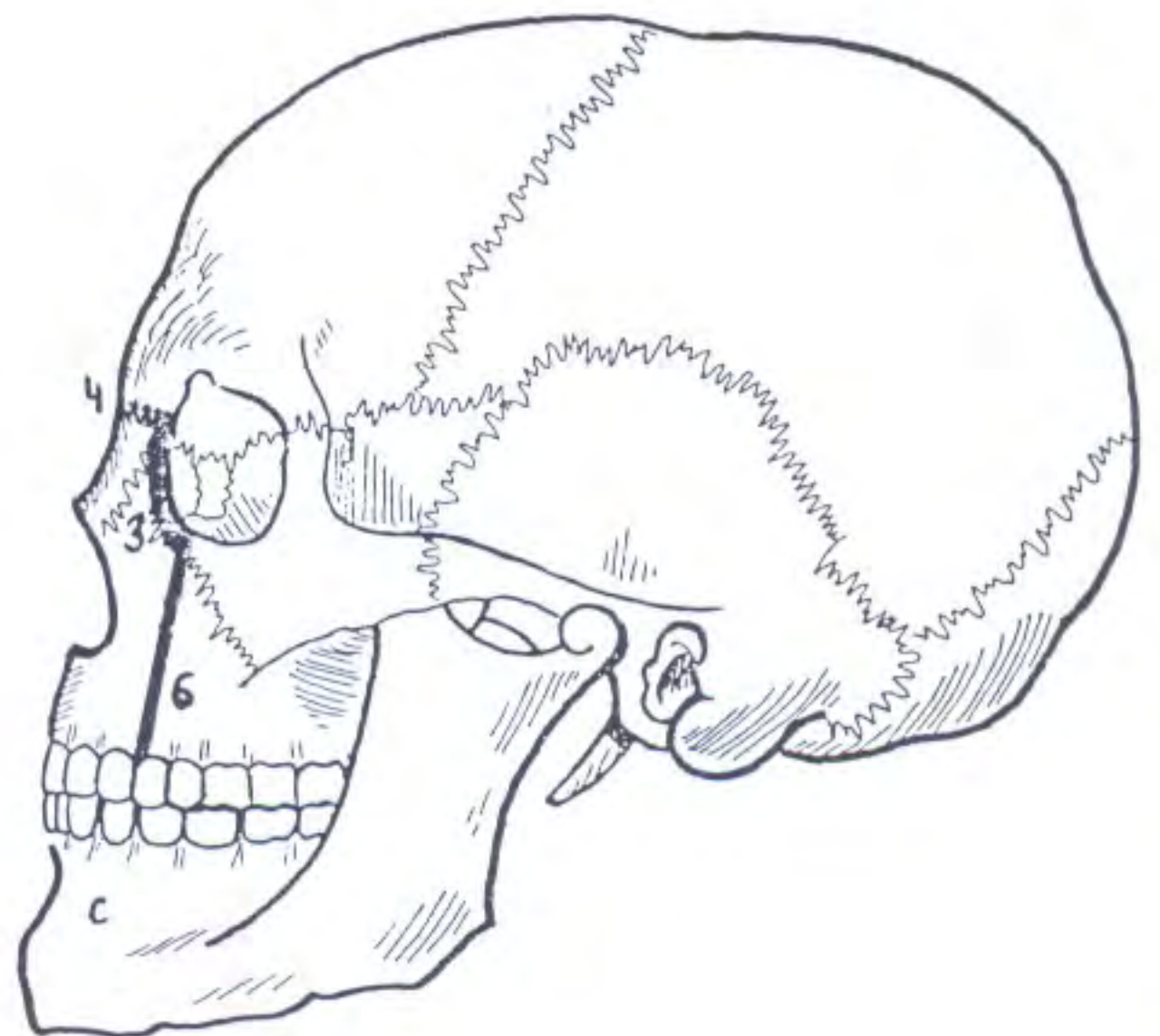


Figura 4

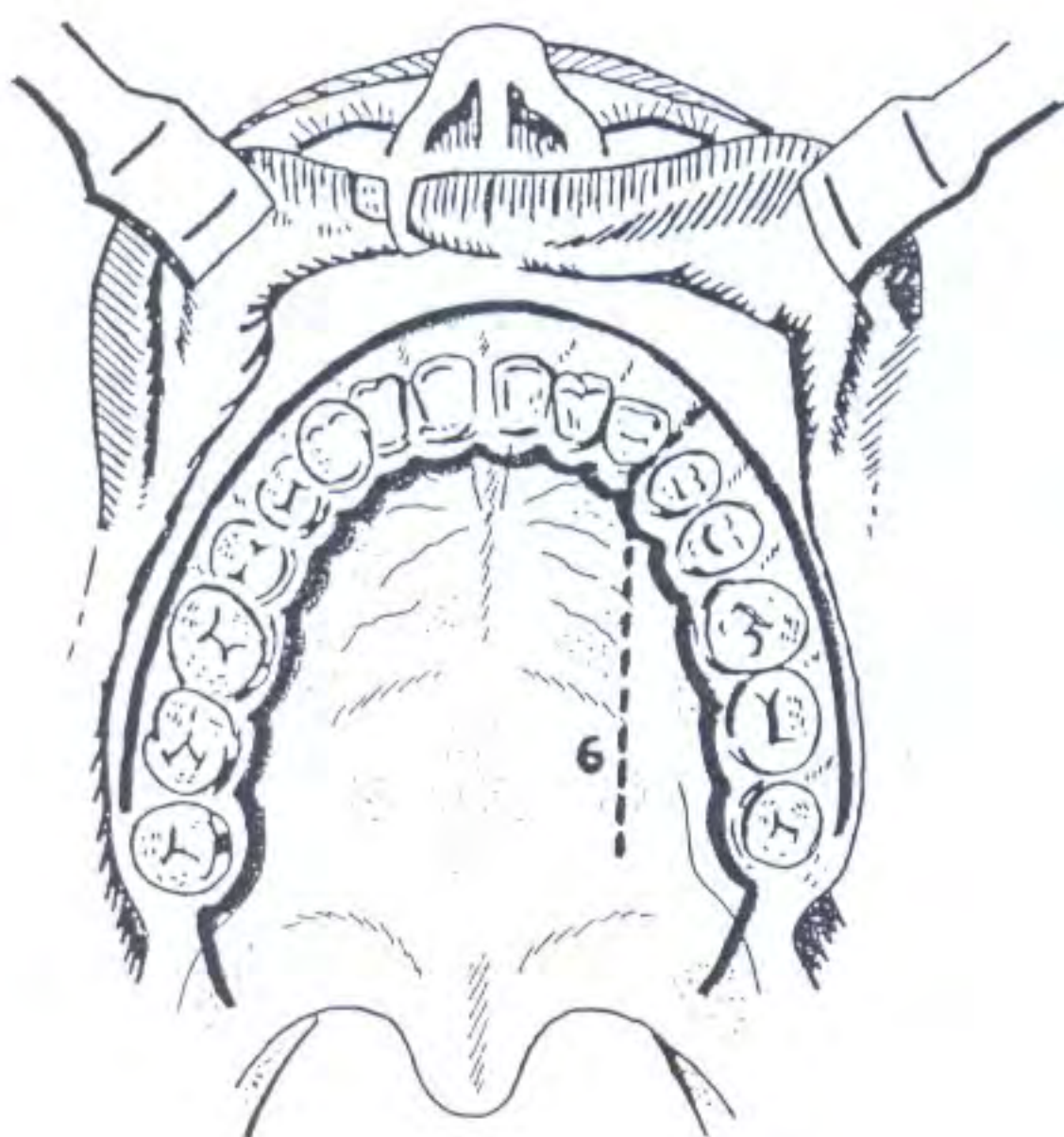


Figura 5

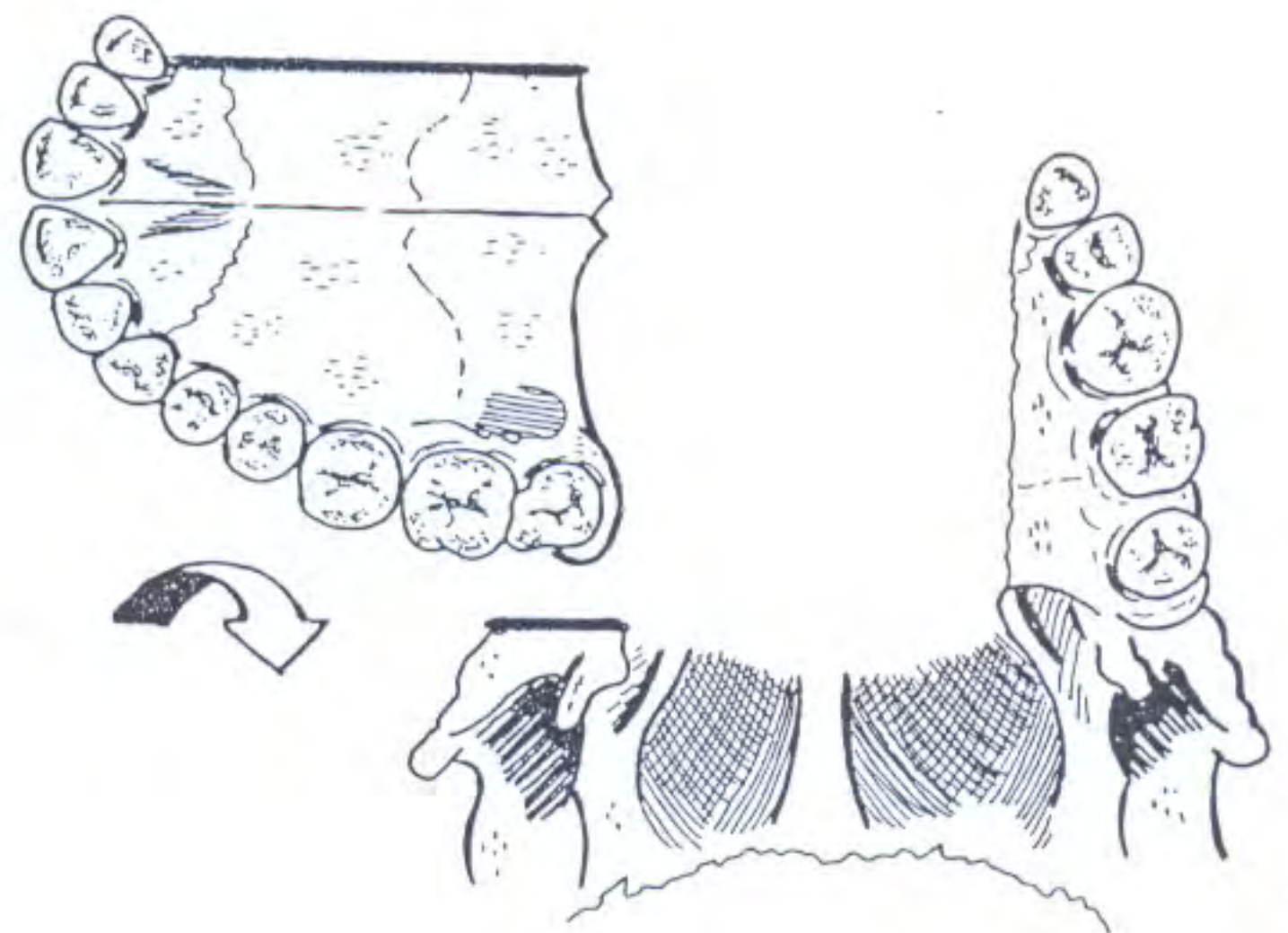


Figura 6

**Figura 7:** Aspecto del campo operatorio después de realizar la movilización del maxilar y de las estructuras nasales.

**Figura 8:** El mismo aspecto de la figura 7, sólo que añadiendo el despegamiento de las partes blandas del lado izquierdo y de la mucosa vestibular superior izquierda en la base vestibular.

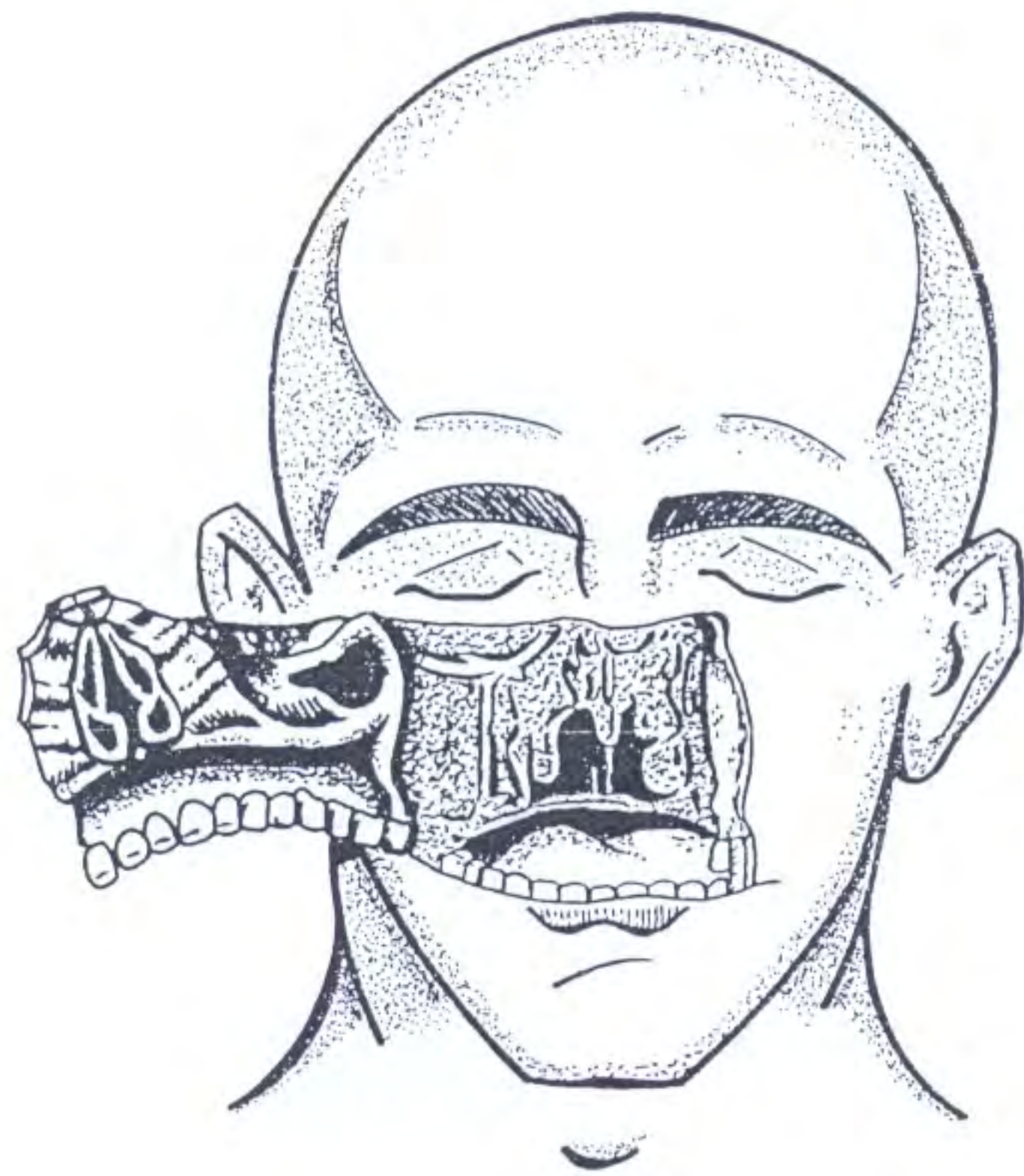


Figura 7

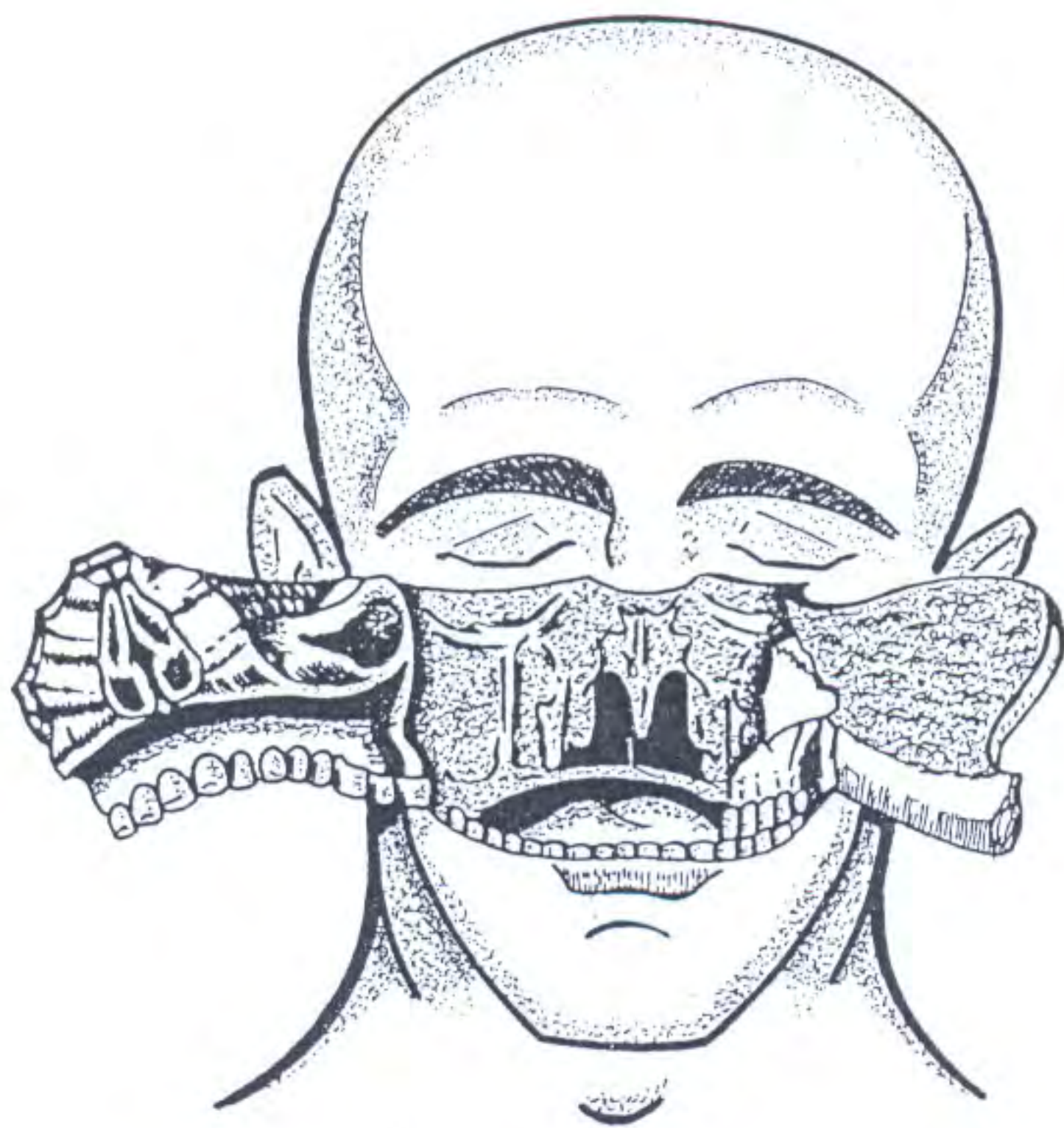


Figura 8

## **OTRAS POSIBILIDADES: TECNICA MENOR UNILATERAL**

( No incluye la infraestructura del hemimaxilar que es pediculizado o movilizado)

**Figura 9:** Se mantiene la relación intermaxilar.



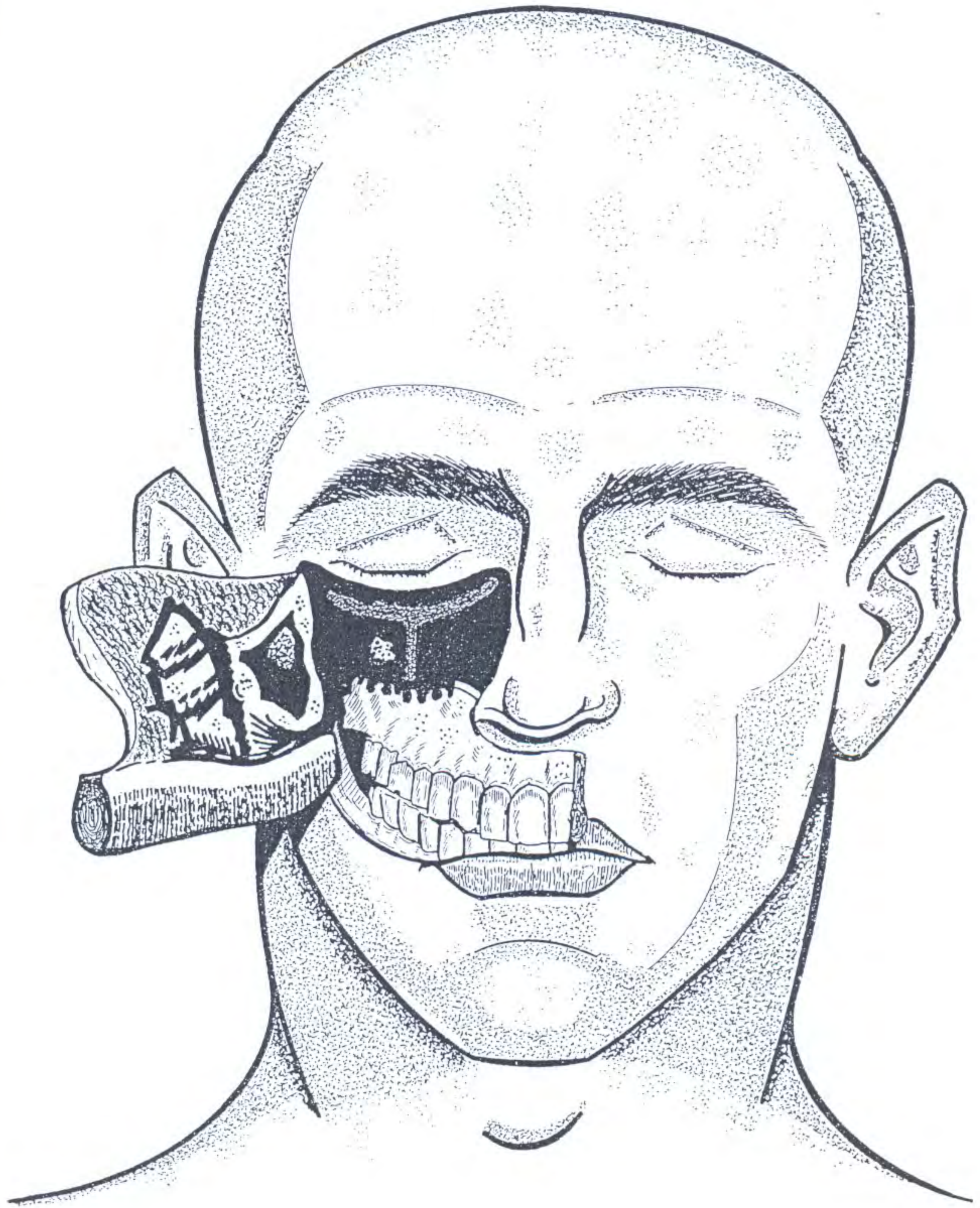


Figura 9

## TECNICA MAYOR BILATERAL

**Figura 1:** Incisiones cutáneas.

**Figura 2:** Visión derecha de las osteotomías 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

**Figura 3:** Visión izquierda de las osteotomías 1', 2', 3', 4', 5' y 6'.

**Figura 4:** Incisiones en la mucosa palatina, que será despegada.

**Figura 5:** Osteotomías pterigomaxilares y palatinas; 5, 6 y 5' y 6'.

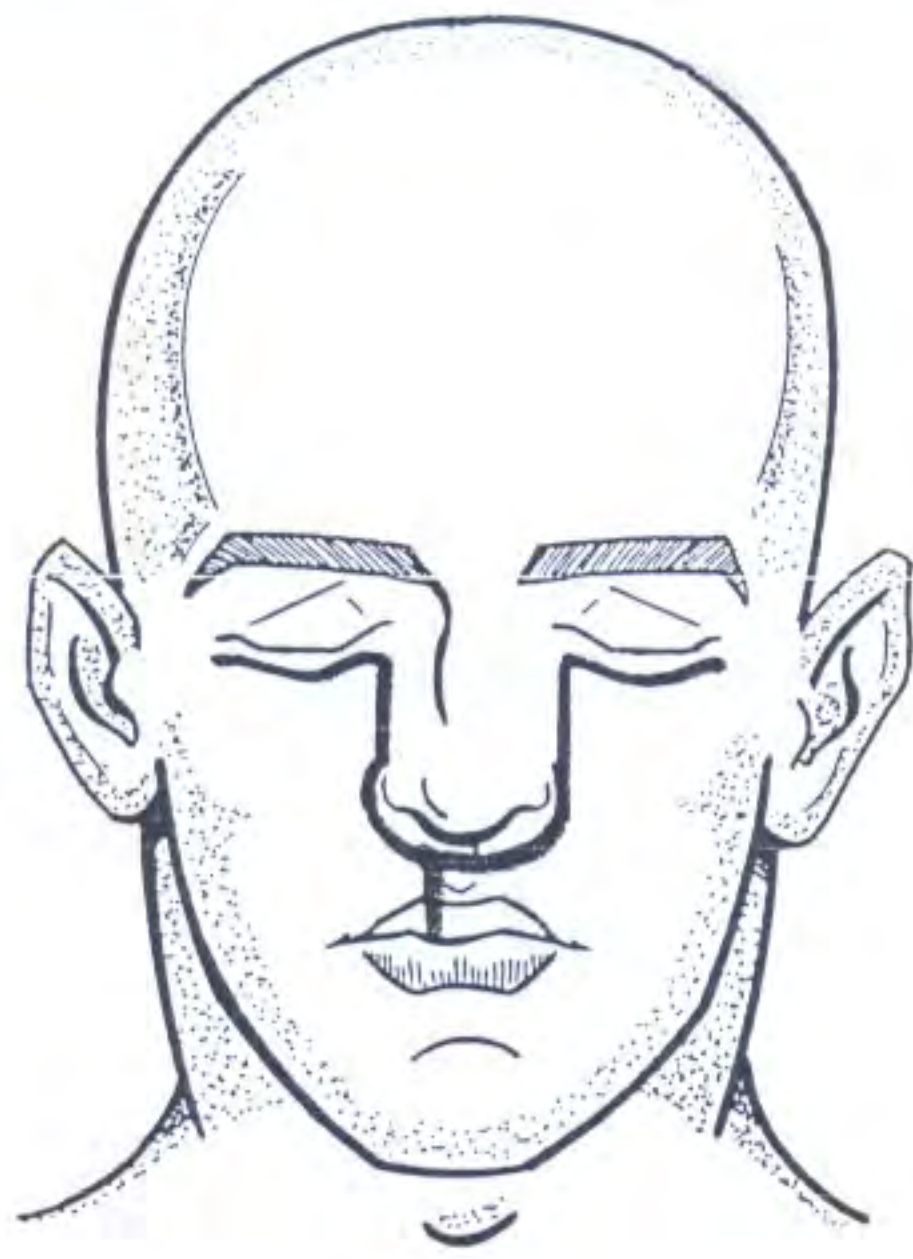


Figura 1

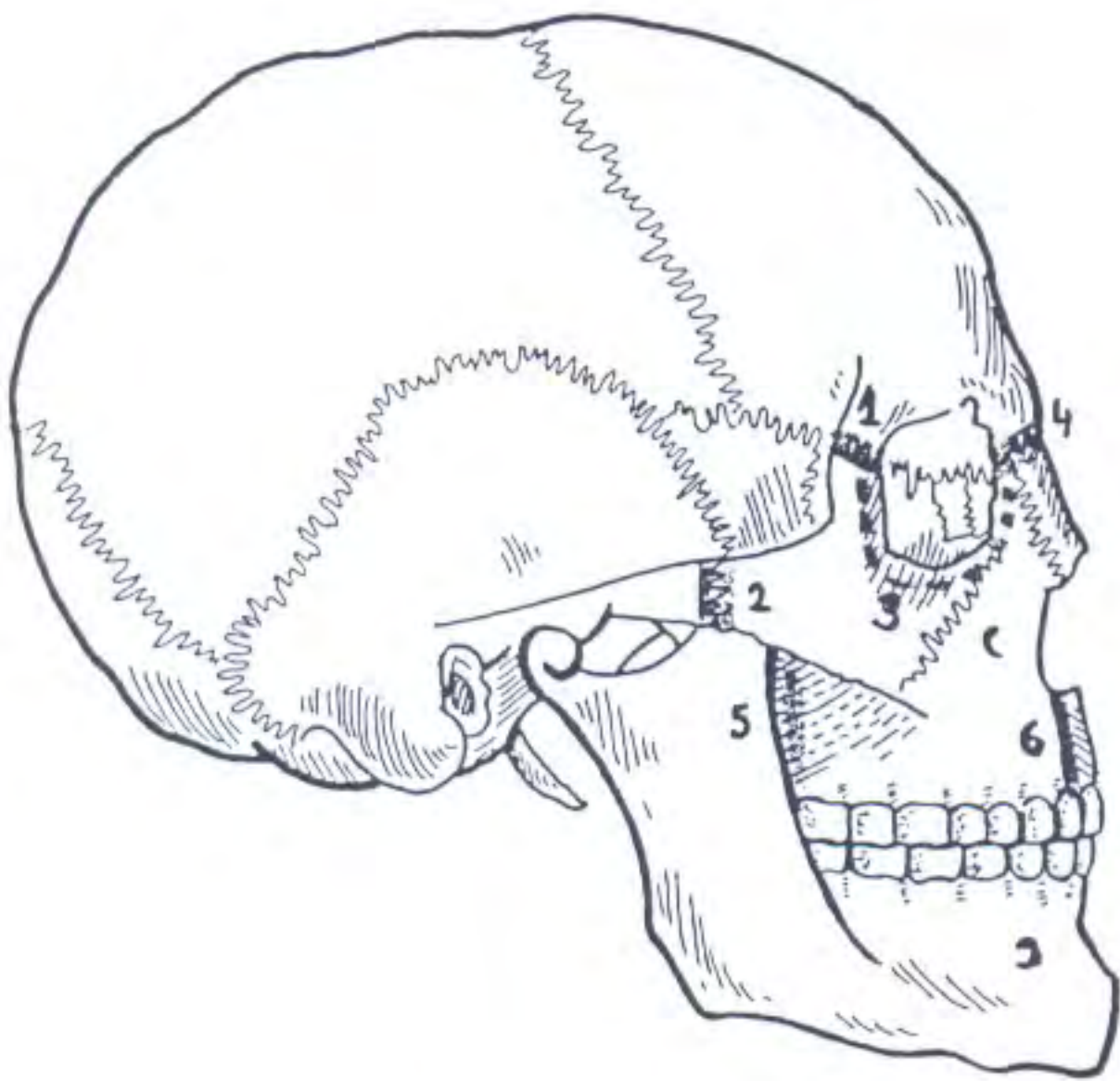


Figura 2

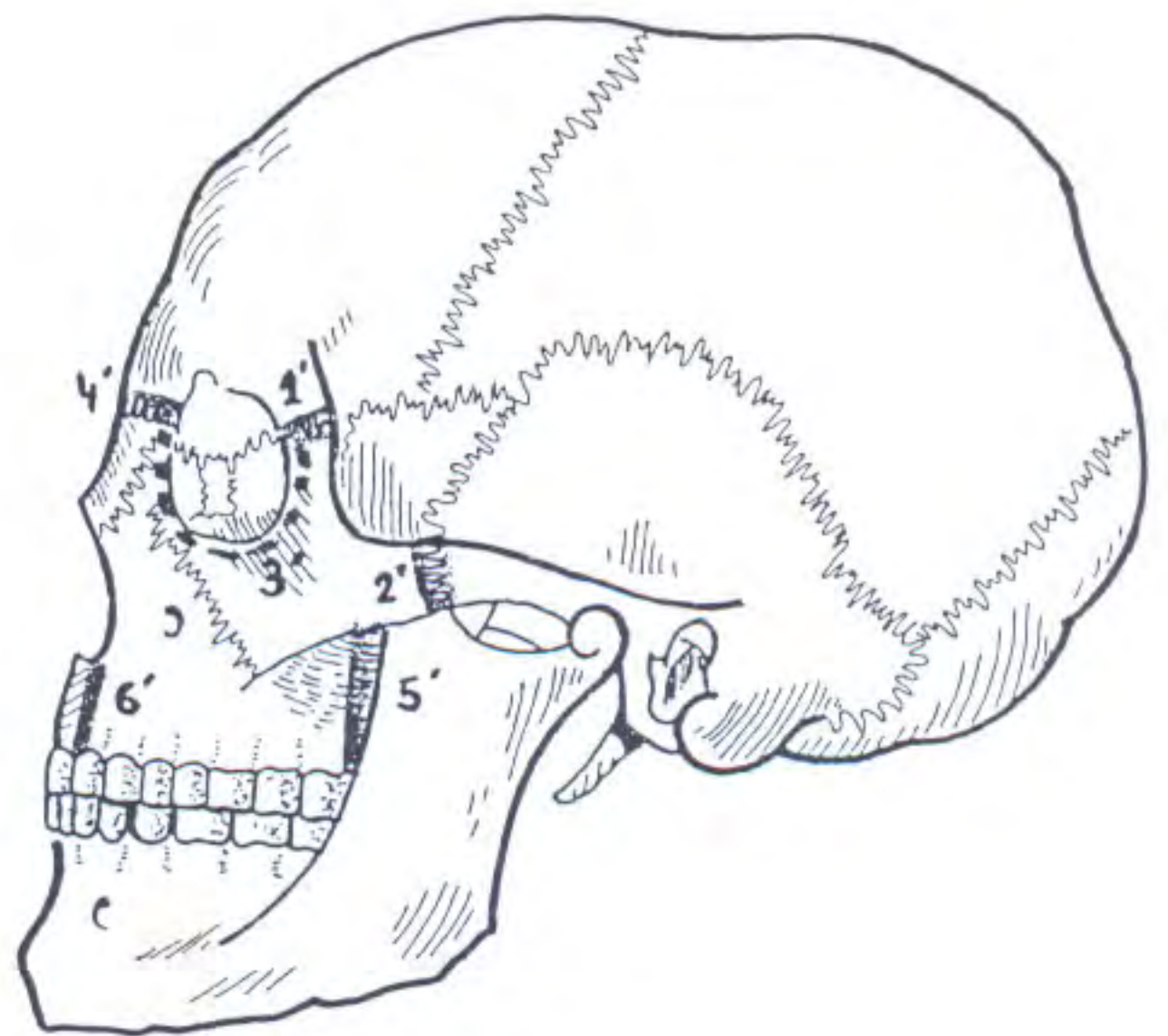


Figura 3

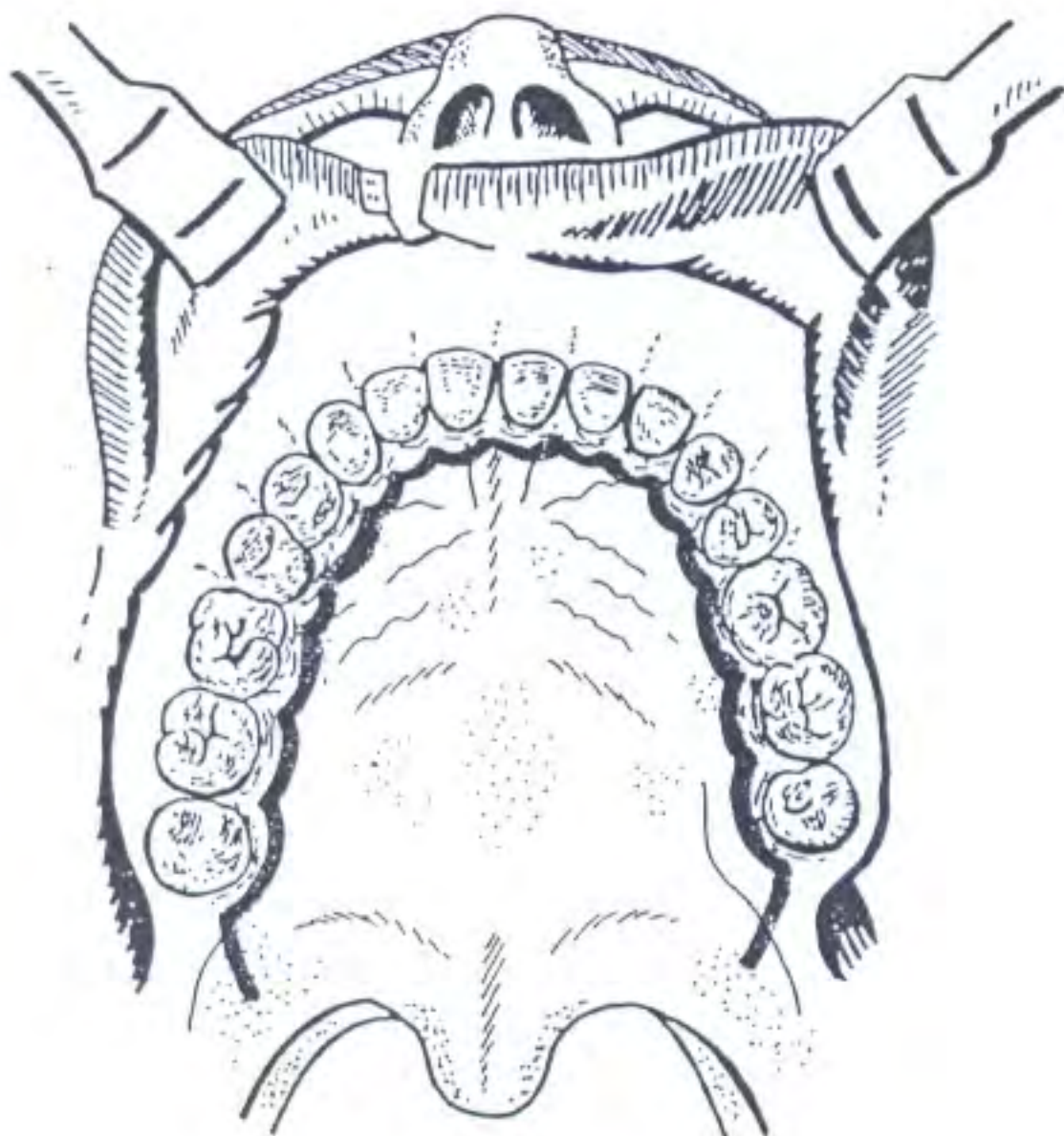


Figura 4

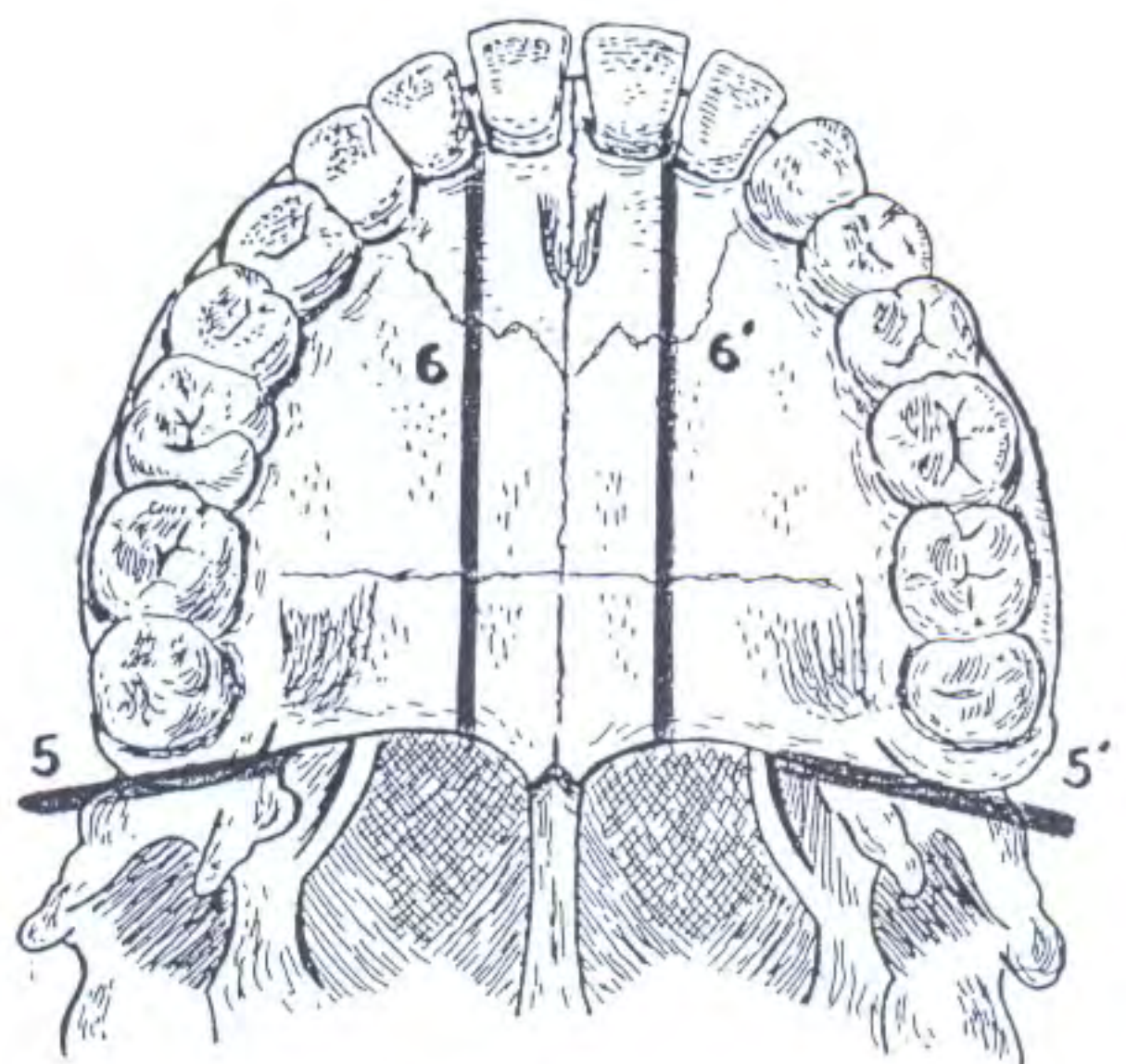


Figura 5

**Figura 6:** Los maxilares son desplazados de las regiones pterigoides y paraseptales.

**Figura 7:** Aspecto final; la cara es abierta como un libro.

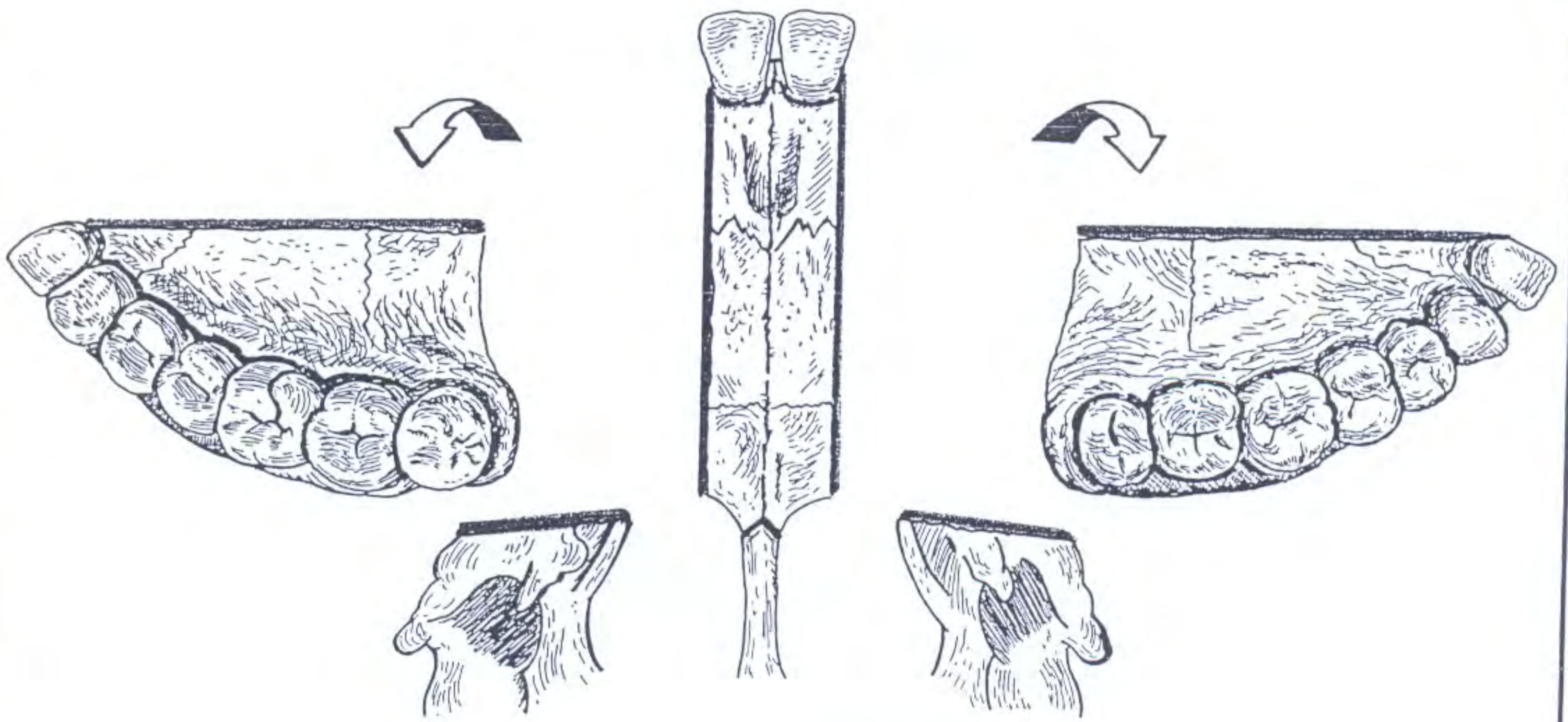


Figura 6

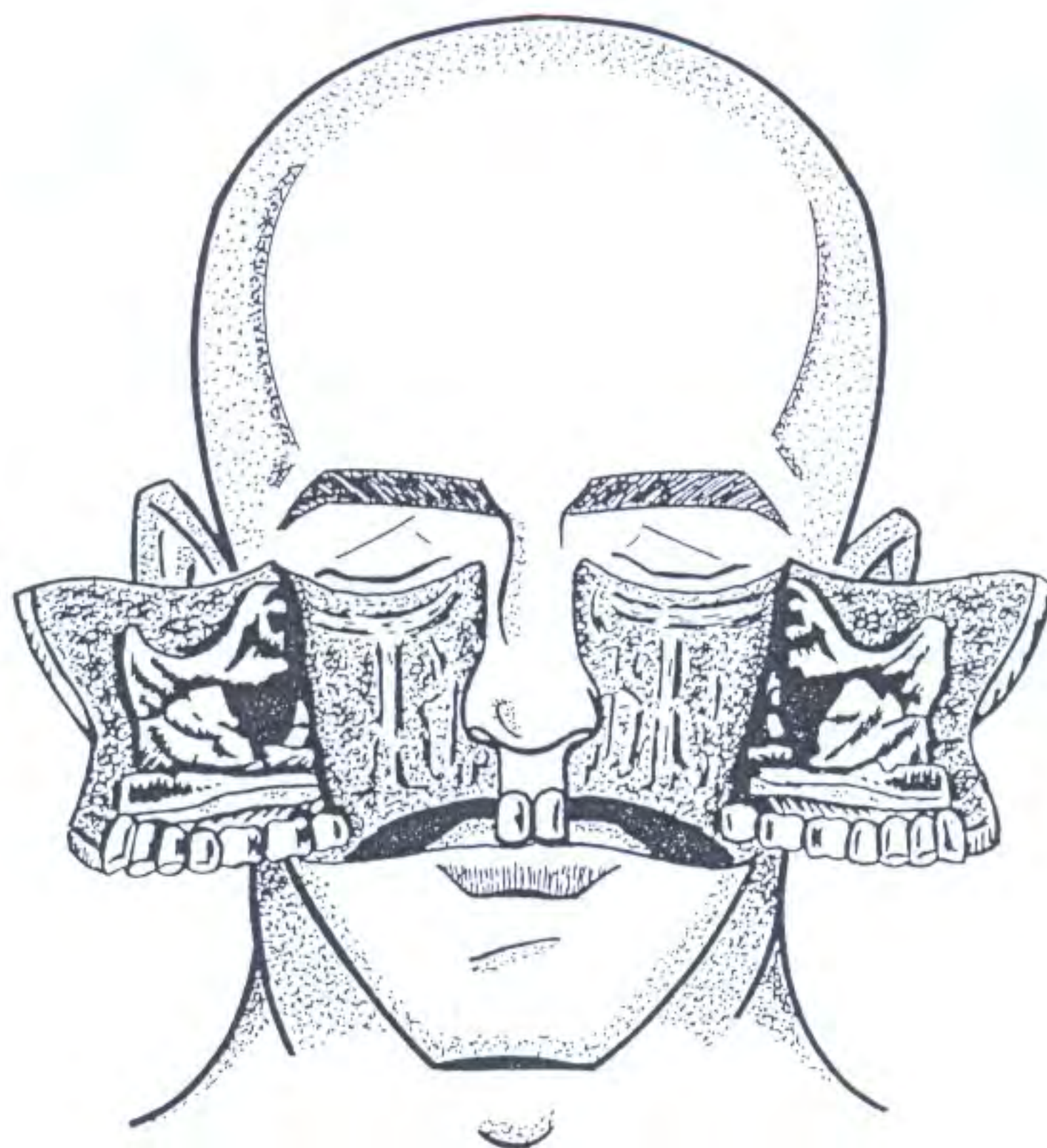


Figura 7

## TECNICA BILATERAL MENOR DE DOS PEDICULOS

(No incluye la infraestructura de los maxilares)

Las estructuras óseas que limitan con los senos maxilares son desplazadas de un lado a otro.

**Figura 8:** Si es necesario las estructuras maxilares pueden luxarse o fracturas a nivel pterigomaxilar y septal pueden permitir caer los alveolos dentarios y las porciones palatinas en bloque, con lo cual el área pterigomaxilar puede alcanzarse más fácilmente.

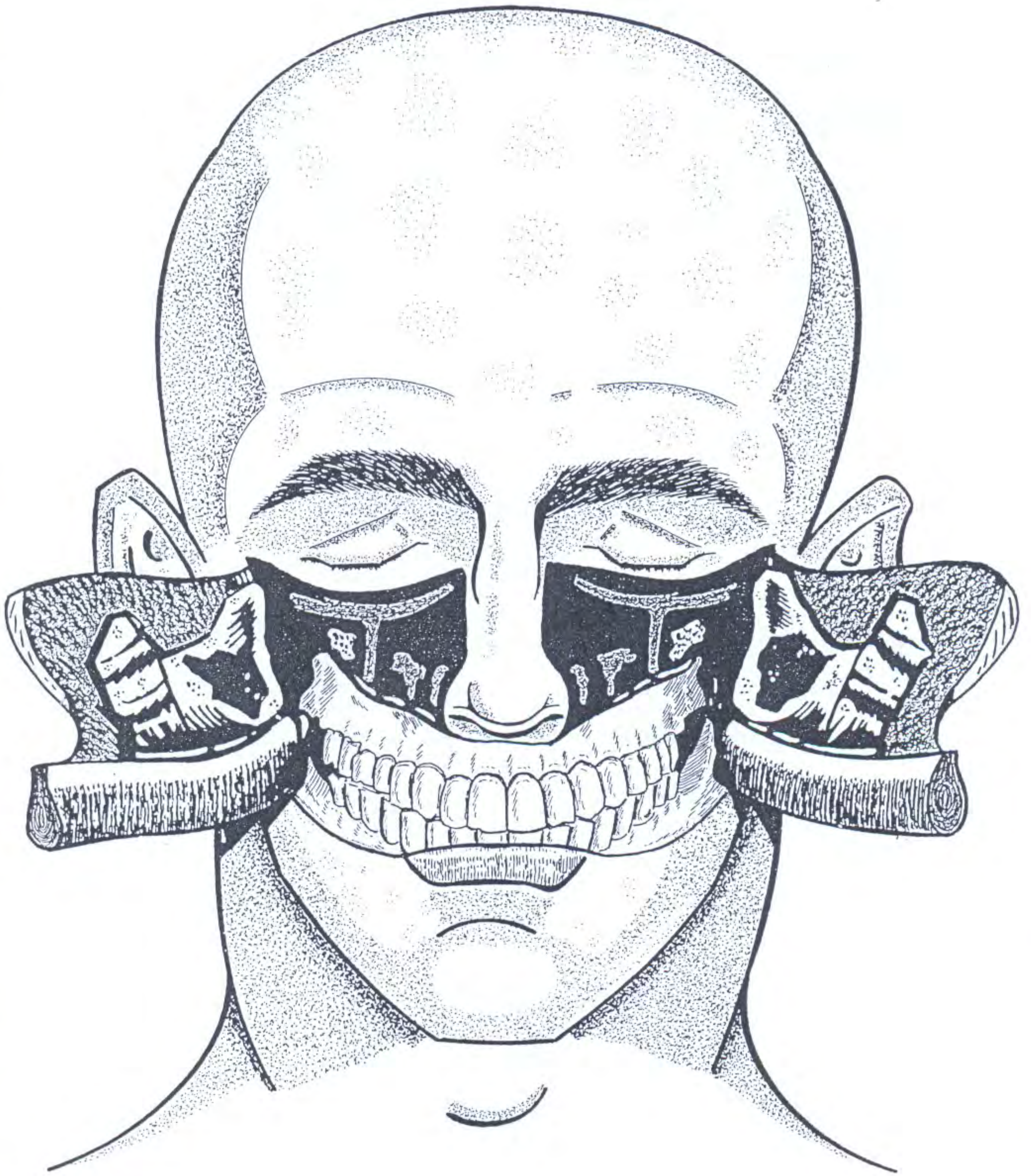


Figura 8

## TECNICA MAYOR BILATERAL EN BLOQUE QUE INCLUYE ESTRUCTURAS NASOETMOIDALES Y SEPTALES PEDICULADAS A UN LADO

**Figura 1:** Incisiones cutáneas.

**Figura 2:** Vista frontal de las osteotomías 1, 2, 3, 4, 5 y 1', 2', 3', 4' y 5'.

**Figura 3:** Visión lateral derecha de las osteotomías 1, 2, 3, 4 y 5.

**Figura 4:** Visión lateral izquierda de las osteotomías 1', 2', 3', 4 y 5'.

La disyunción de las estructuras septales y etmoidales se realiza con un el cincel.

**Figura 5:** Incisión en la mucosa palatina, que será despegada.



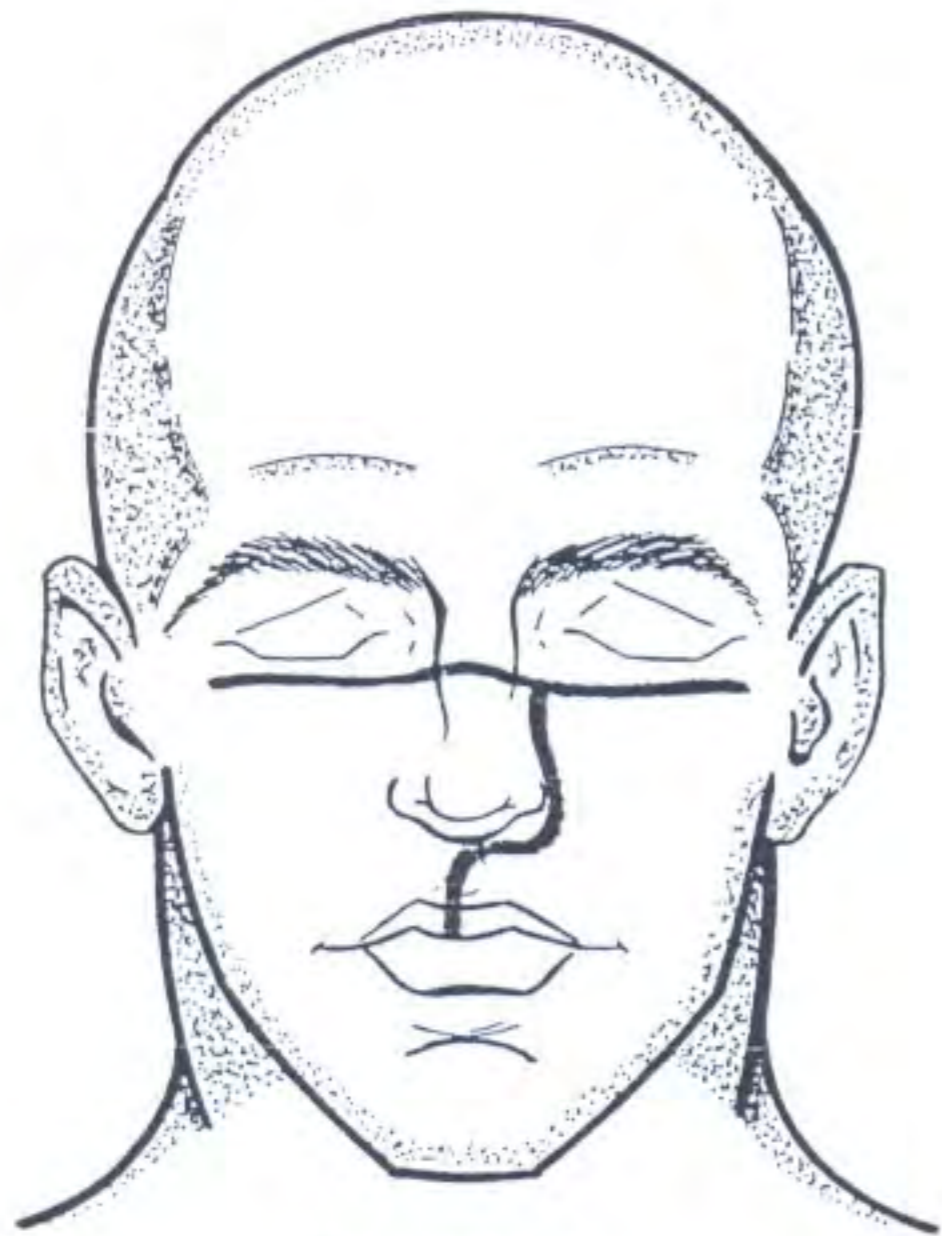


Figura 1

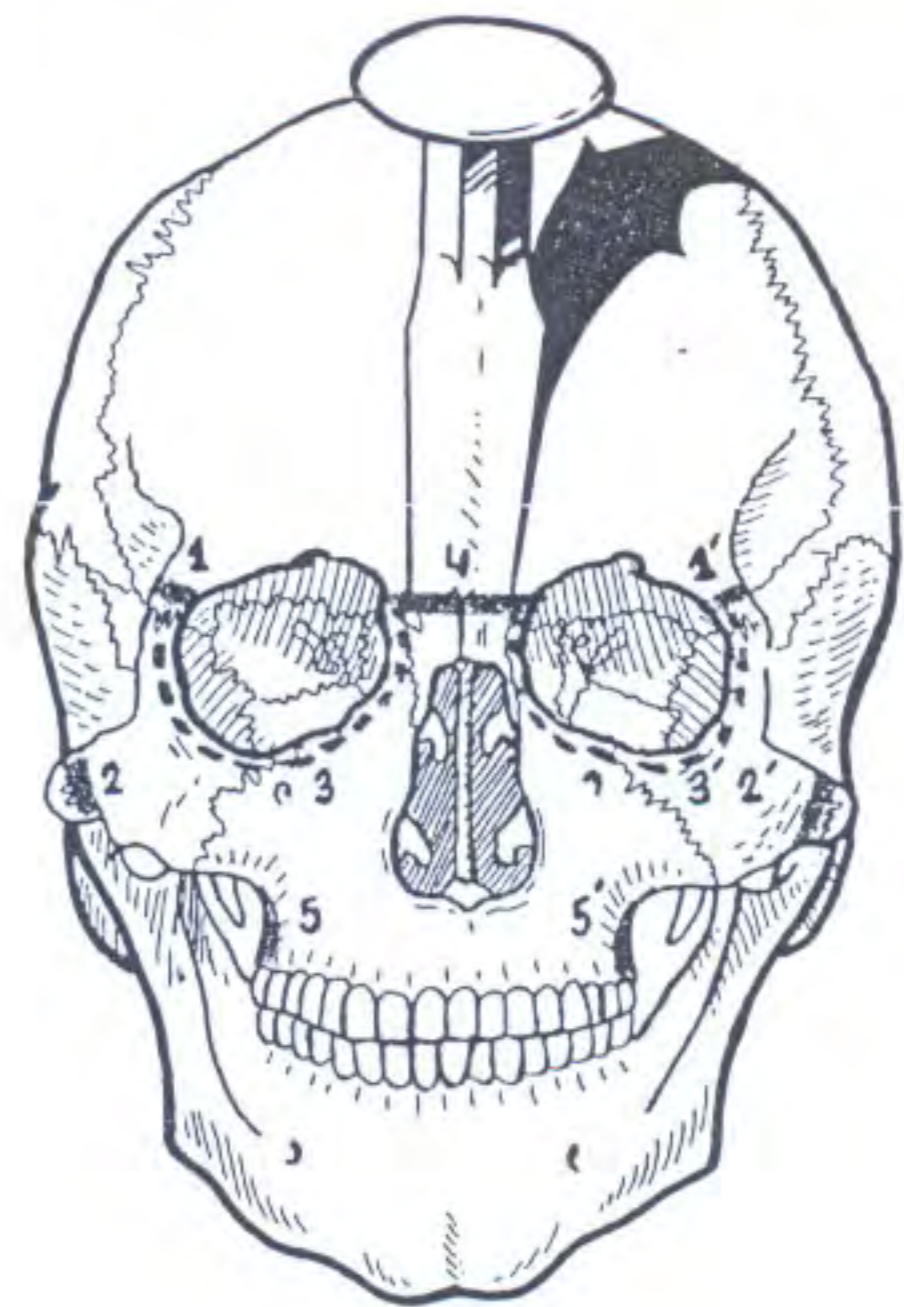


Figura 2

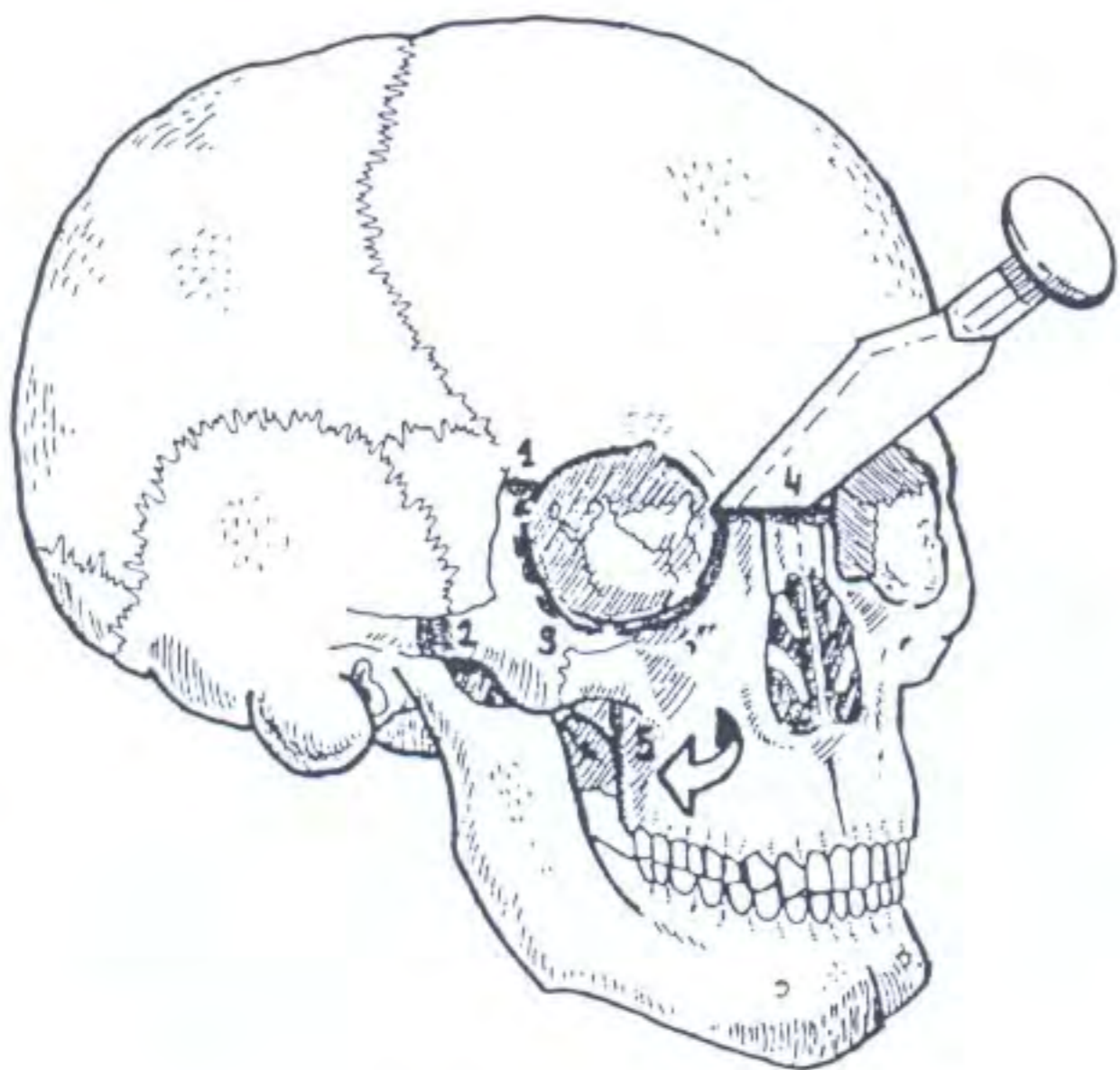


Figura 3

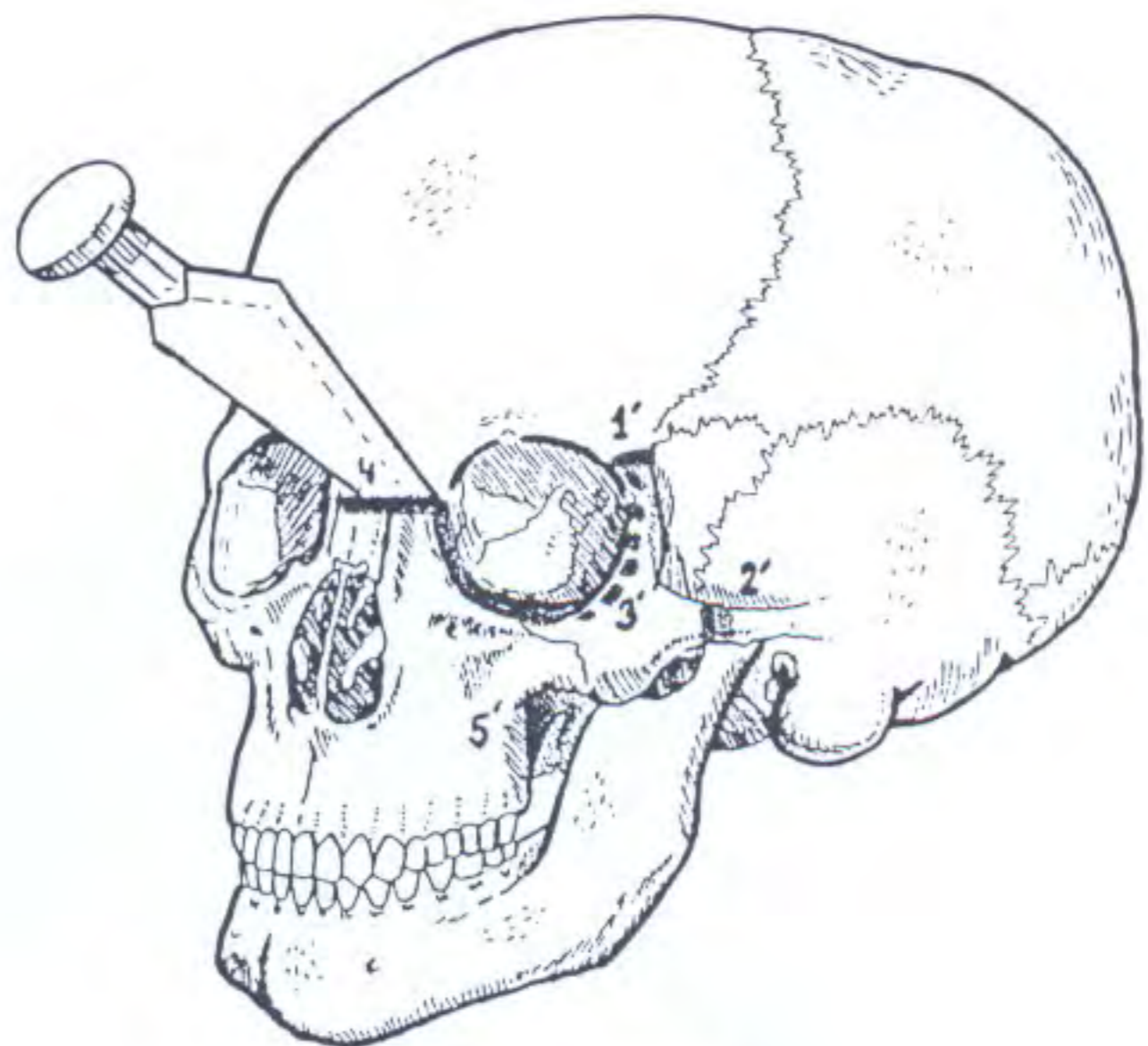


Figura 4

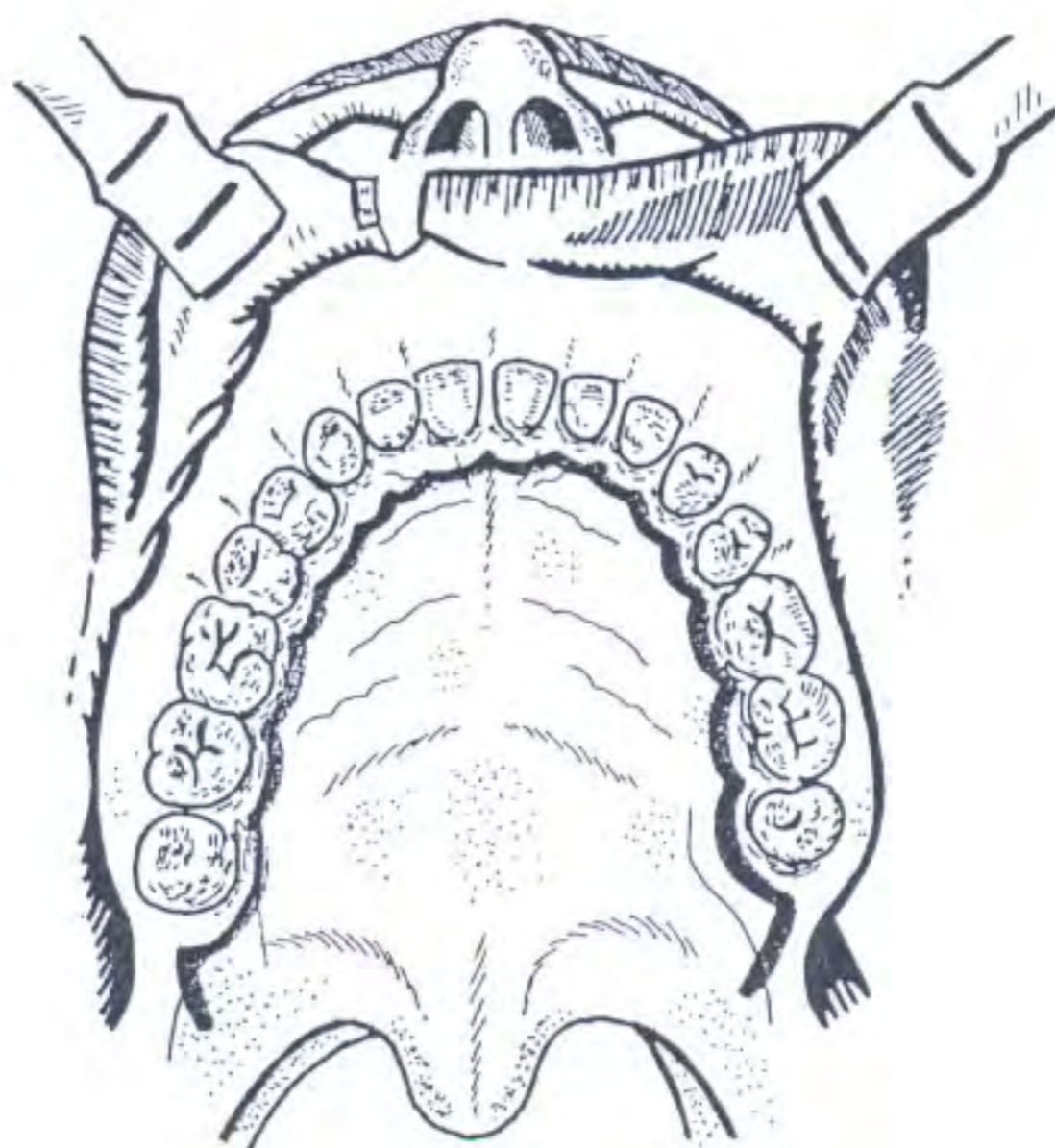


Figura 5

**Figura 6:** Aspecto final. Los contenidos de ambos maxilares y las estructuras nasales y etmoidales están incluidos en los colgajos laterales, concretamente en la figura en el lado derecho.

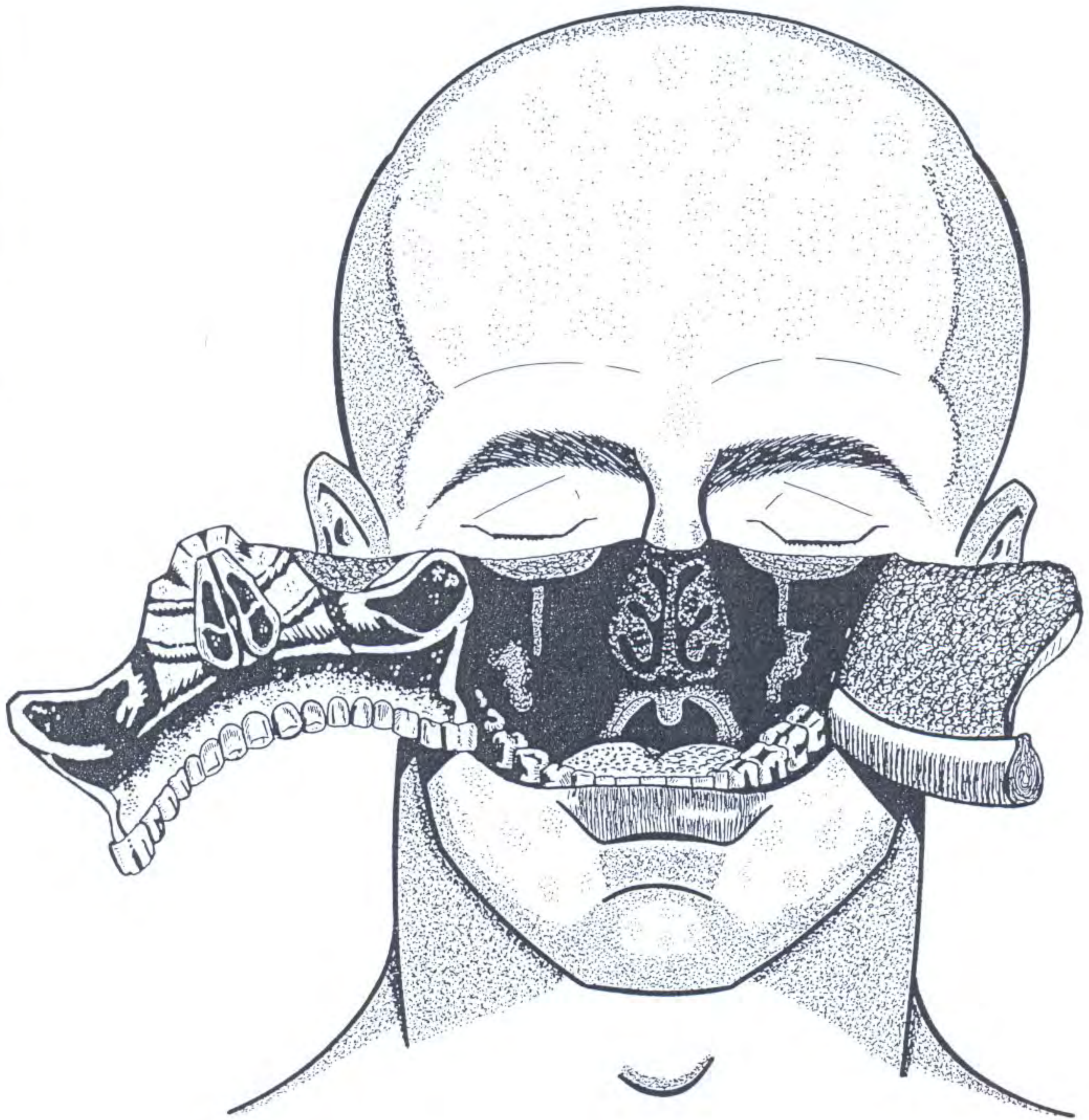


Figura 6

## TECNICA MENOR BILATERAL QUE INCLUYE UN PEDICULO CON ESTRUCTURAS SEPTALES Y NASOETMOIDALES

**Figura 1:** Incisiones cutáneas.

**Figura 2:** Vista frontal de las osteotomías 1, 2, 3, 4, 5, 6, 1', 2', 3', 4', 5' y 6'. El cincel consigue la disyunción a nivel de la base del cráneo y la sección del tabique nasal.

**Figura 3:** Vista lateral derecha de las osteotomías 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

**Figura 4:** Vista lateral izquierda de las osteotomías 1', 2', 3', 4, 5' y 6'.

**Figura 5:** Incisión en el fondo de la mucosa vestibular y tuberositaria.

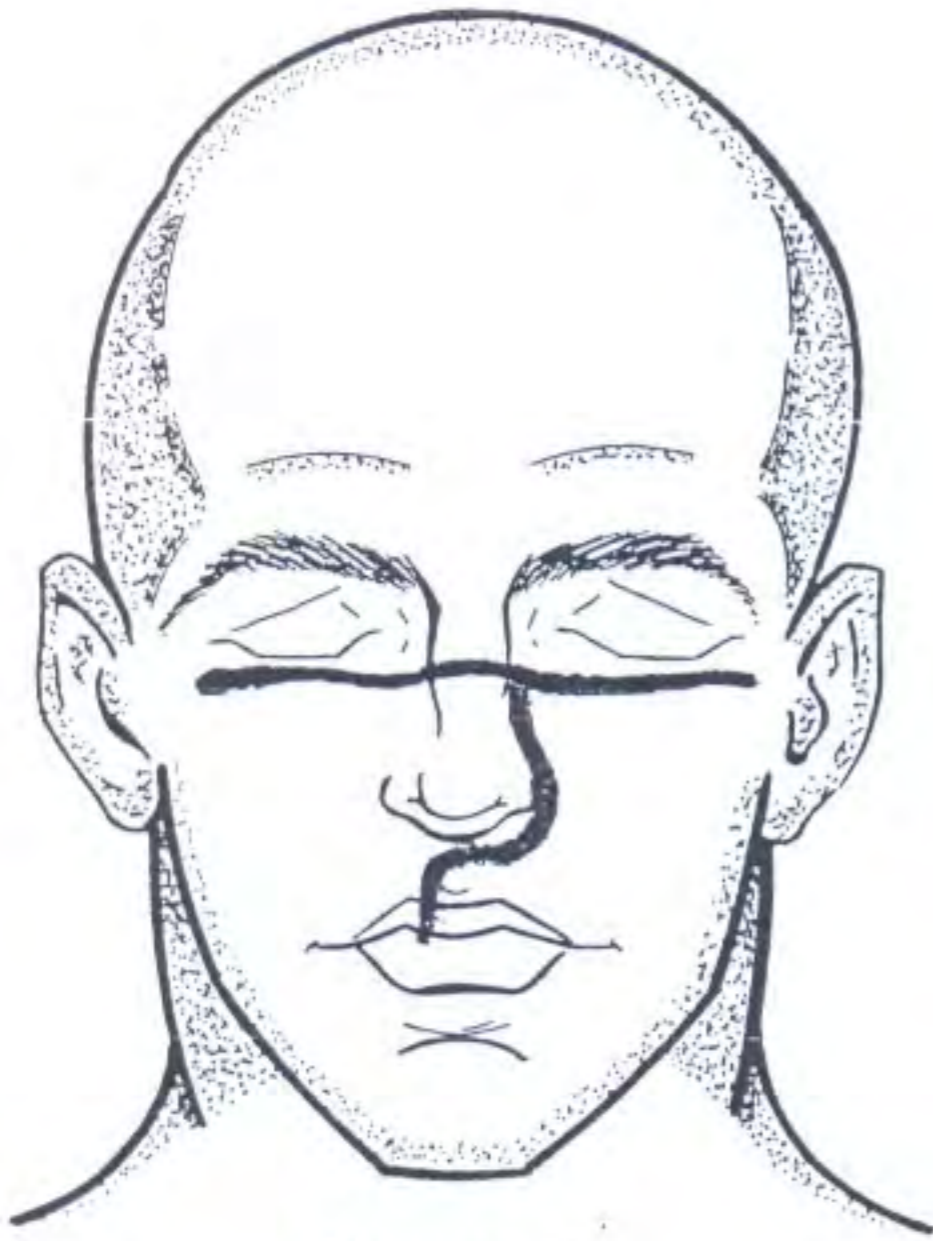


Figura 1

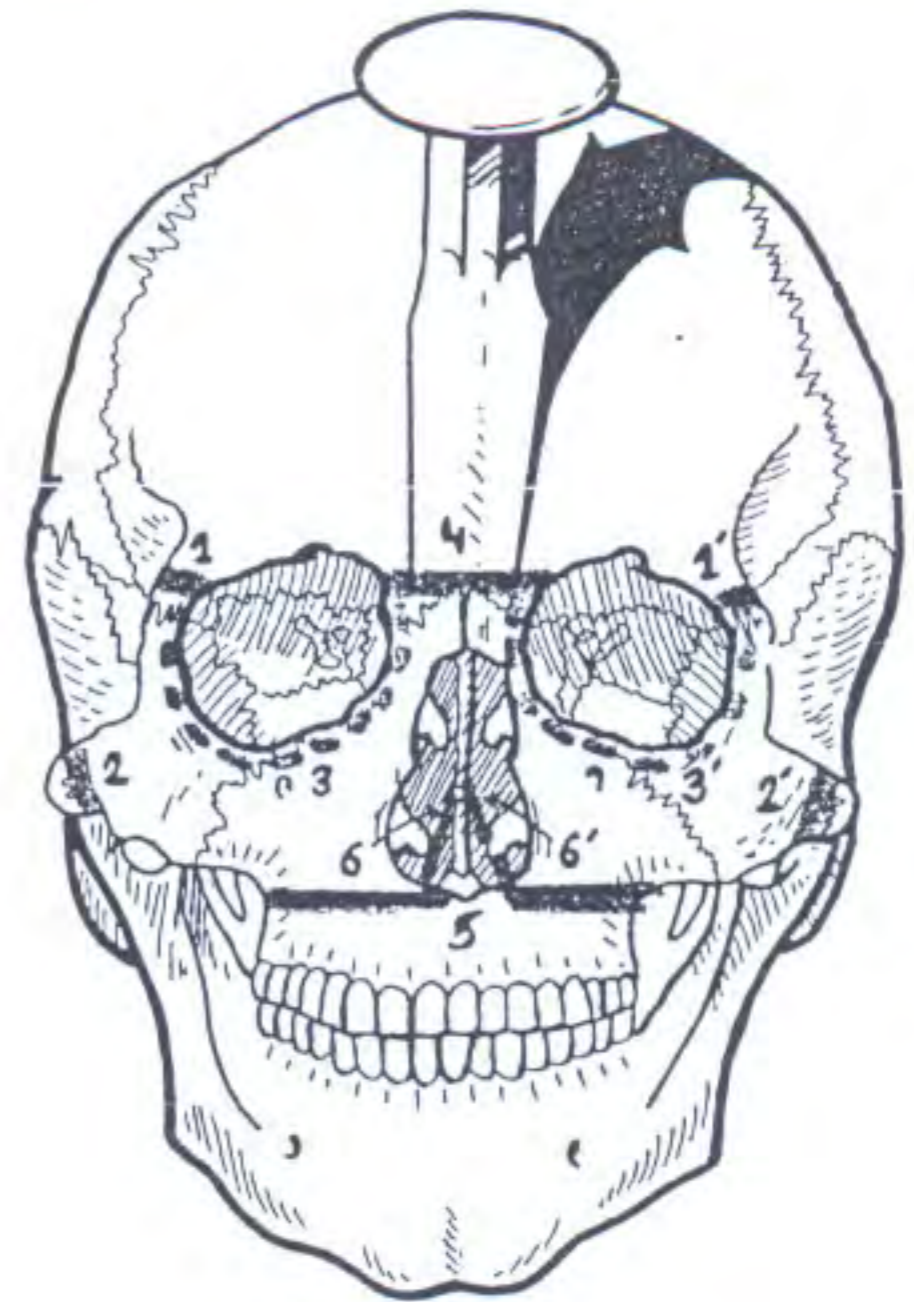


Figura 2

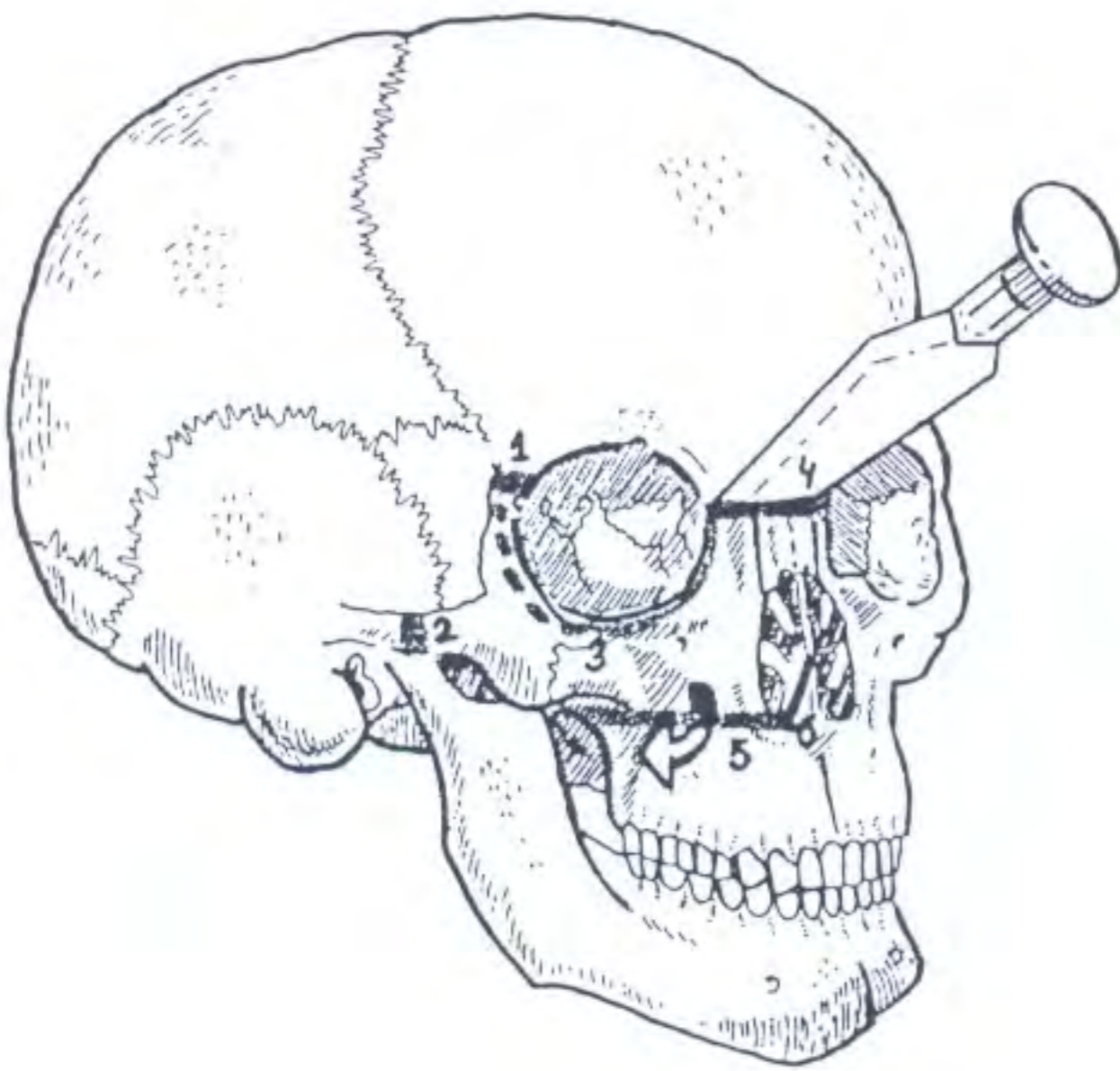


Figura 3

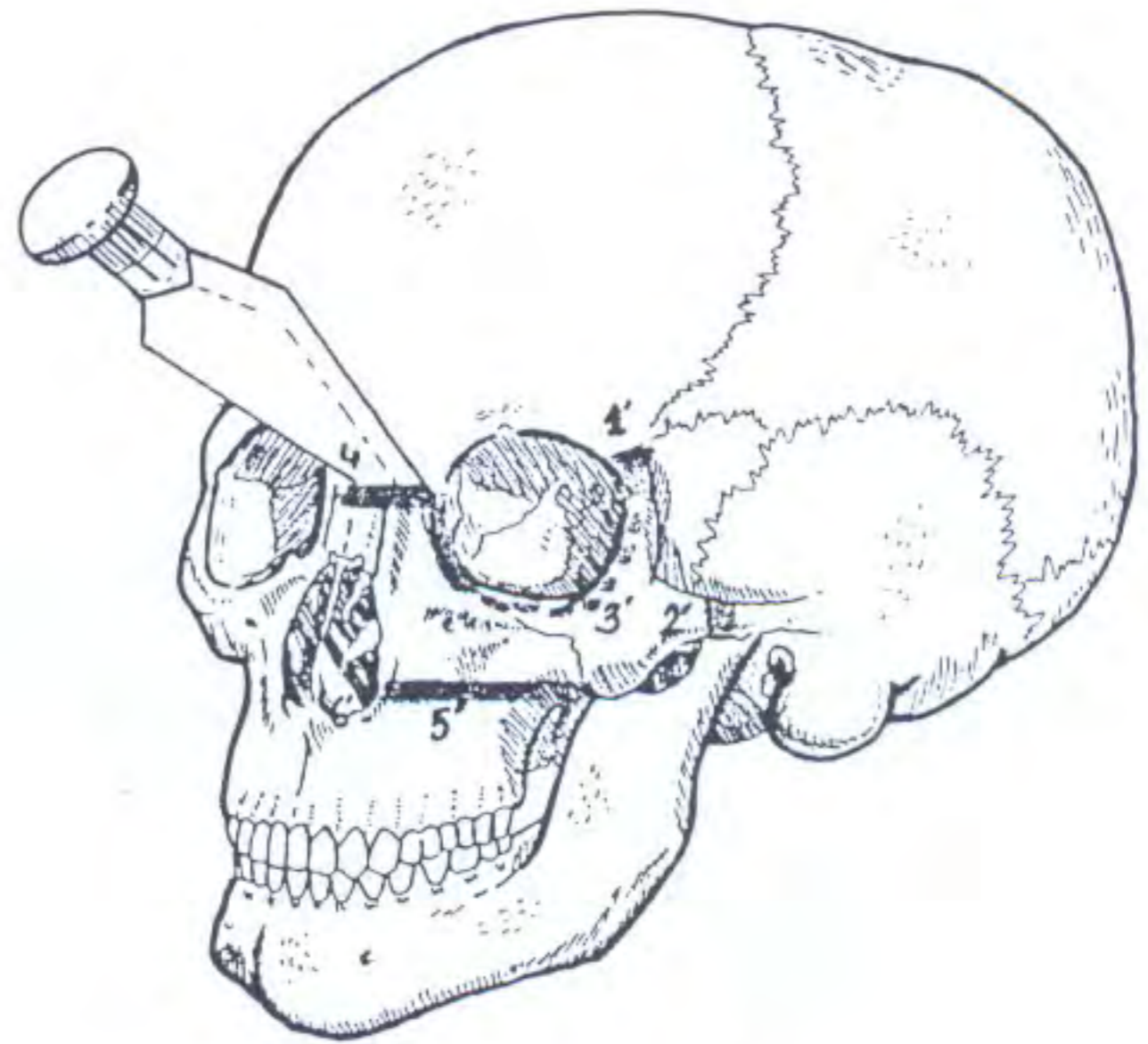


Figura 4

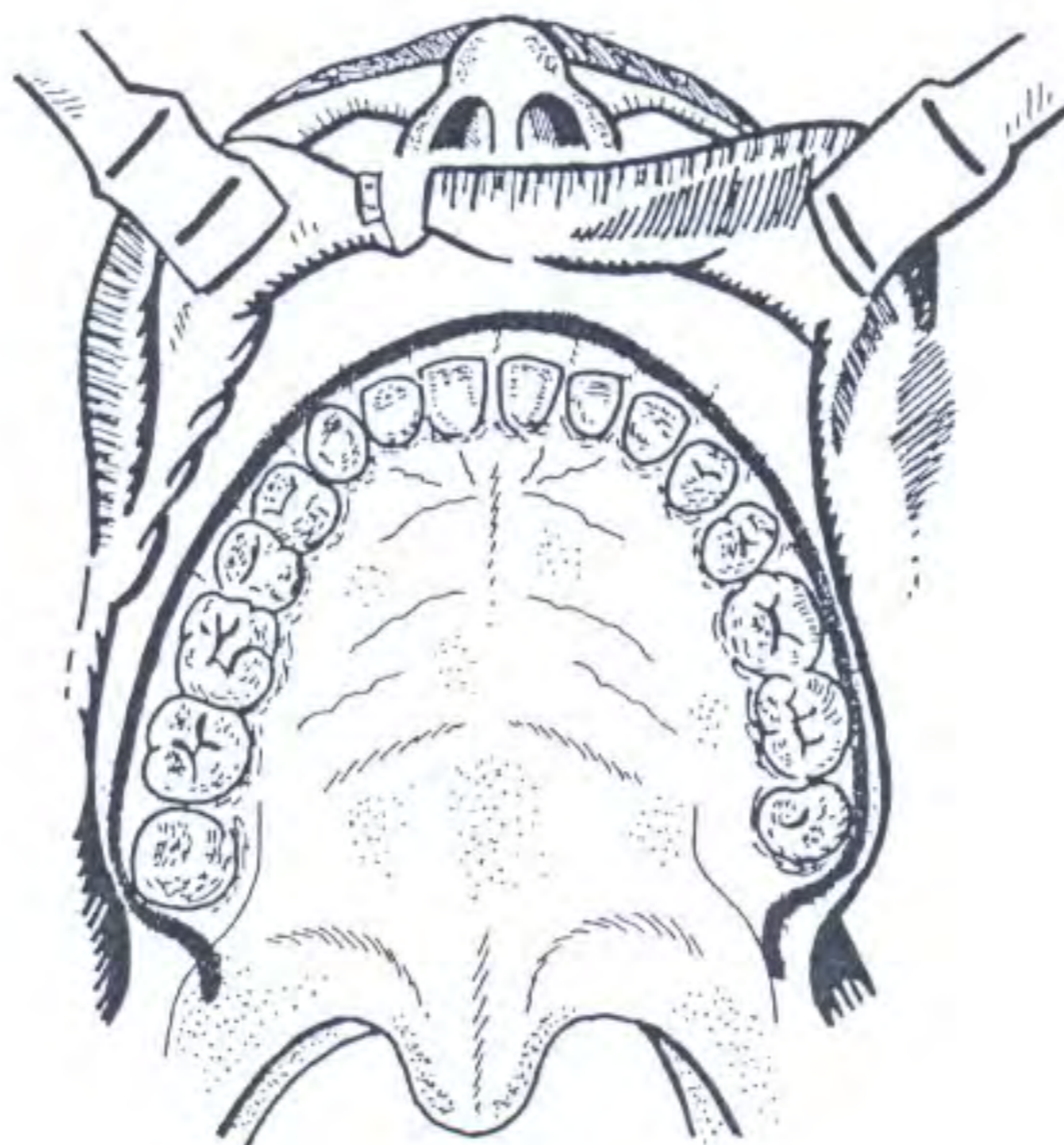


Figura 5

**Figura 6:** Aspecto final. La región pterigopalatina permanece fijada a las estructuras pterigoideas ( si es necesario puede ser luxada, con lo cual se amplía el campo operatorio). La ventaja es que la mucosa palatina no tiene que ser despegada, con lo que el traumatismo quirúrgico disminuye notablemente.

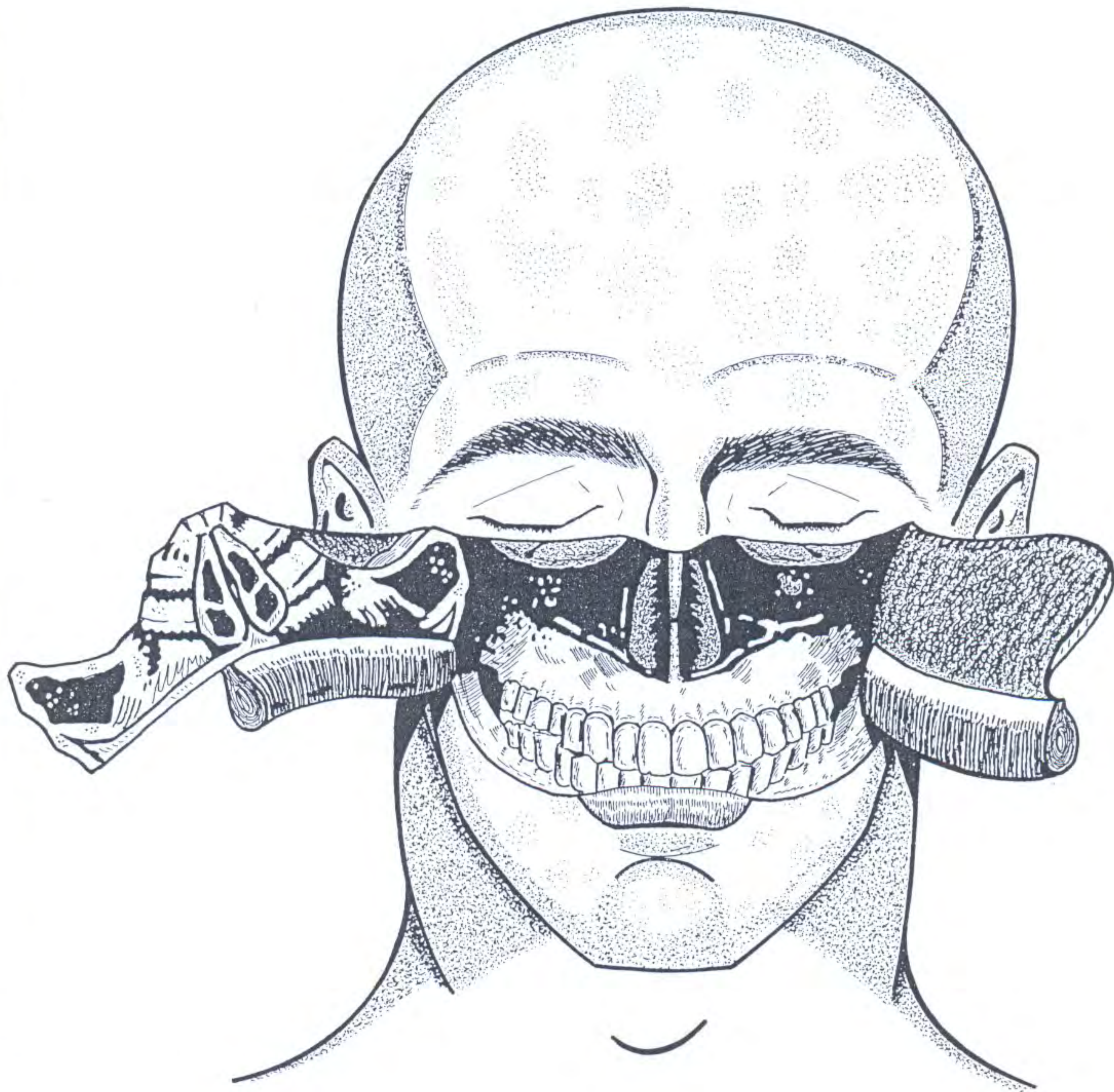


Figura 6

## TECNICA INTRAORAL CON OSTEOTOMIAS SUPRAAPICAL, PTERIGOMAXILAR Y SEPTAL

**Figura 1:** Línea de incisión en la base del vestíbulo y regiones tuberositarias.

**Figura 2:** Vista lateral derecha de las osteotomías 1, 2 y 3.

**Figura 3:** Vista lateral izquierda de las osteotomías 1', 2' y 3'.

**Figura 4:** Vista frontal de las osteotomías 1, 2, , 1' y 2'.



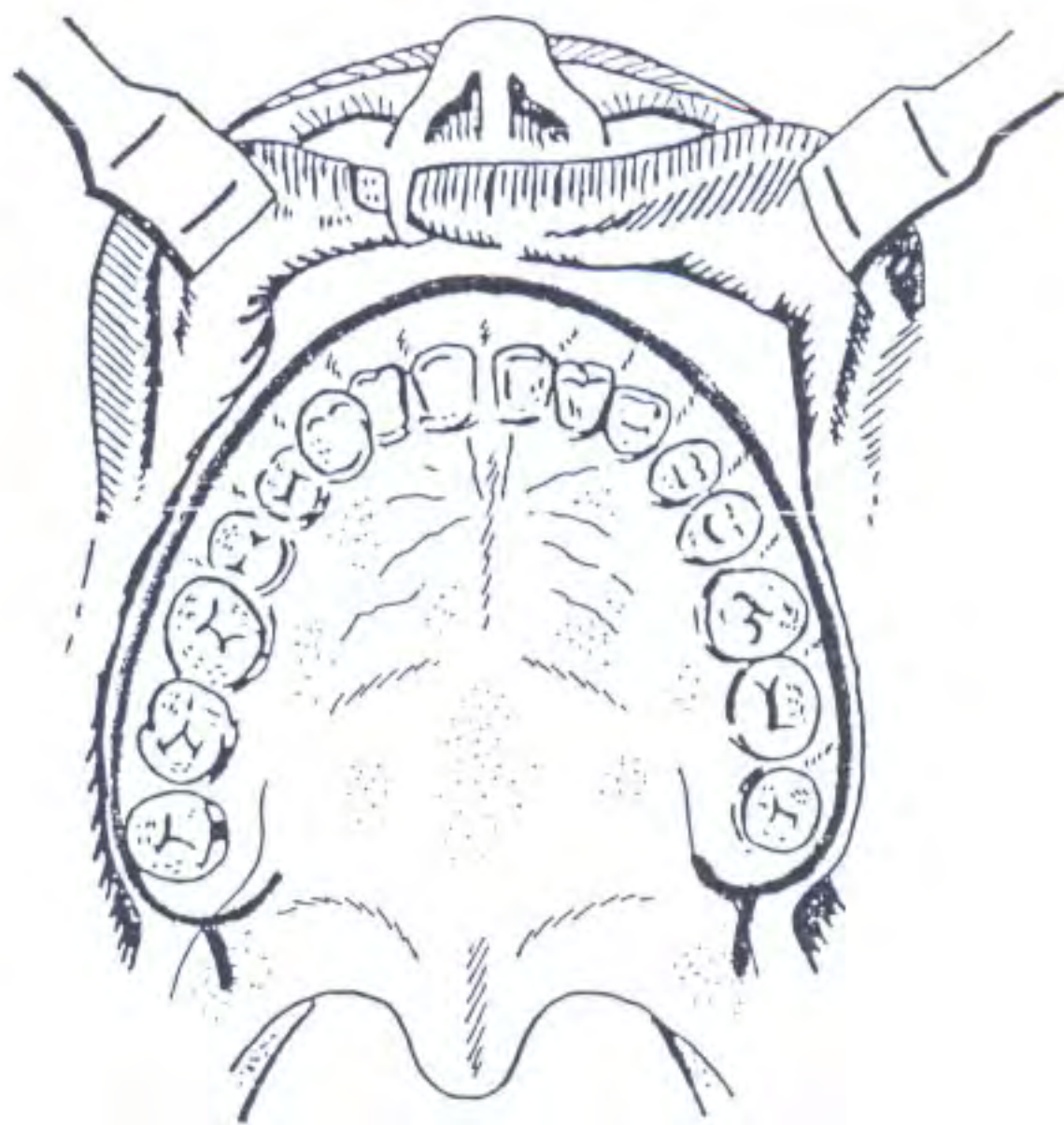


Figura 1

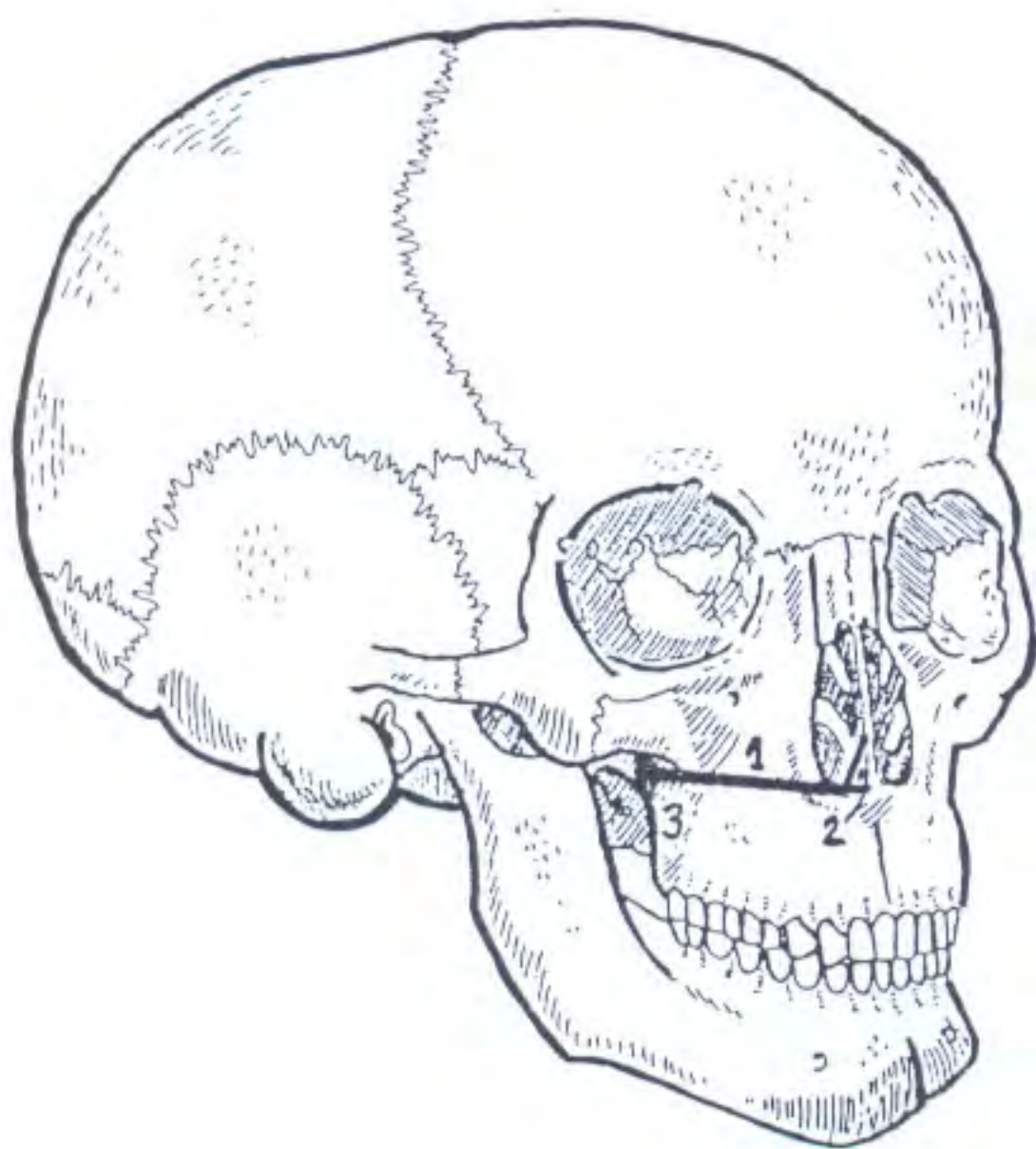


Figura 2



Figura 3

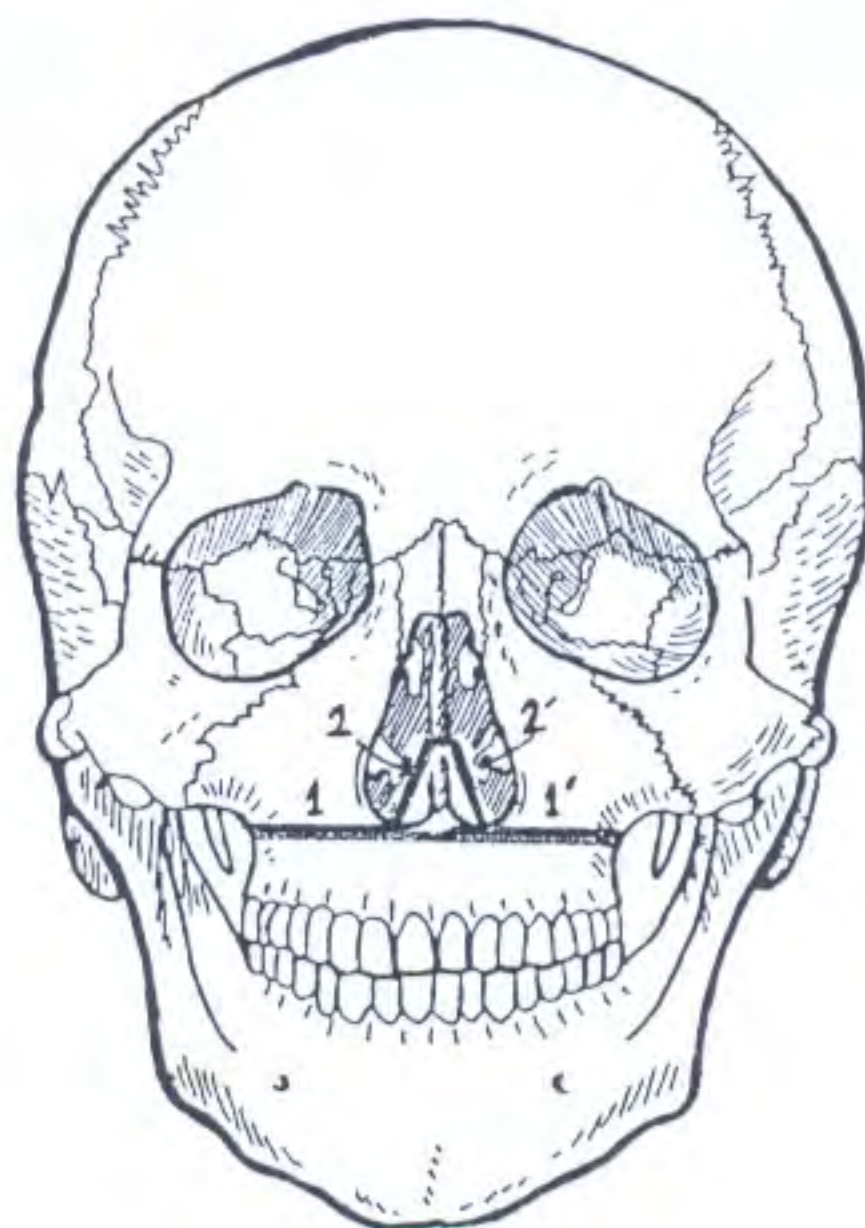


Figura 4

**Figura 5:** Vista intraoral del suelo nasal y seno maxilar, acceso al cavum...

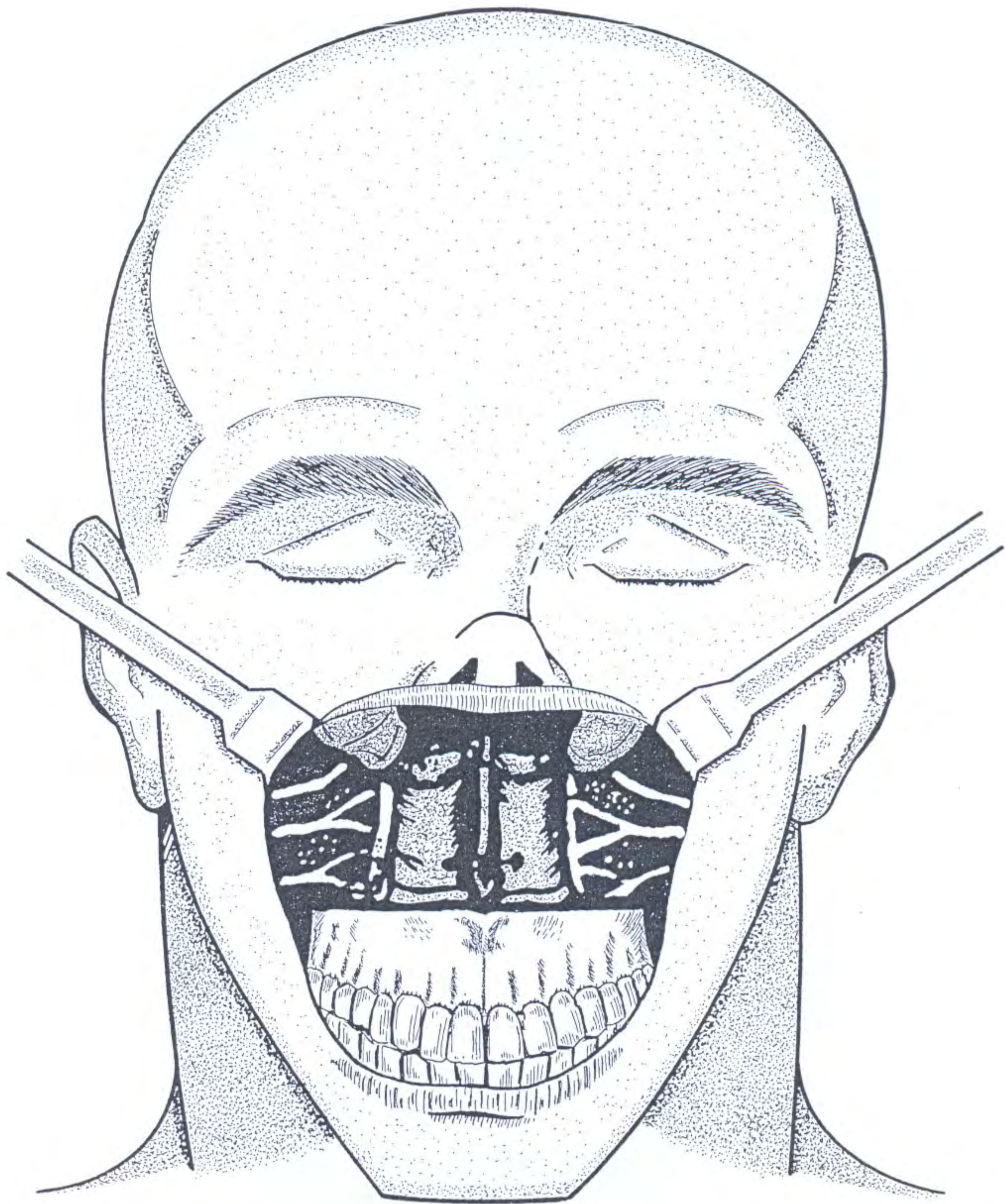


Figura 5

# TECNICA PIRAMIDAL CON EL BLOQUE OSTEOTOMIZADO PEDICULADO AL PALADAR

**Figura 1:** Incisiones a nivel de las partes blandas de la cara.

**Figura 2:** Incisiones en la base del vestíbulo y regiones tuberositarias.

**Figura 3:** Líneas de osteotomías.

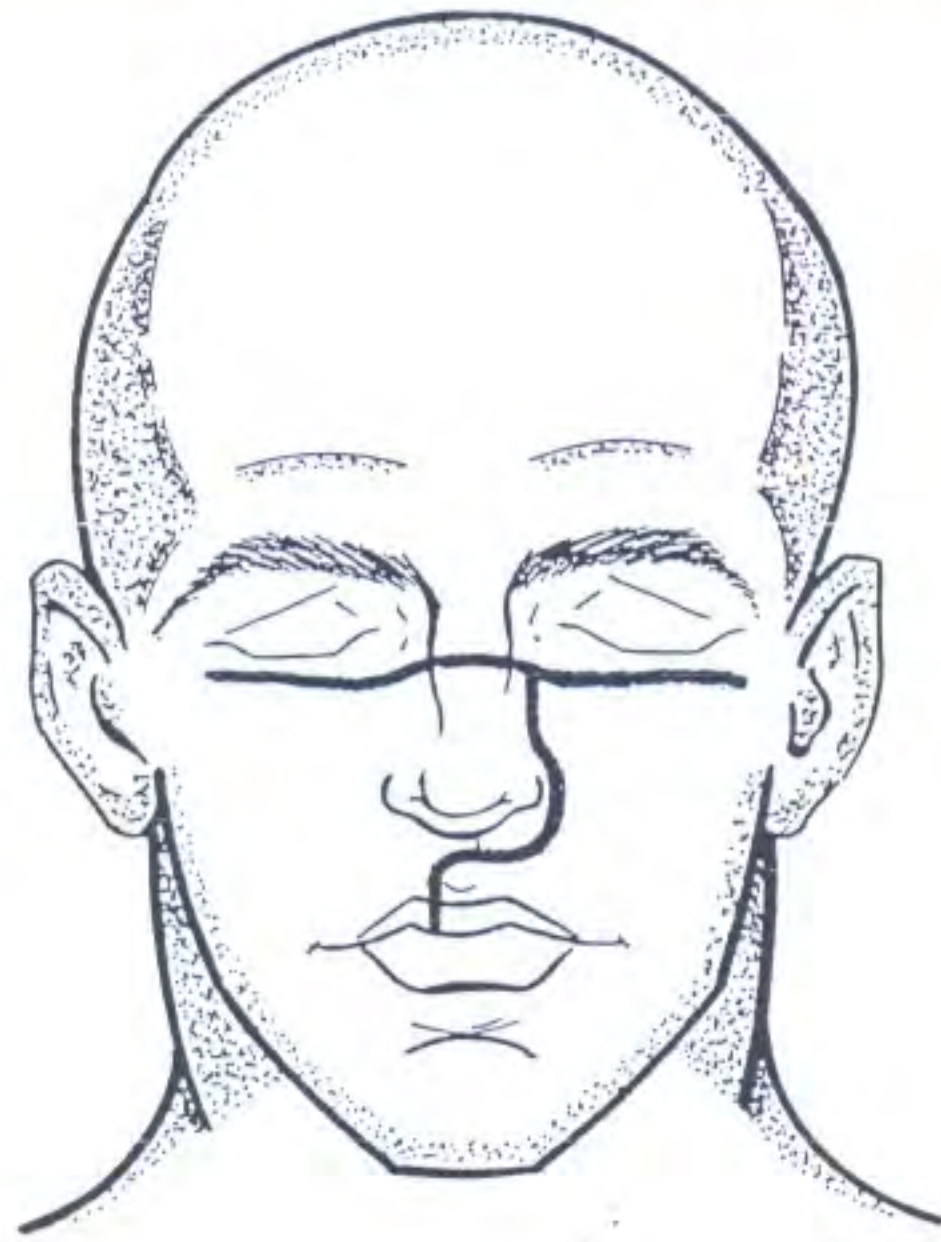


Figura 1

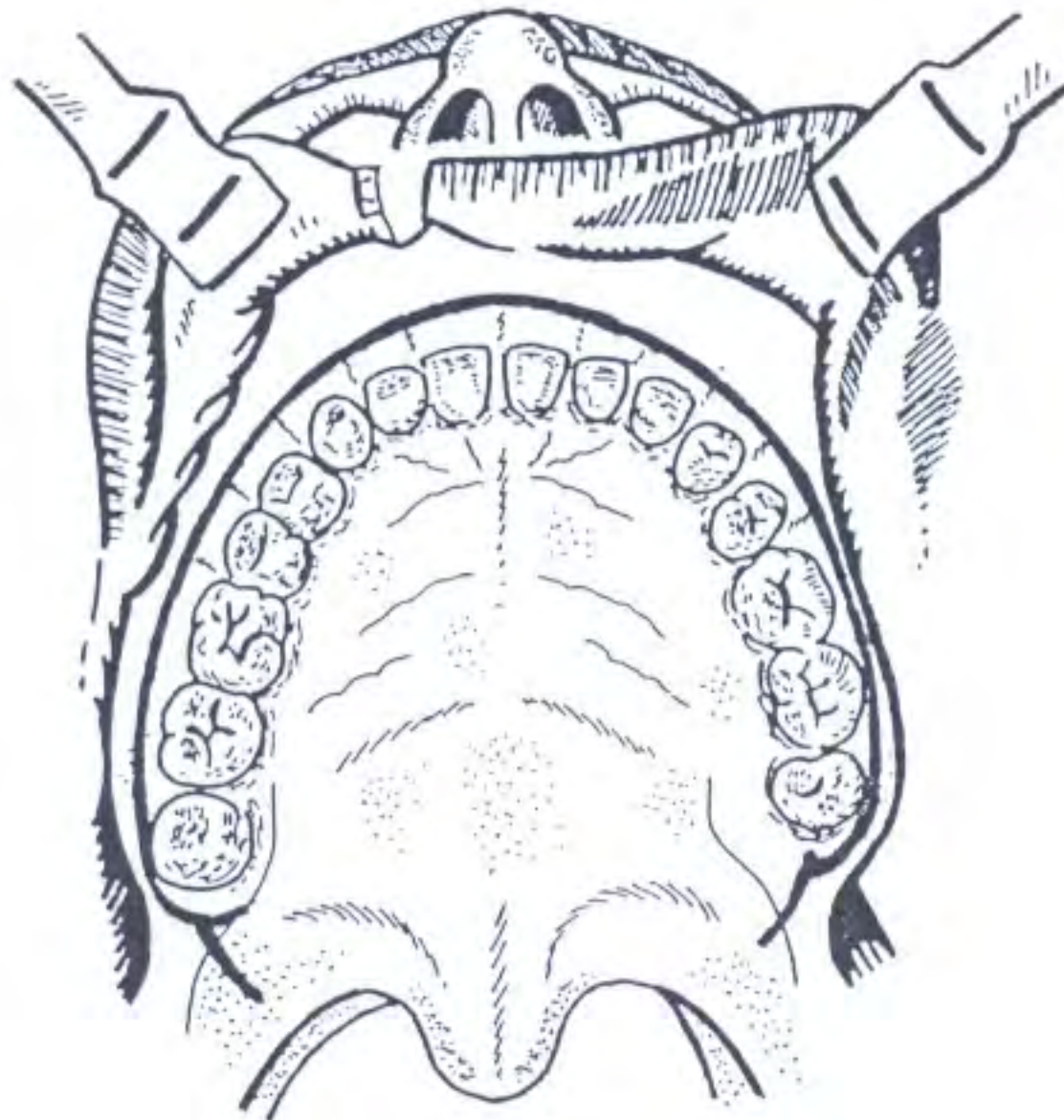


Figura 2



Figura 3

**Figura 4:** Osteotomías 1, 2, 3 y 1', 2'. Las osteotomías 2, 2' y 3 cambiarán su trazado (líneas de puntos) si queremos conseguir el resultado mostrado en la figura 7.

**Figura 5:** Osteotomías 1, 2, 3 y 4.

**Figura 6:** Osteotomías 1', 2', 3' y 4'.

**Figura 7:** Bloque arrancado. Las regiones etmoidal, esfenoidal, el cavum y el área pterigomaxilar son expuestas.

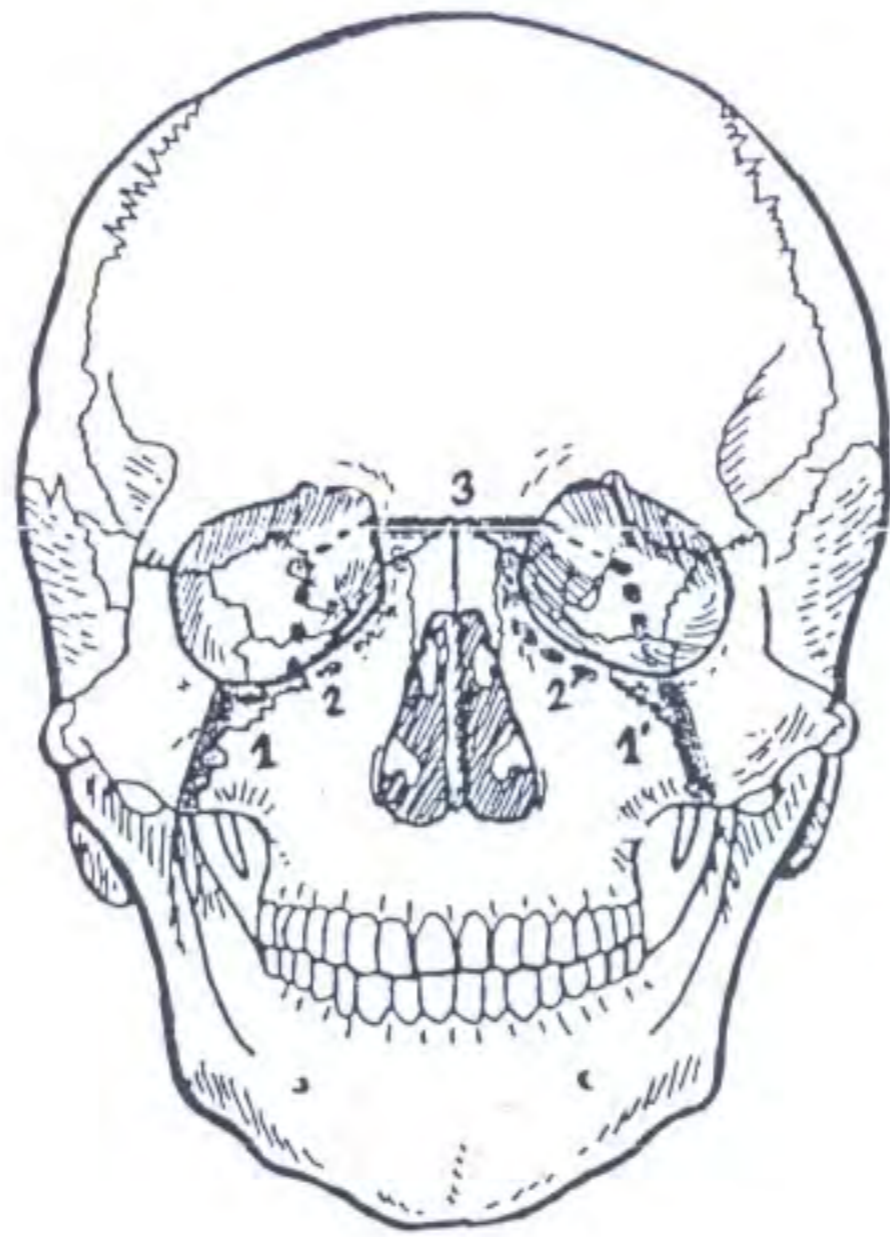


Figura 4

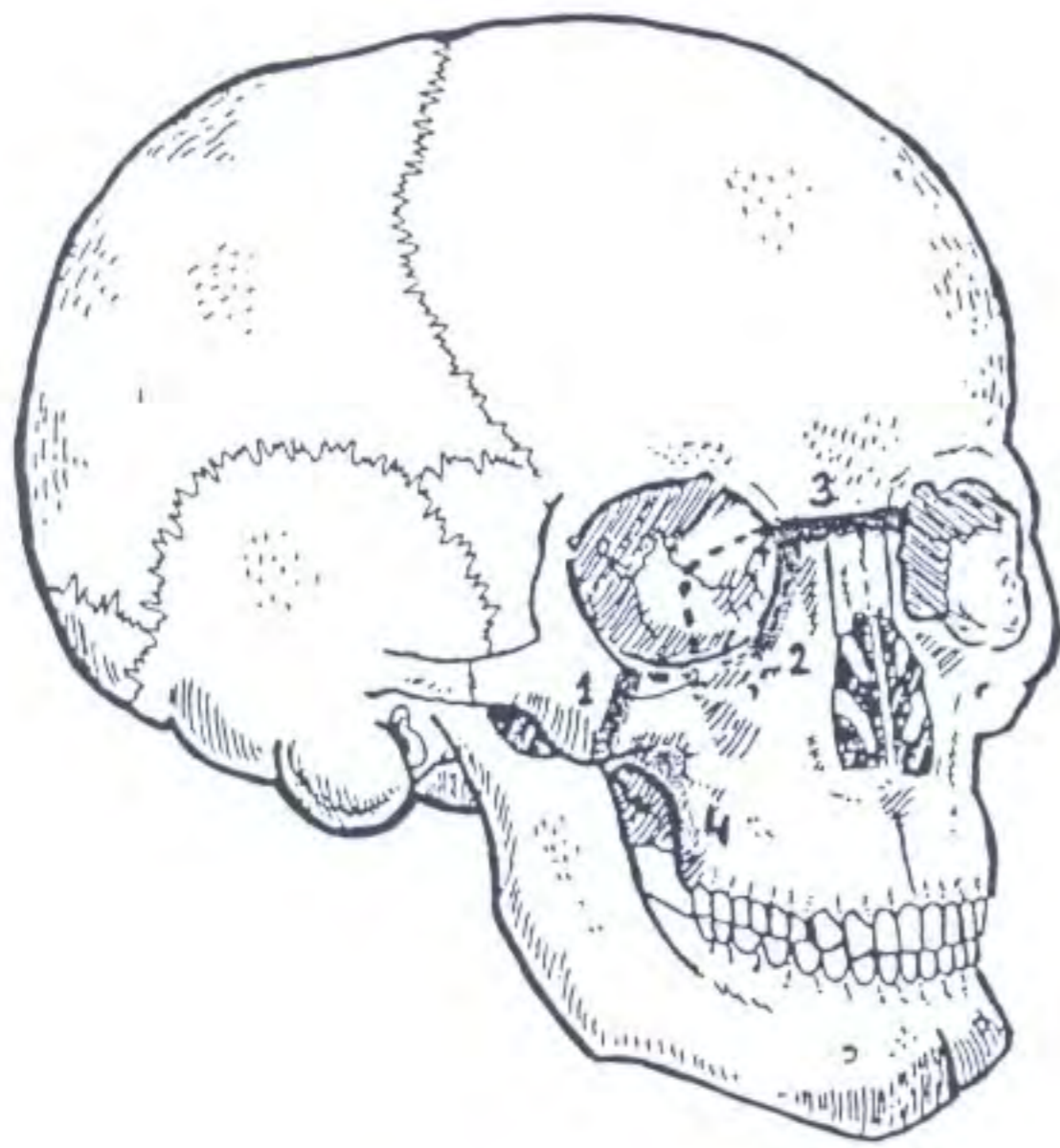


Figura 5



Figura 6



Figura 7

## CIRUGIA CRANEOFACIAL PEDICULADA

Por medio de esta técnica es posible asociar de un modo más racional la cirugía transfacial y craneofacial, evitando multifracturas de los huesos craneofaciales (necesarias si ambas técnicas se realizan de forma separada). Además, se facilita el acceso y los procedimientos de reconstrucción gracias a una incisión craneofacial medial, además de una incisión periorbitaria, uni o bilateral.

- A. TECNICA DE PEDICULO CRANEOFACIAL UNILATERAL, EXCLUYENDO COMPONENTE ALVEOLOMAXILAR Y DENTAL
- B. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL BILATERAL
- C. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL UNILATERAL.
- D. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL BILATERAL, INCLUYENDO COMPONENTE ALVEOLAR, MAXILAR Y DENTAL.



**A. TECNICA DE PEDICULO CRANEOFACIAL  
UNILATERAL, EXCLUYENDO COMPONENTE  
ALVEOLOMAXILAR Y DENTAL**

Figura 1: Líneas de osteotomías.

Figura 2: Líneas de incisión cutáneas.

Figuras 3 y 4: Desplazamiento del hueso frontal.

Figura 5: Aspecto del colgajo seccionado.

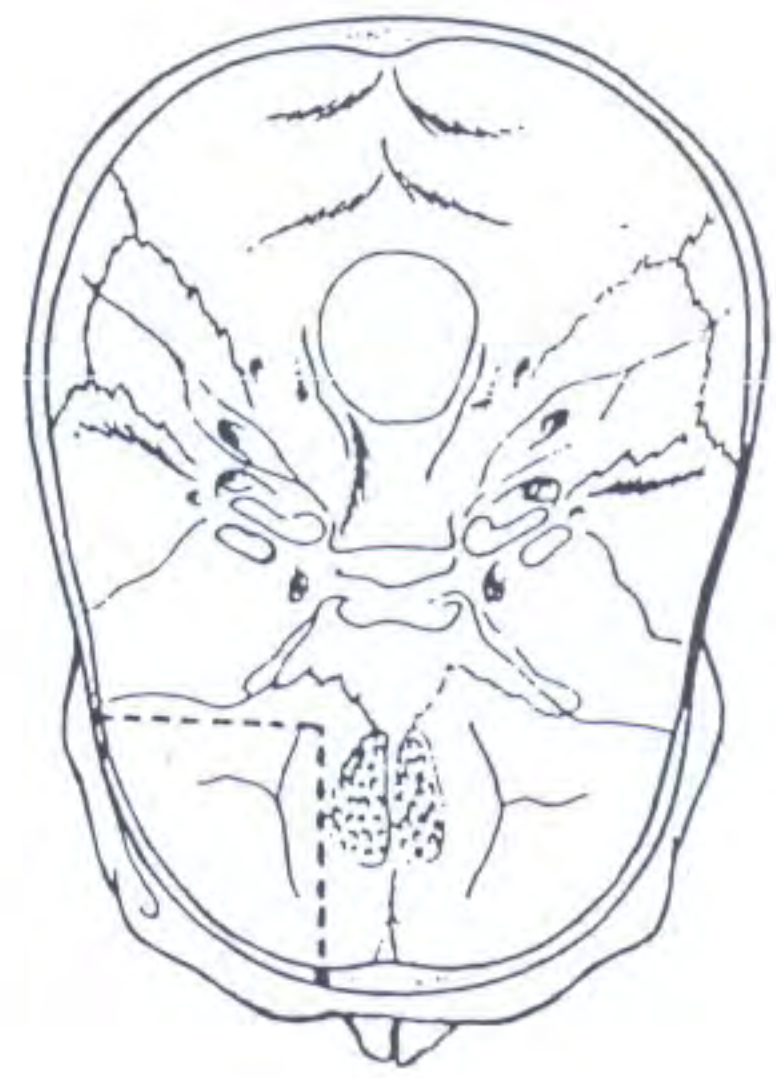
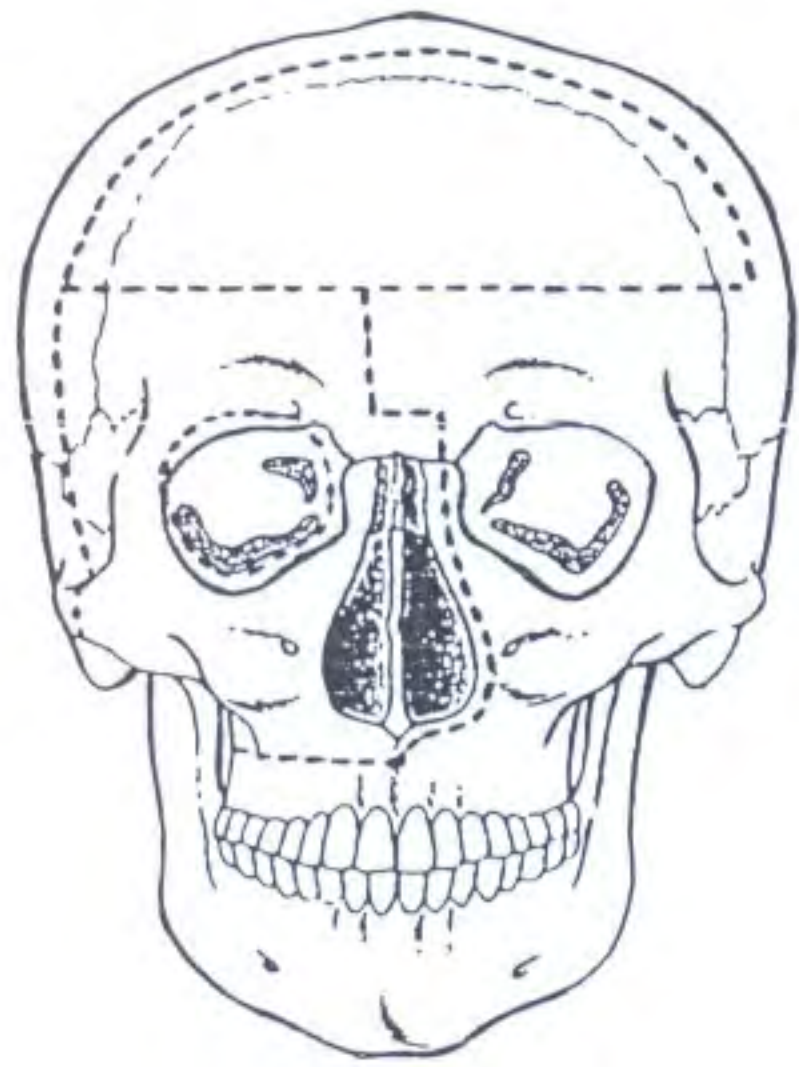


Figura 1

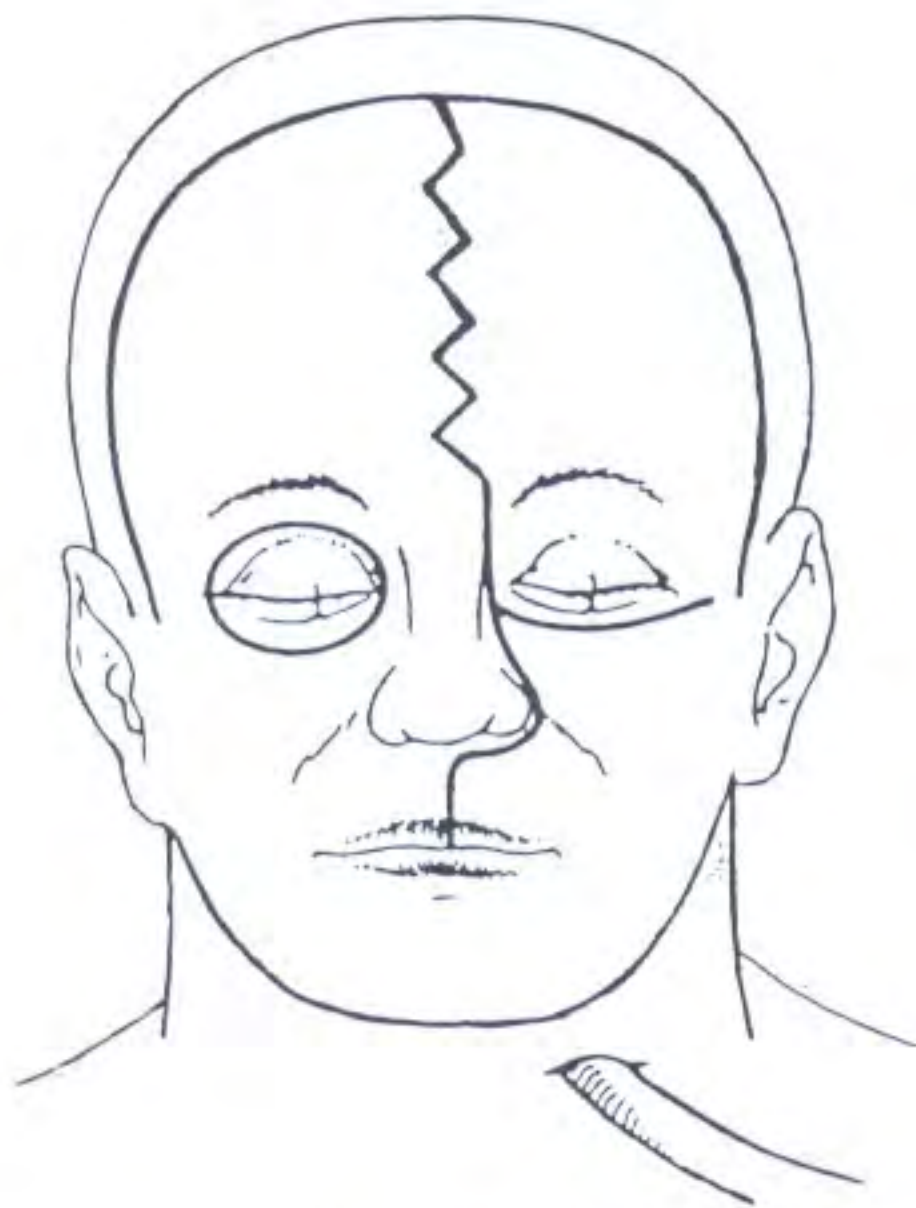


Figura 2

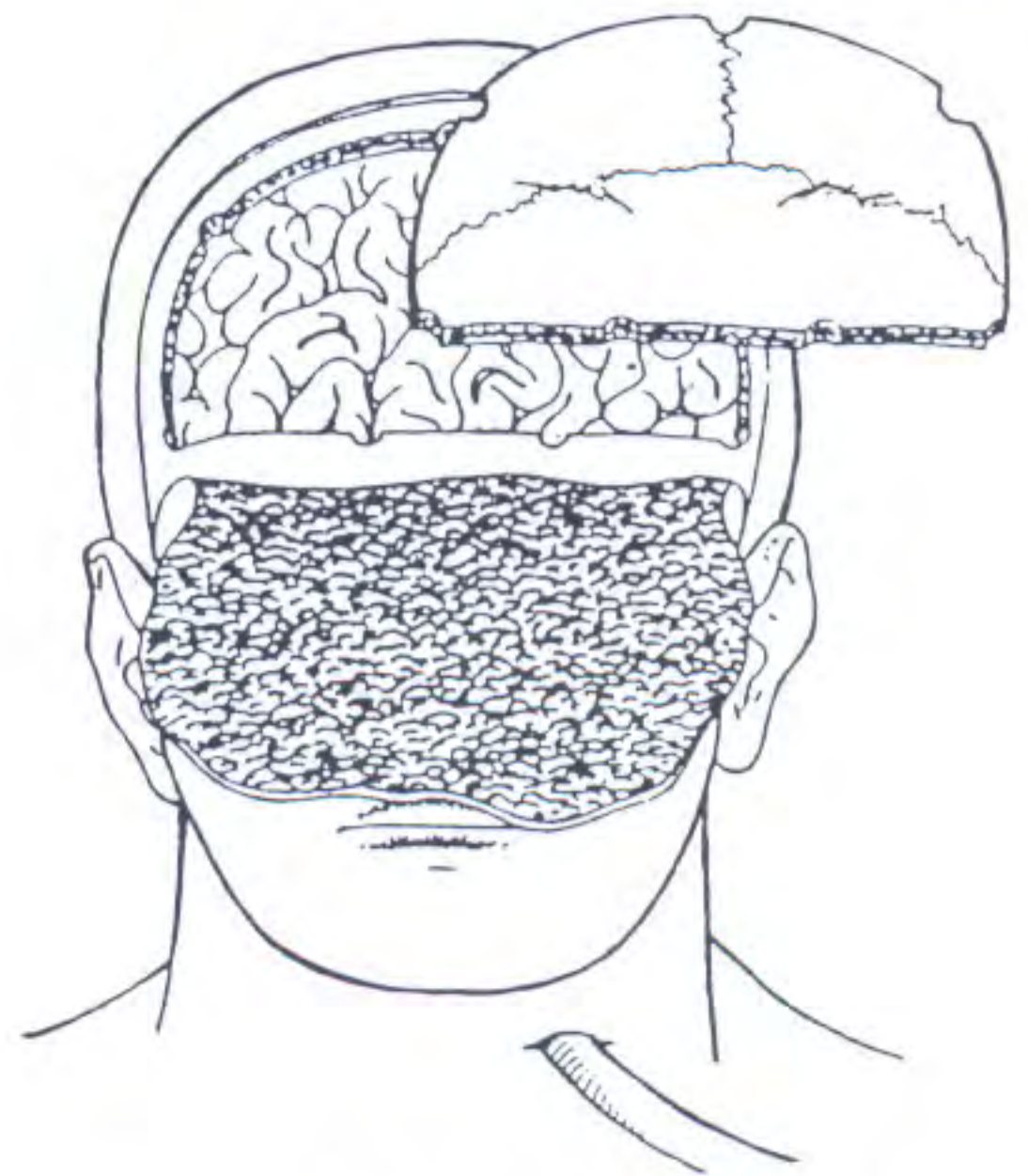


Figura 3

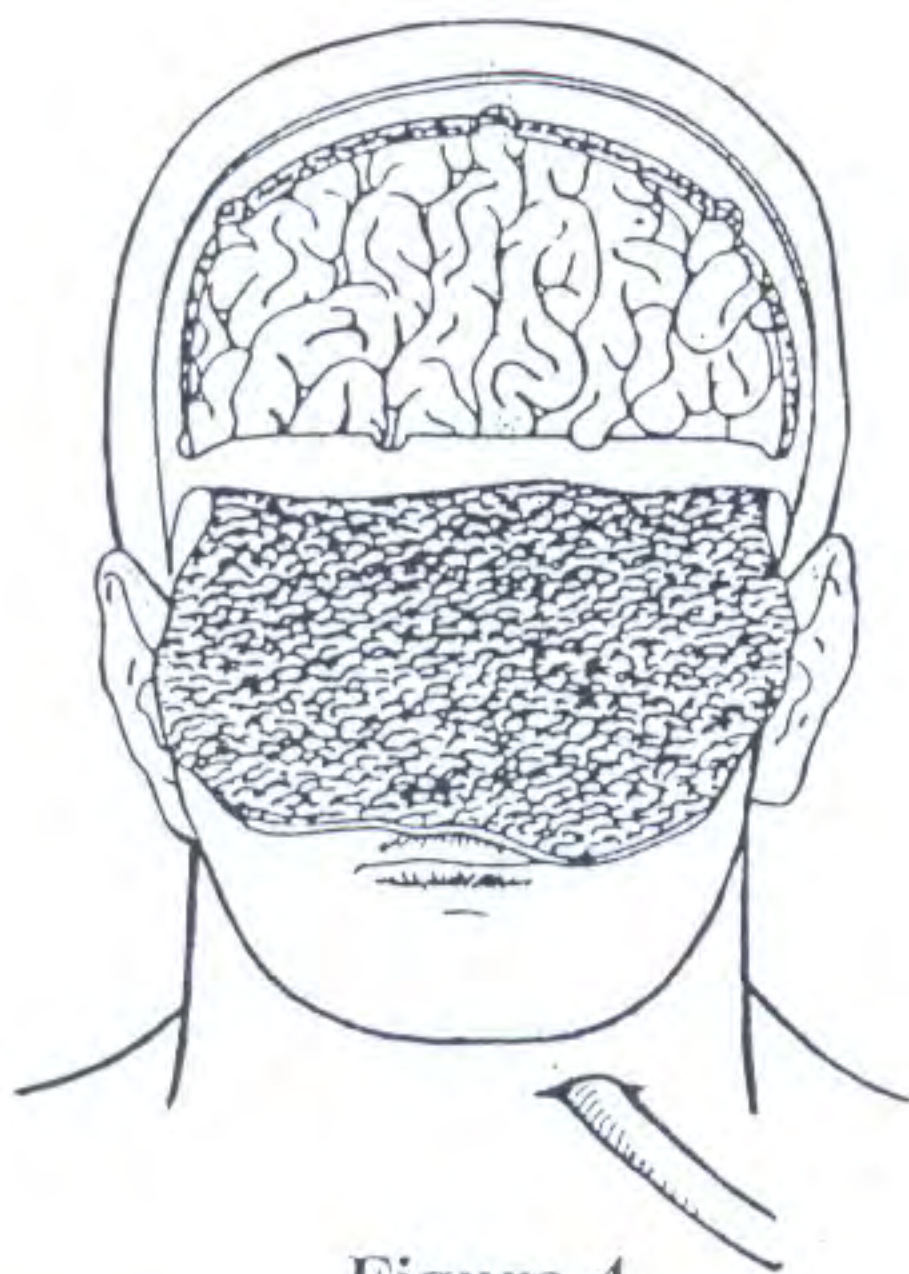


Figura 4

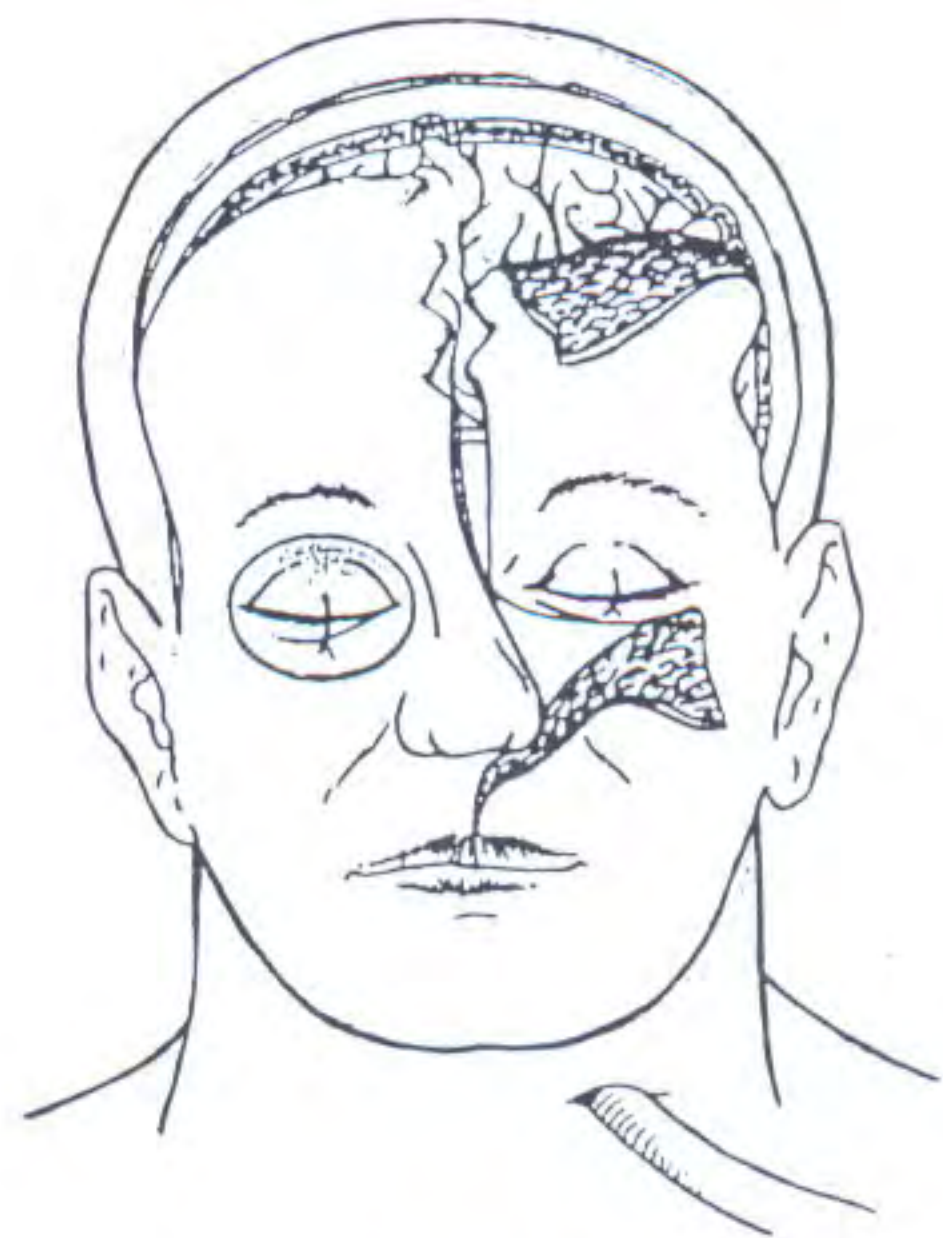


Figura 5

**Figura 6:** Comienzo de la osteotomía.

**Figura 7:** Comienzo de la disyunción craneofacial.

**Figura 8:** La región craneofacial pediculada.

**Figura 9:** Comienzo de la sutura.

**Figura 10:** La sutura es completada y el paciente es desintubado.

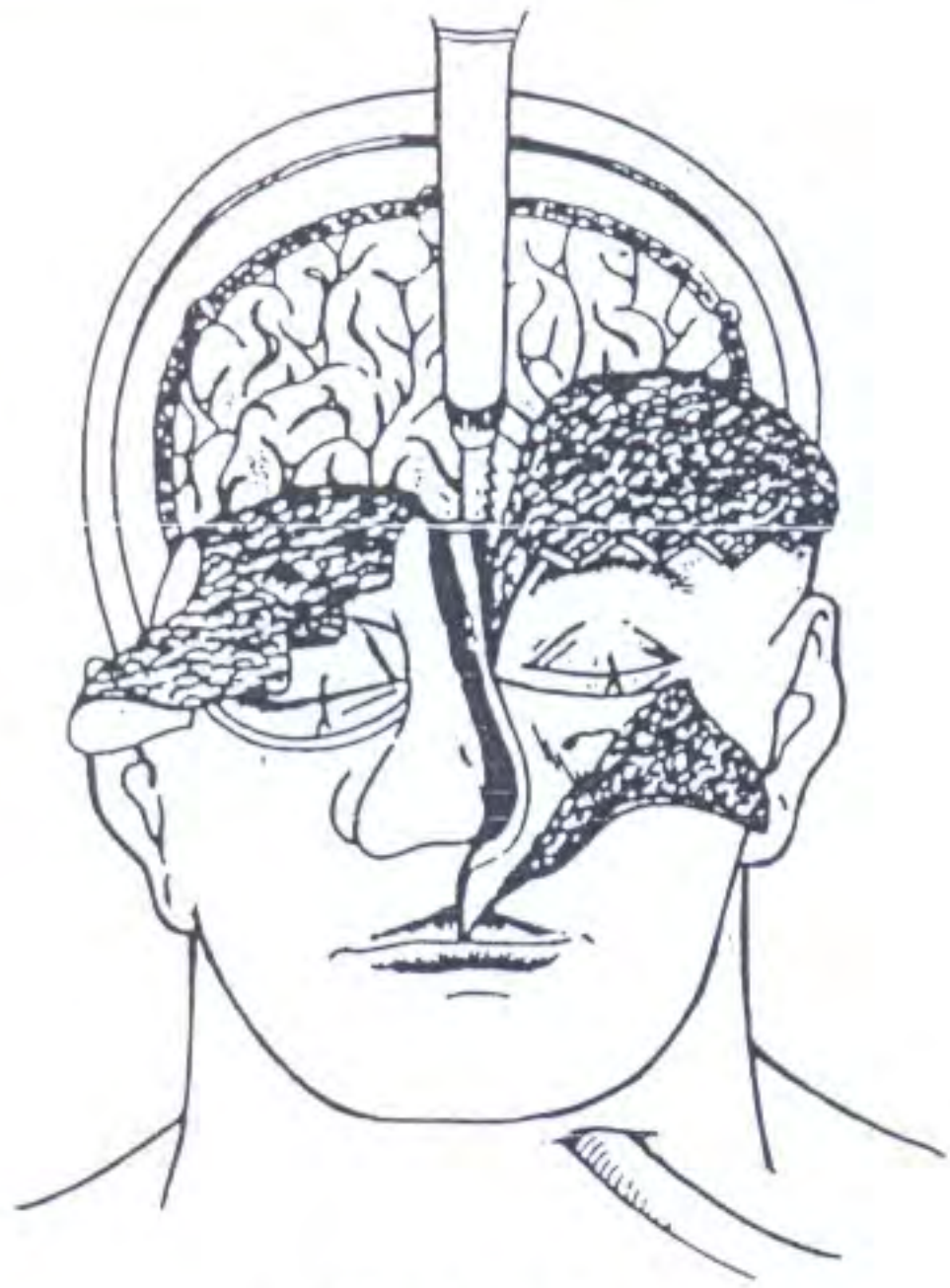


Figura 6

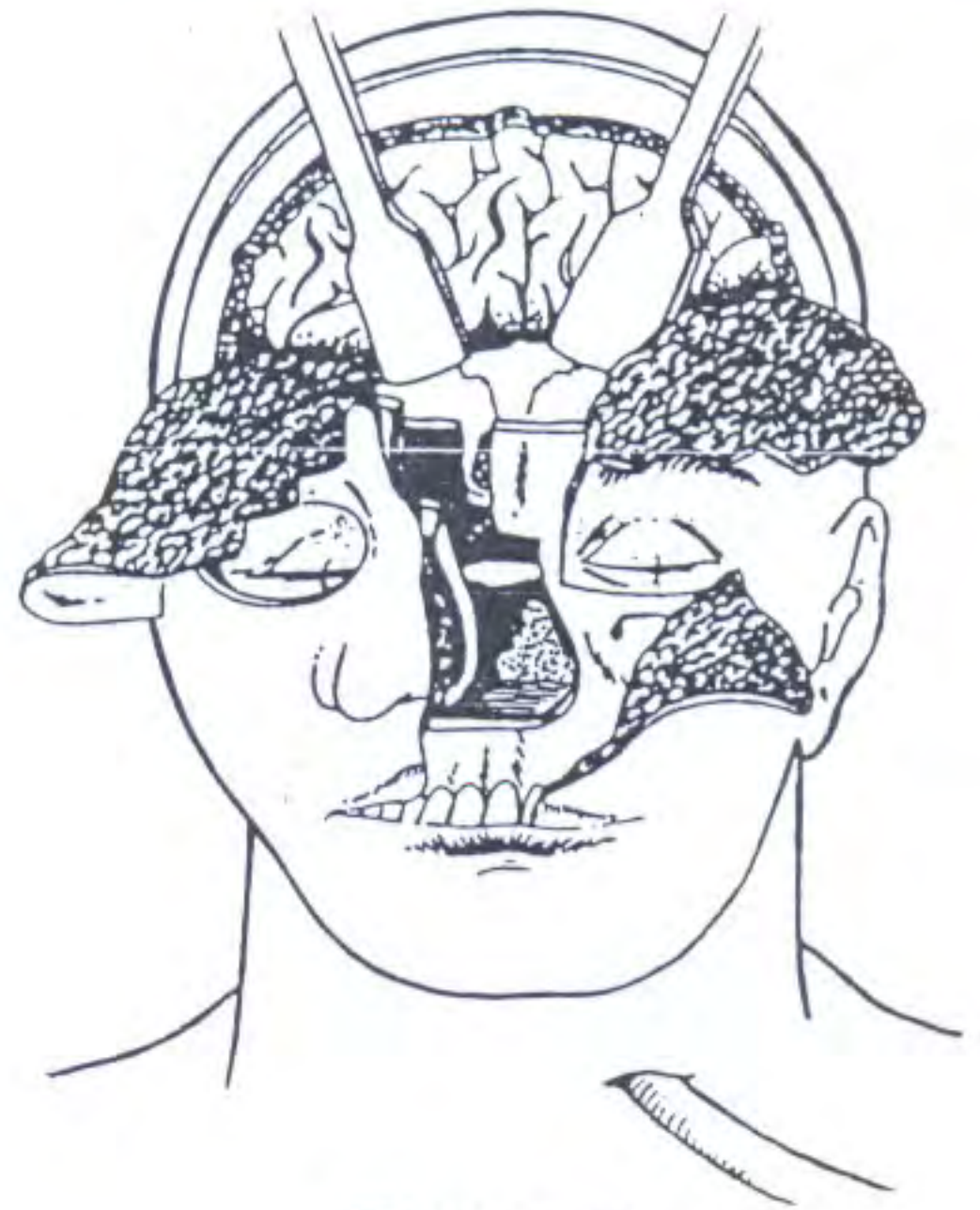


Figura 7

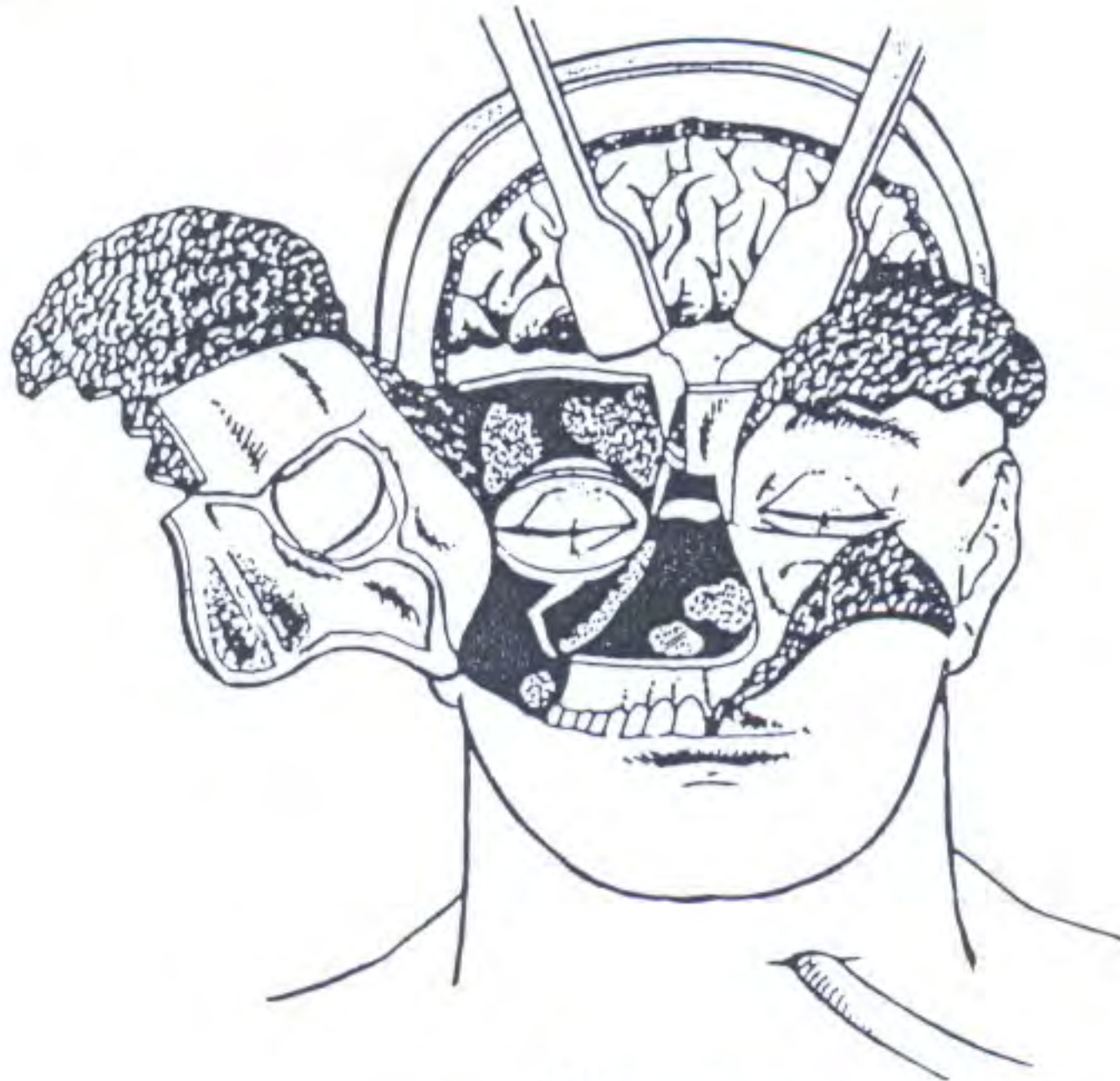


Figura 8

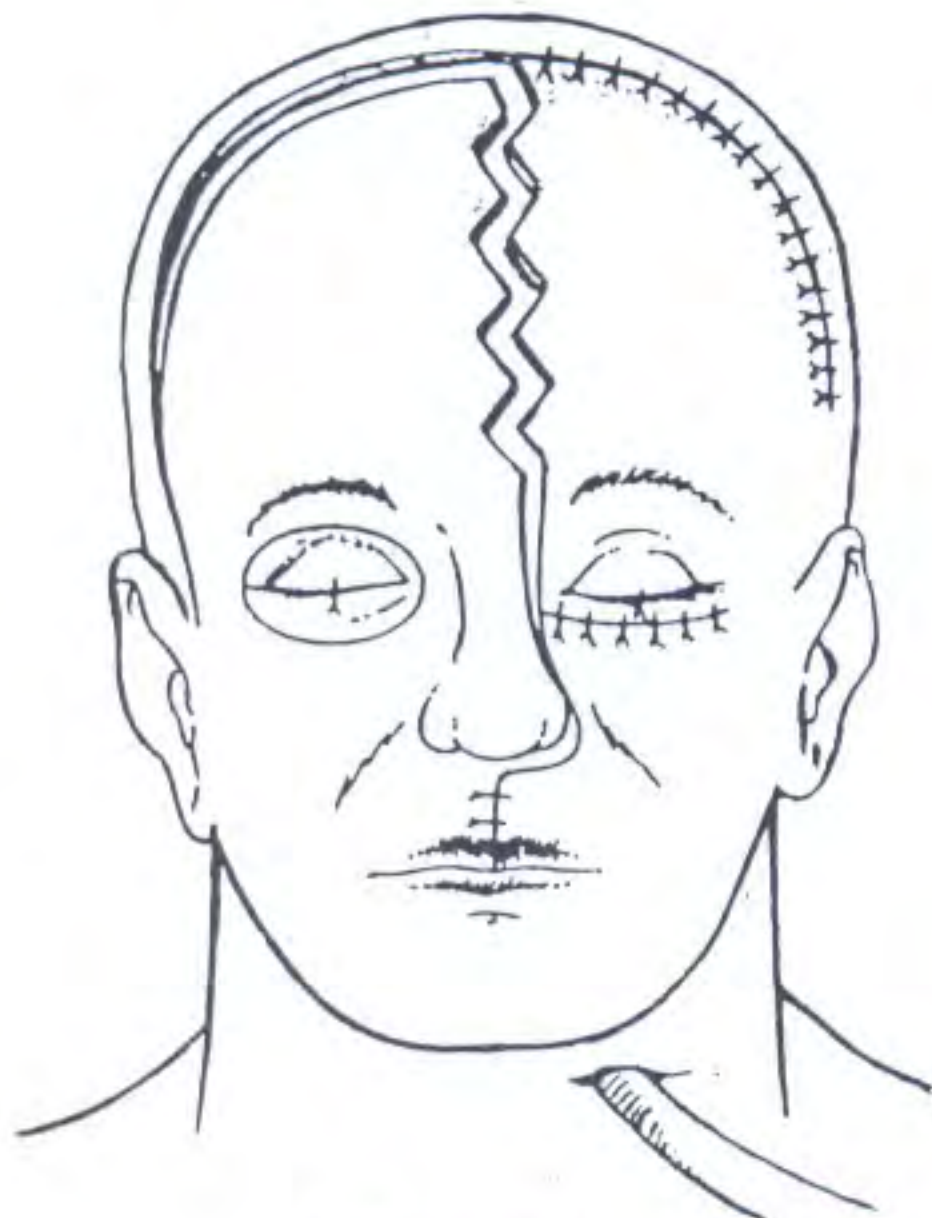


Figura 9

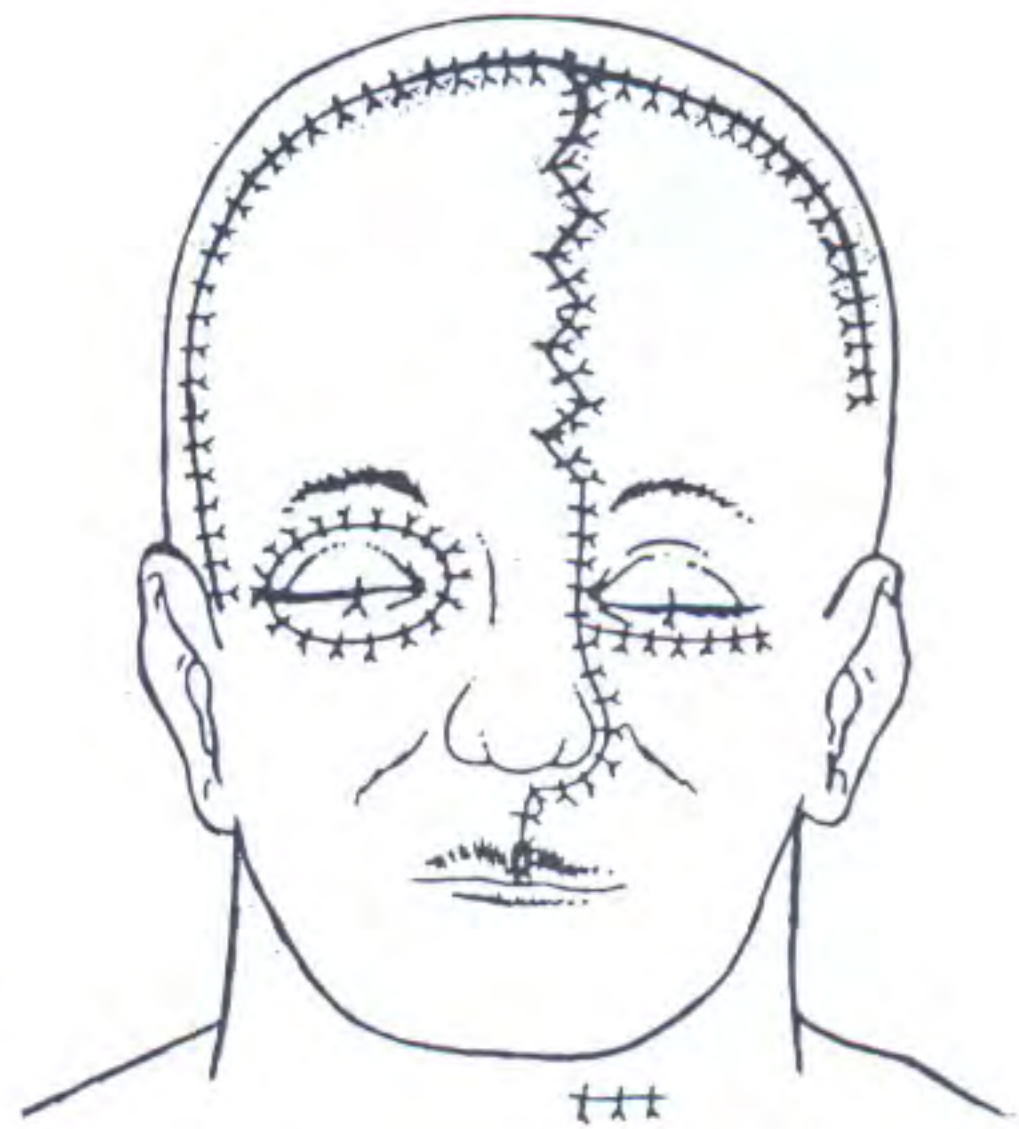


Figura 10

## **B. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL** **BILATERAL**

**Figura 1:** Líneas de osteotomías.

**Figura 2:** Líneas de incisión cutáneas.

**Figuras 3 y 4:** Desplazamiento del hueso frontal.

**Figura 5:** Aspecto del colgajo seccionado.

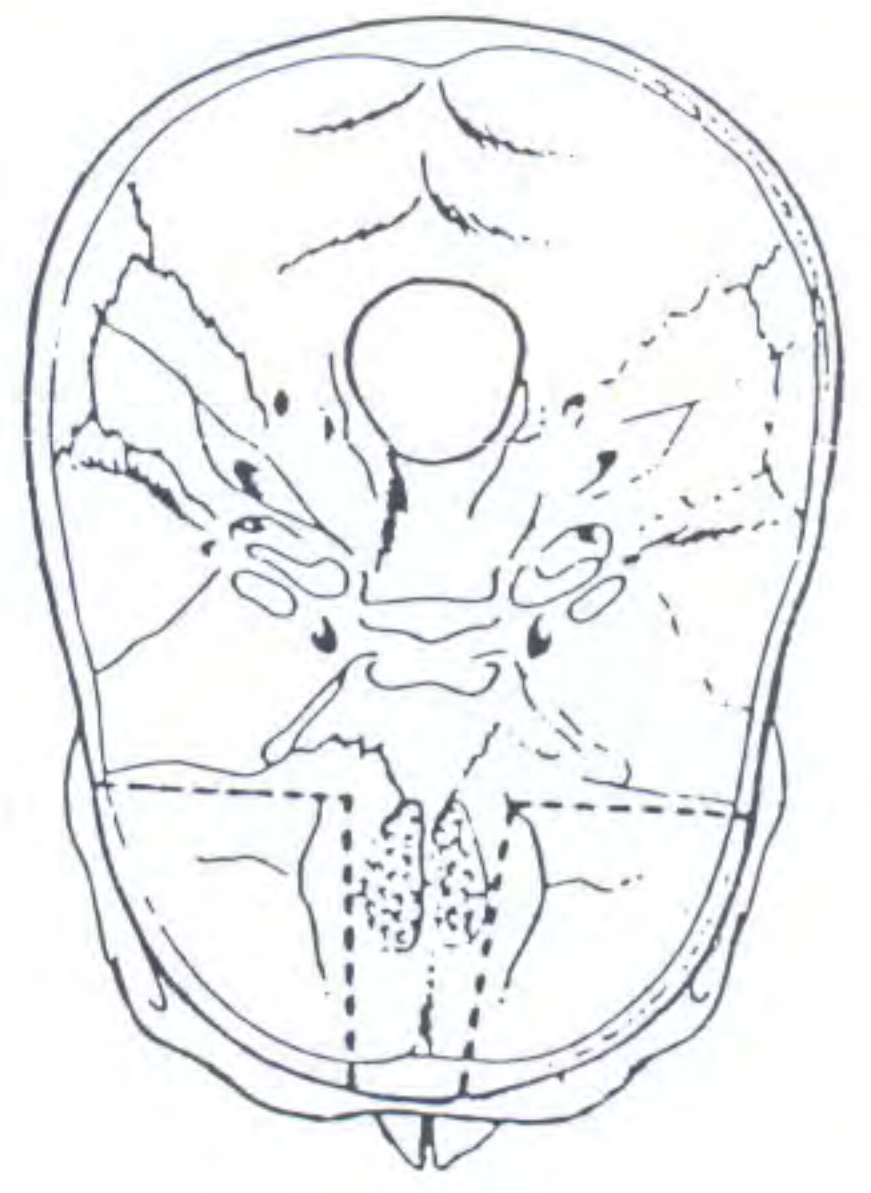
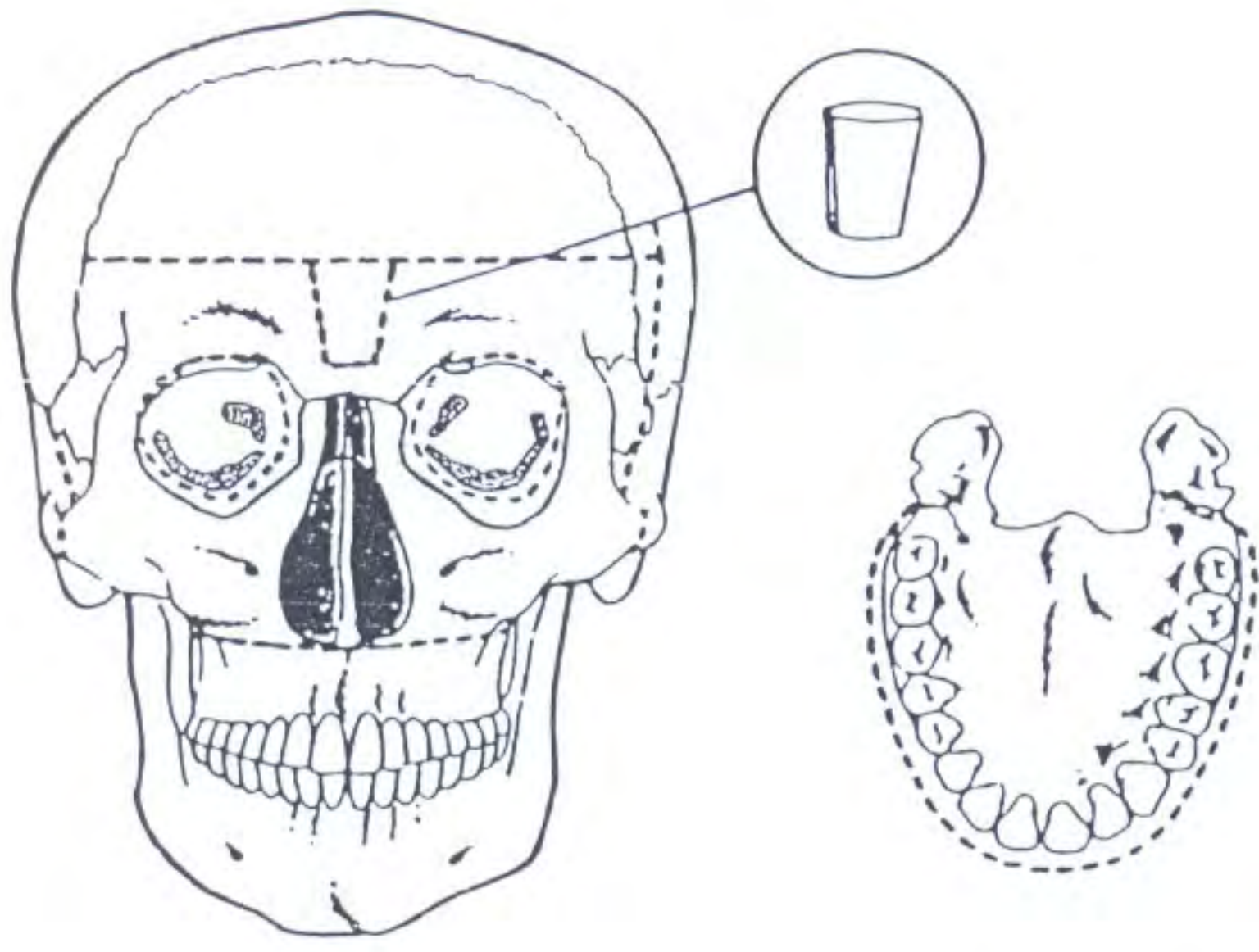


Figura 1

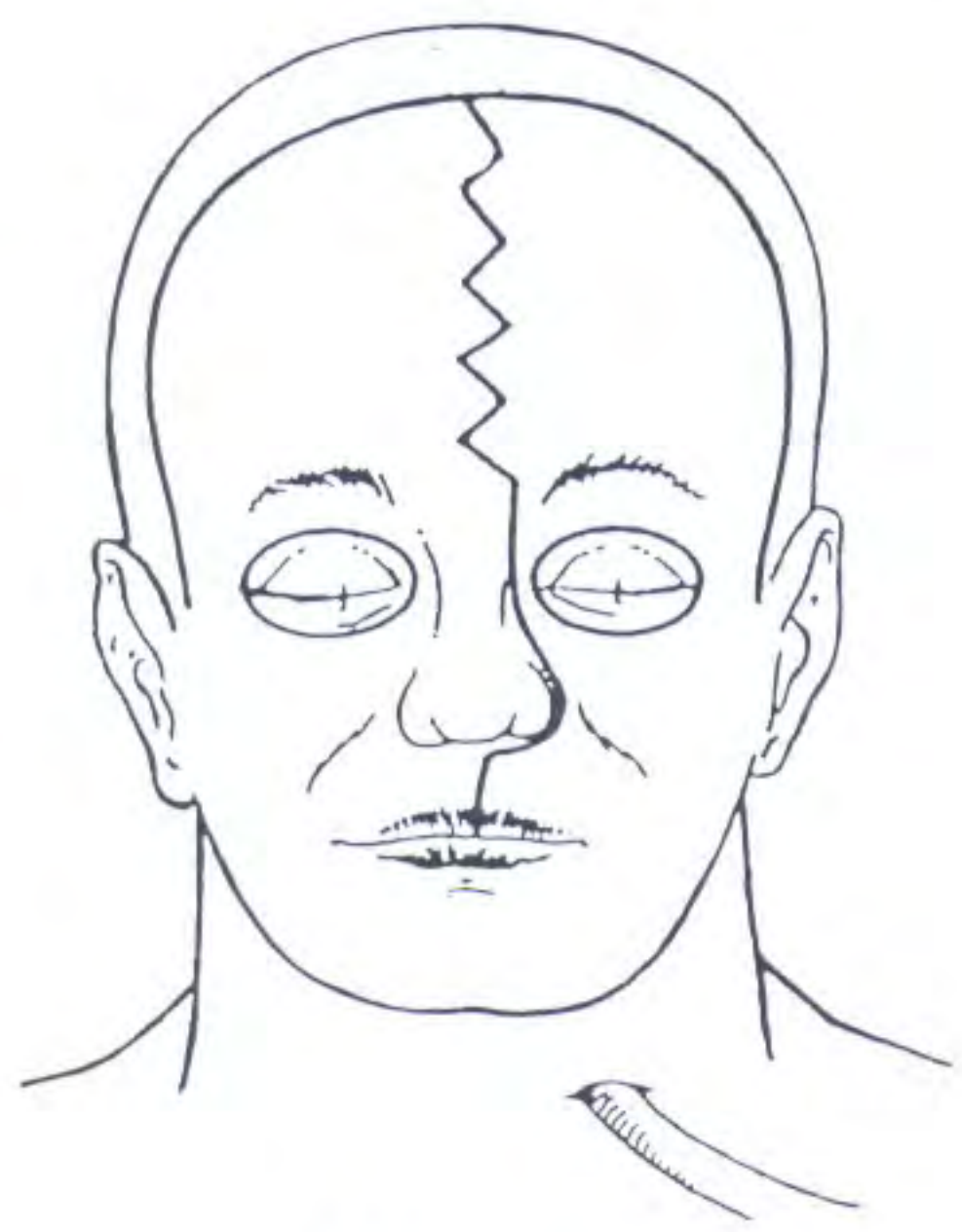


Figura 2

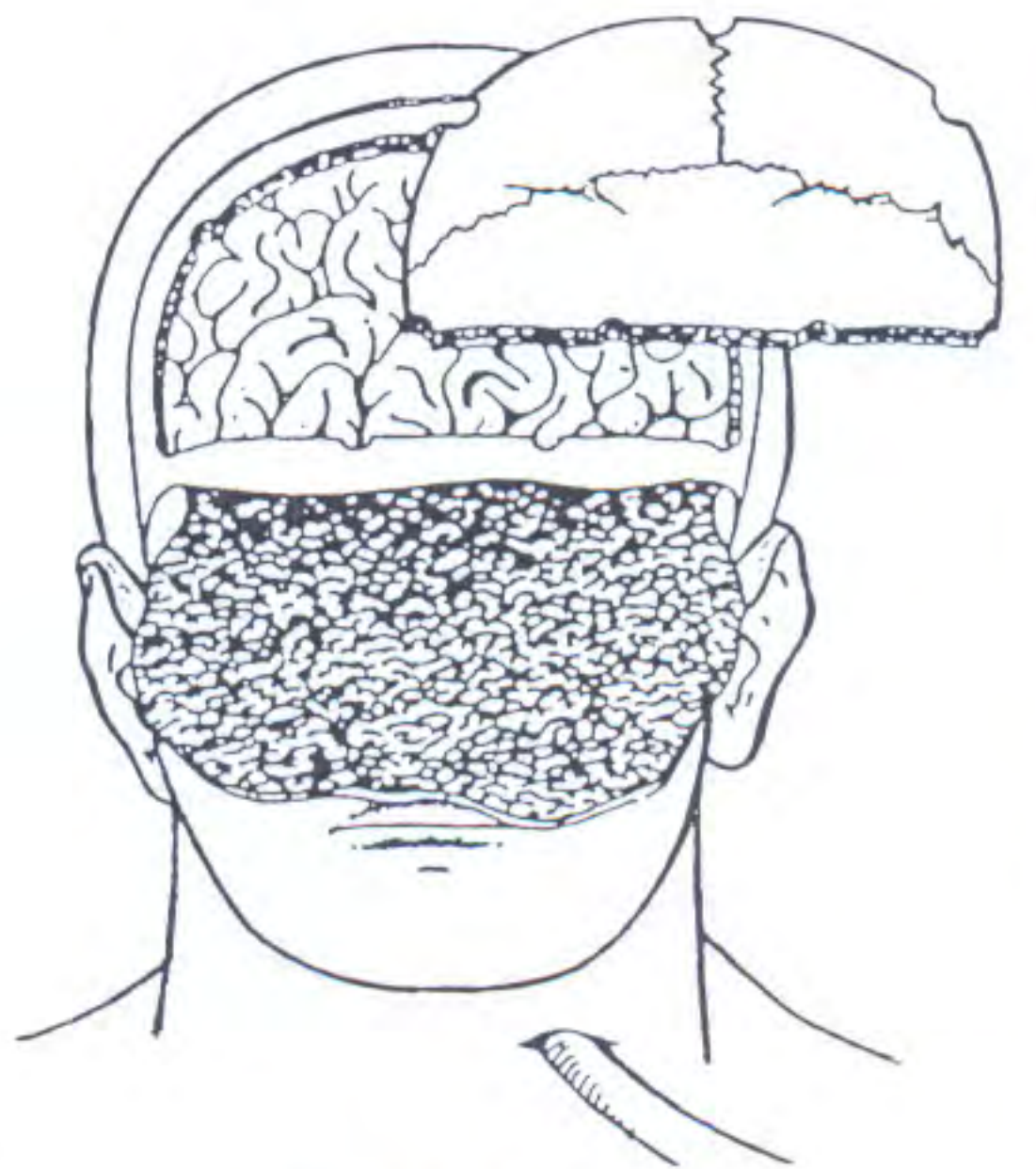


Figura 3

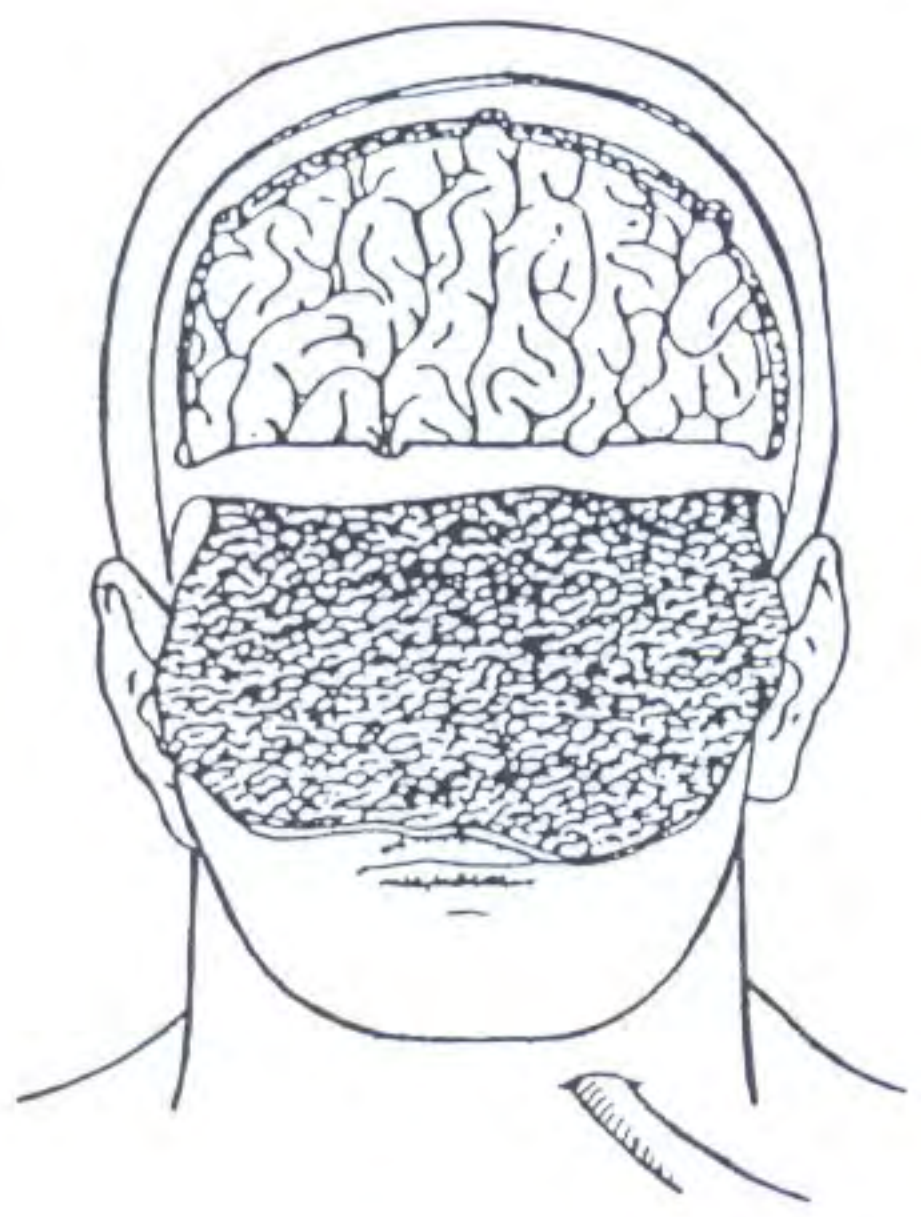


Figura 4

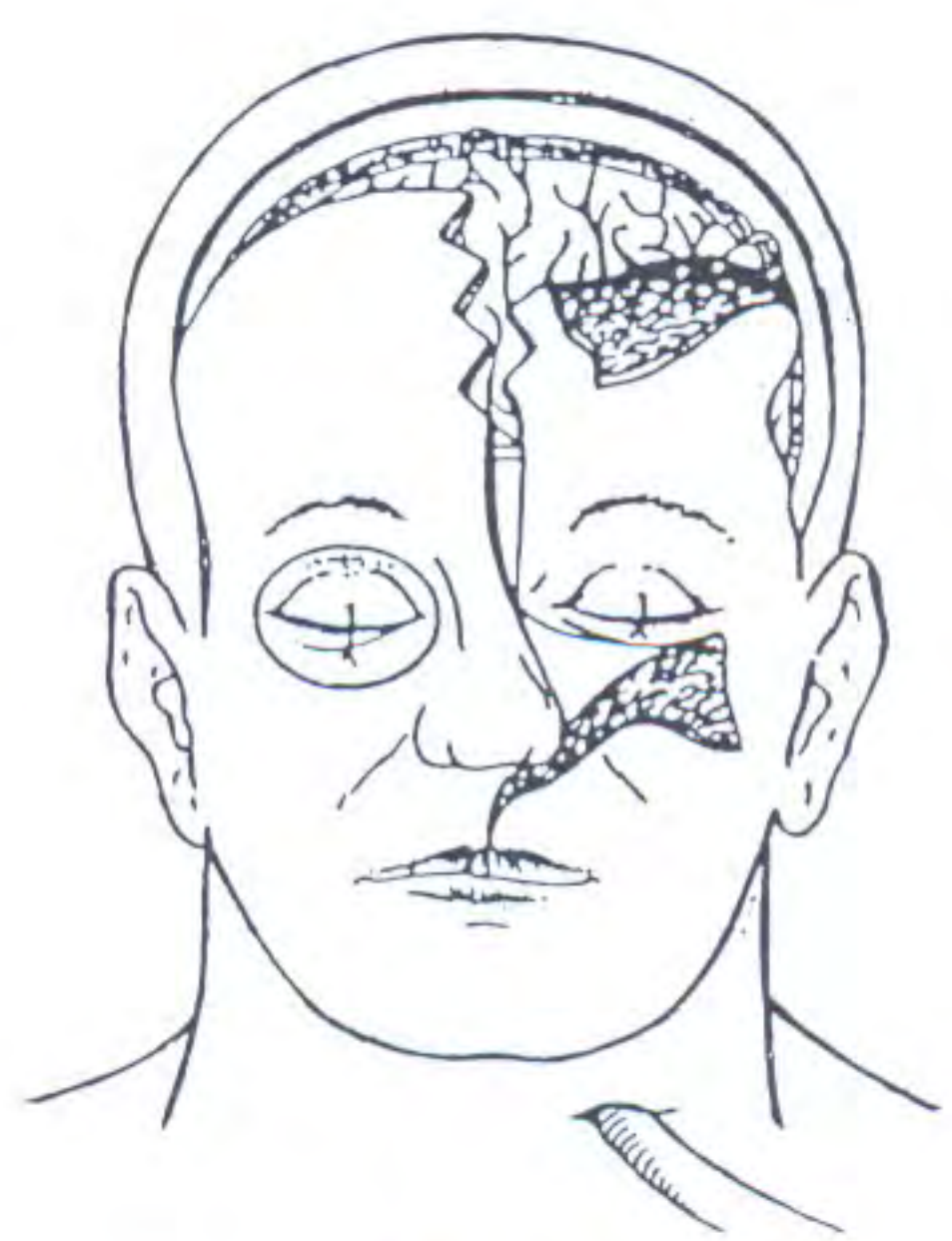


Figura 5

M. MOROS-02/18

Figura 6: Comienzo de la osteotomía.

Figura 7: Comienzo de la disyunción craneofacial.

Figura 8: El macizo craneofacial completo es pediculado.

Figura 9: Comienzo de la sutura.

Figura 10: Se completa la sutura y el paciente es desintubado.

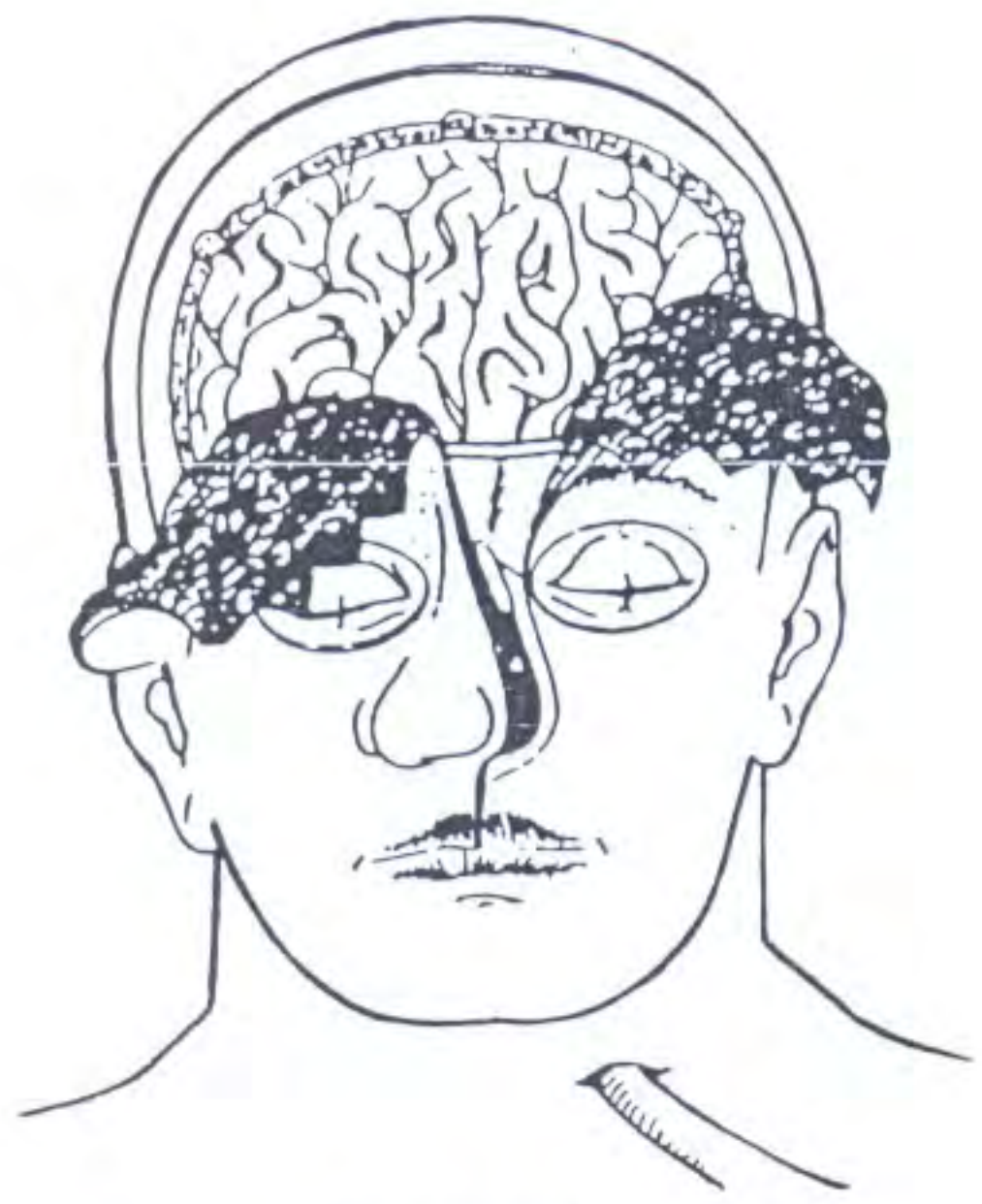


Figura 6



Figura 7



Figura 8

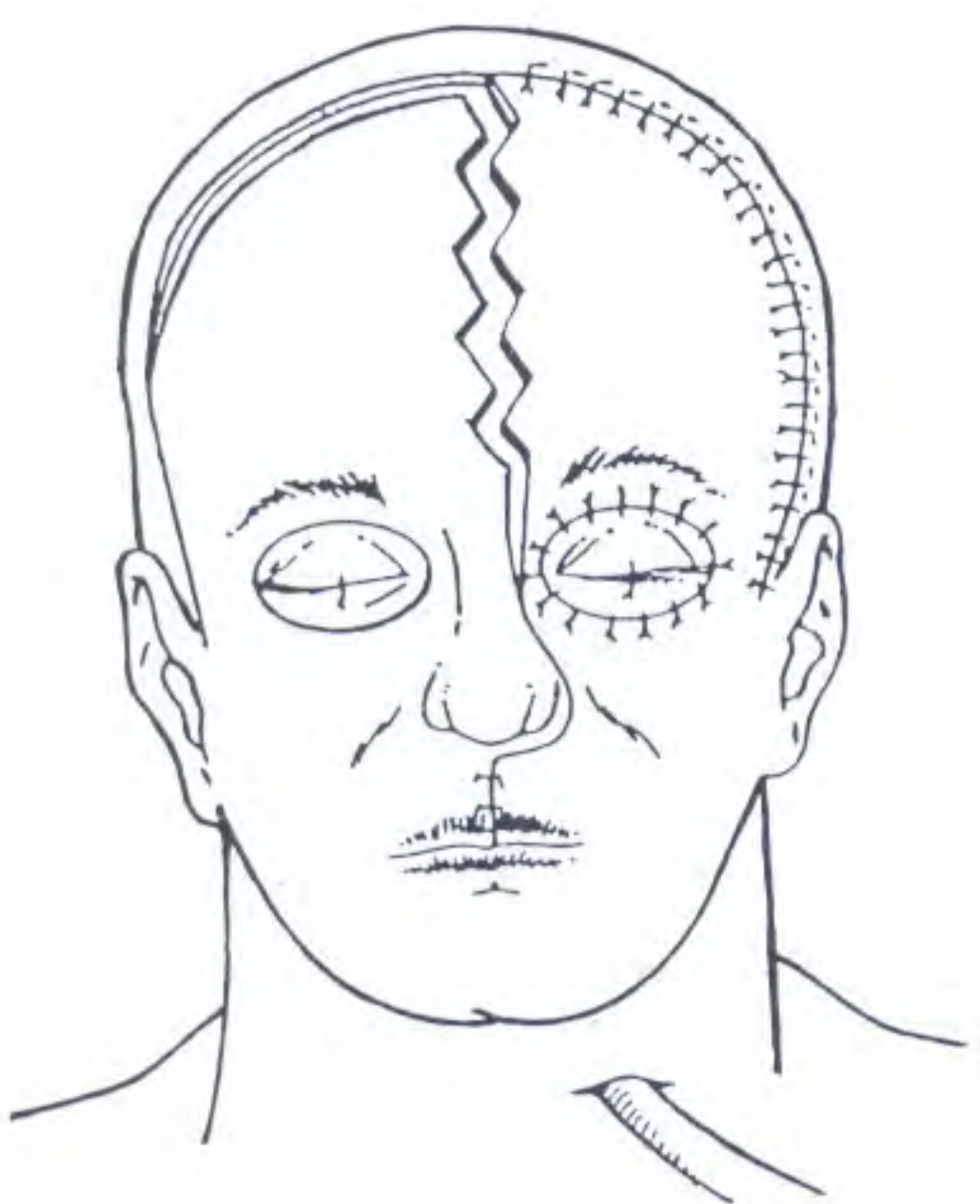


Figura 9

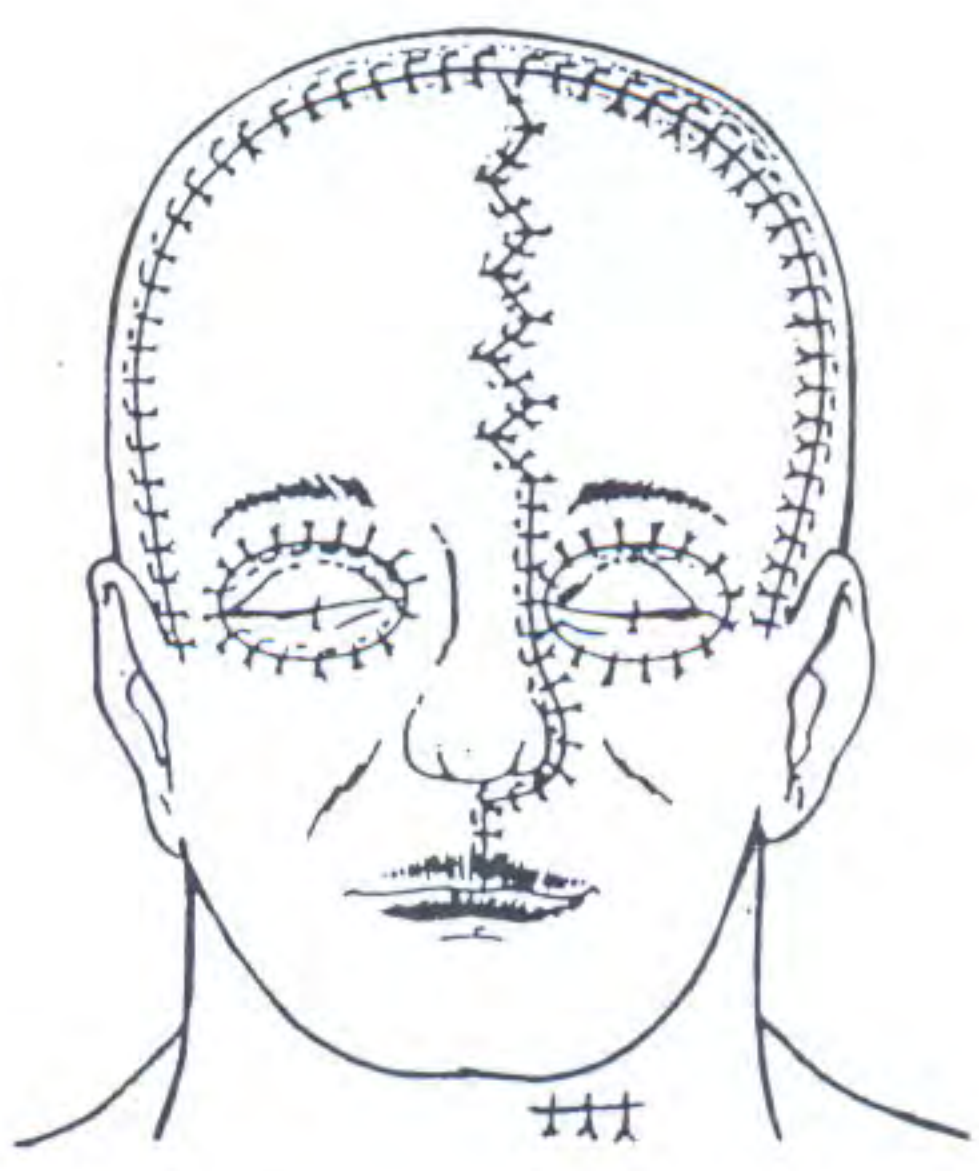


Figura 10



## C. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL UNILATERAL.

Figura 1: Líneas de osteotomías.

Figura 2: Líneas de incisión cutáneas.

Figuras 3 y 4: Desplazamiento del hueso frontal.

Figura 5: Aspecto del colgajo seccionado.

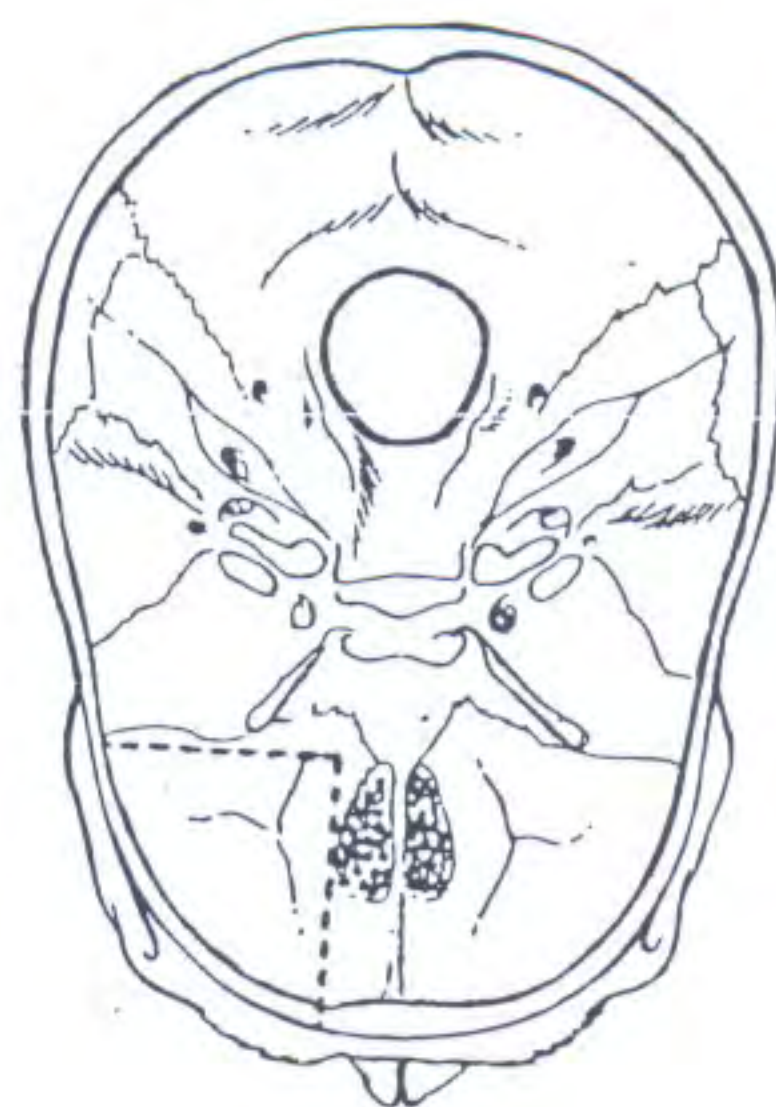
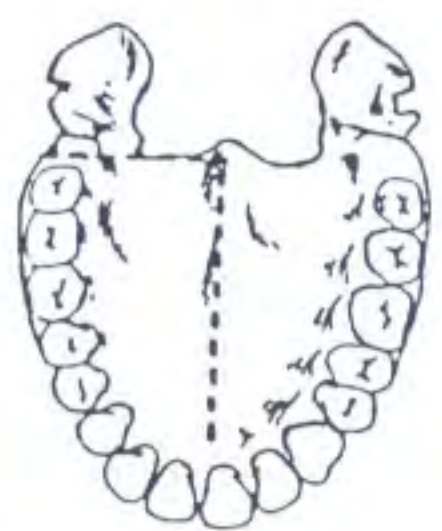
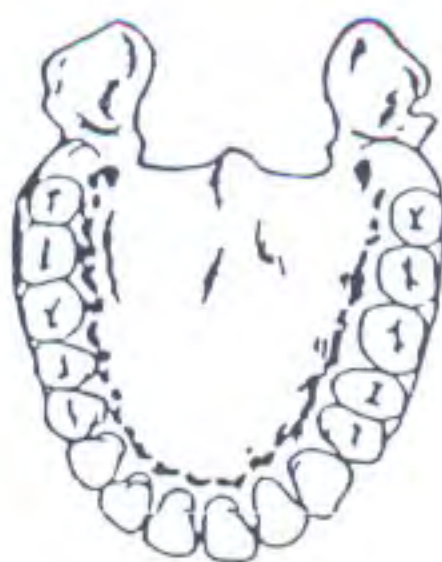
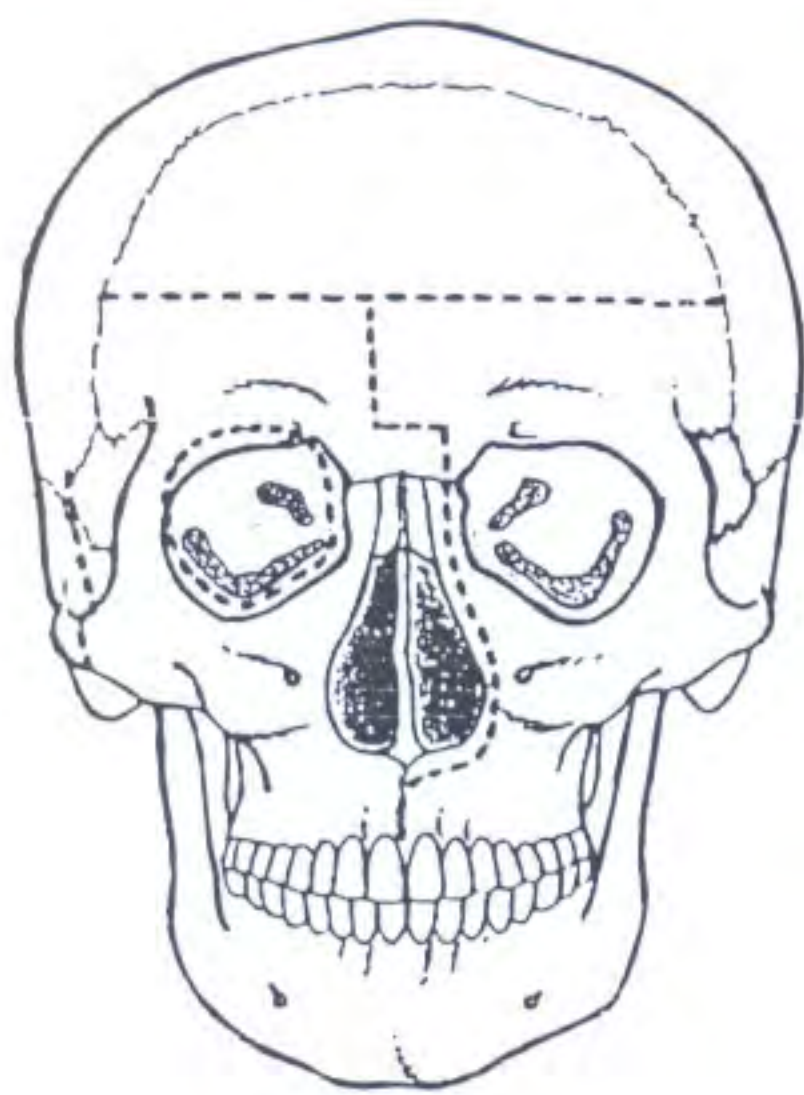


Figura 1

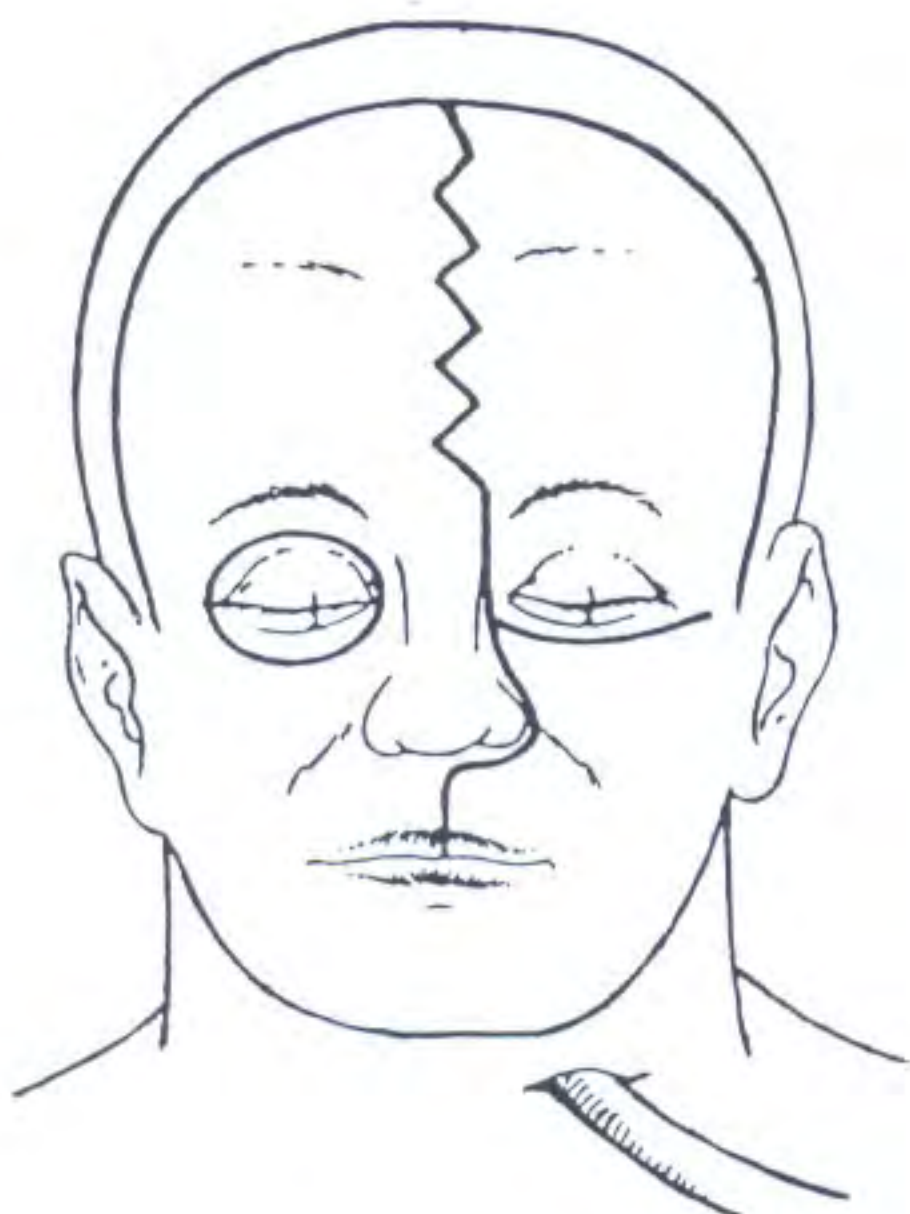


Figura 2

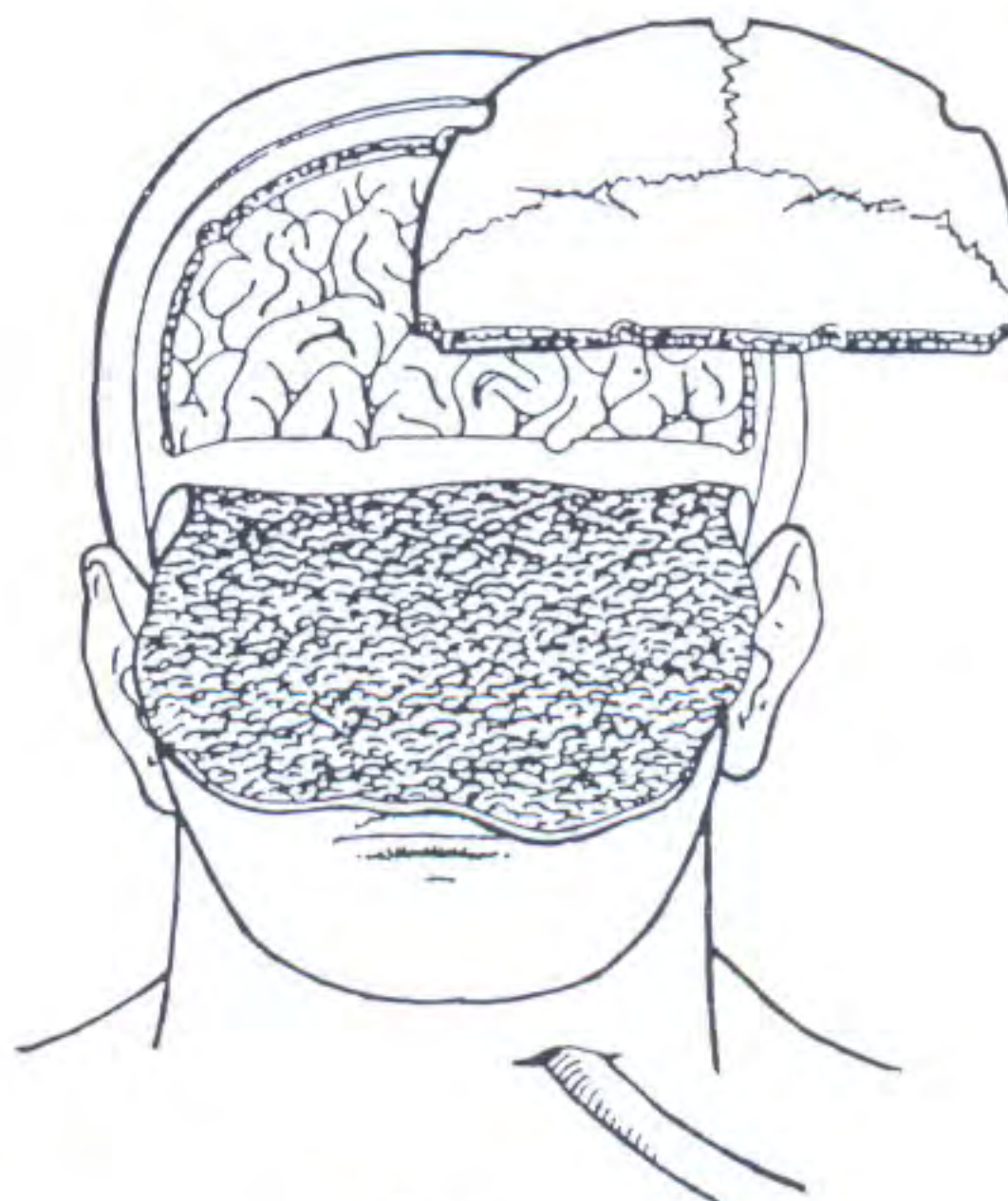


Figura 3

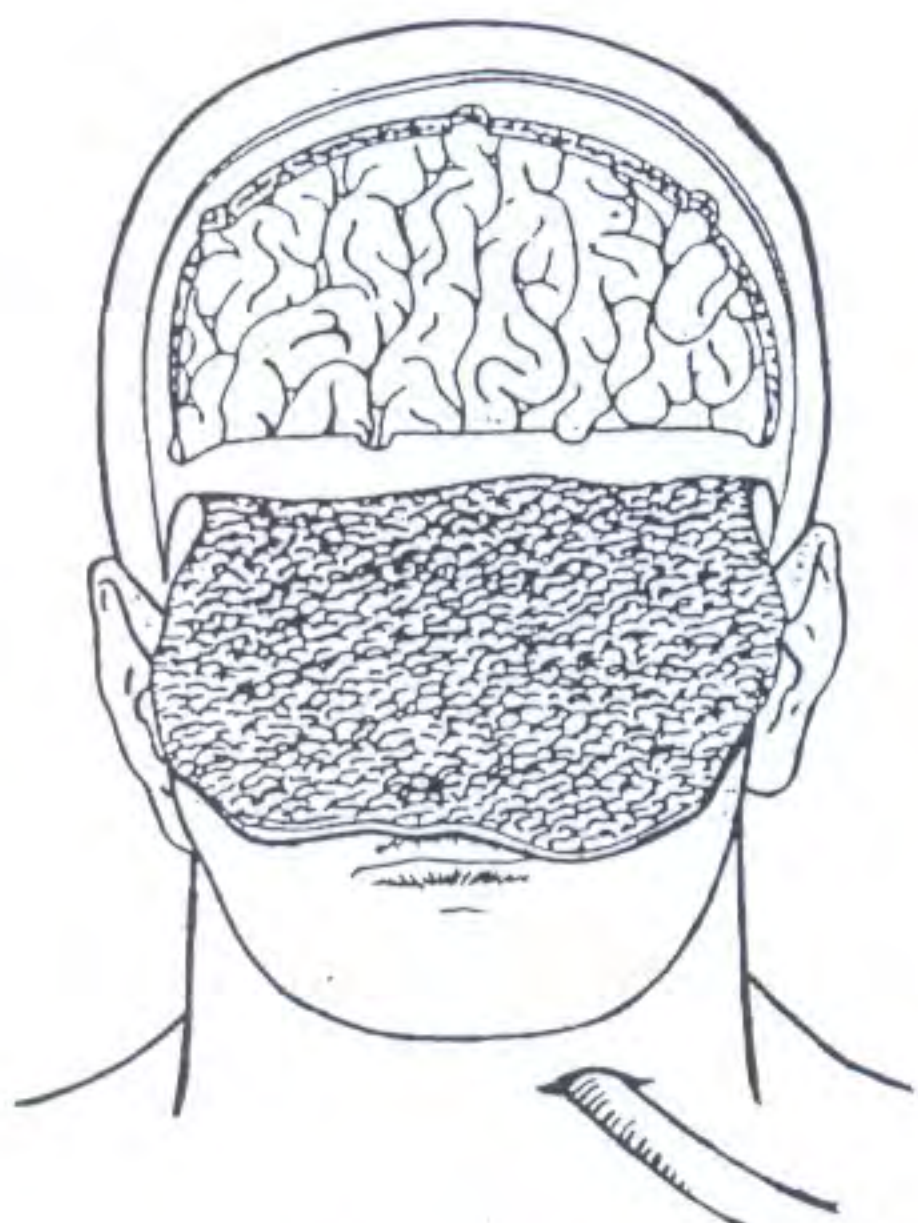


Figura 4

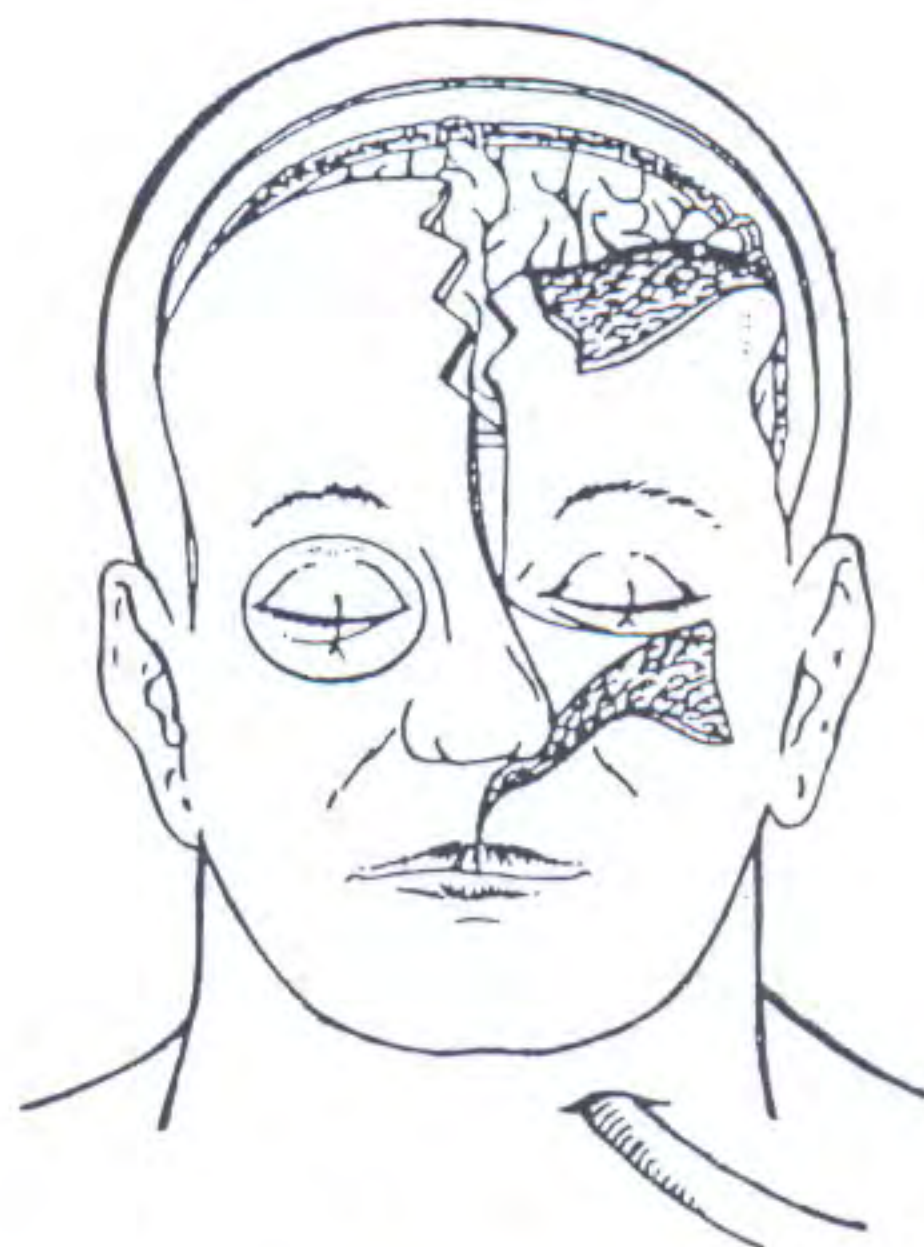


Figura 5

**Figura 6:** Comienzo de la osteotomía.

**Figura 7:** Comienzo de la disyunción craneofacial.

**Figura 8:** La región craneofacial pediculada.

**Figura 9:** Comienzo de la sutura.

**Figura 10:** Se completa la sutura y el paciente es desintubado.

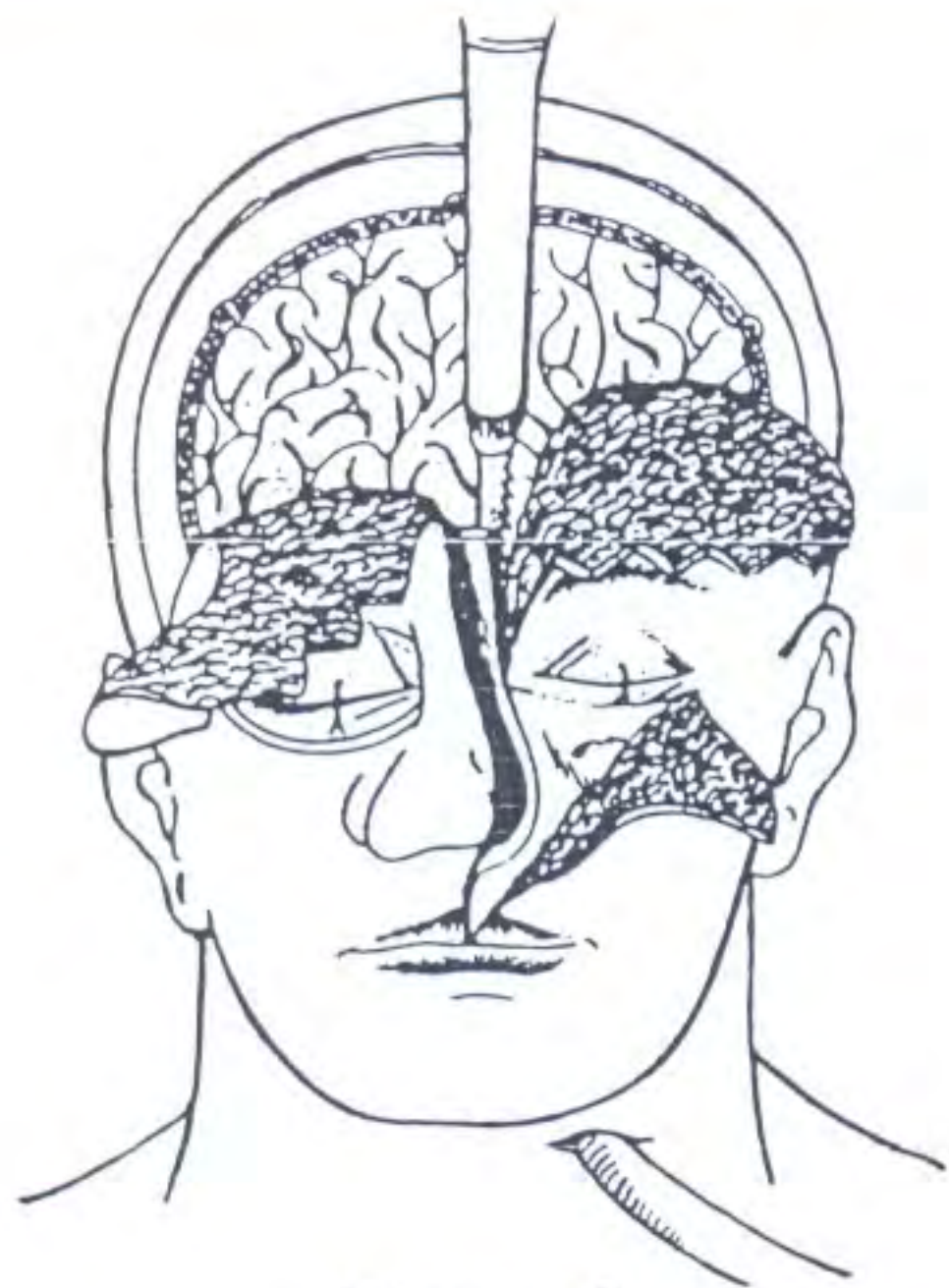


Figura 6

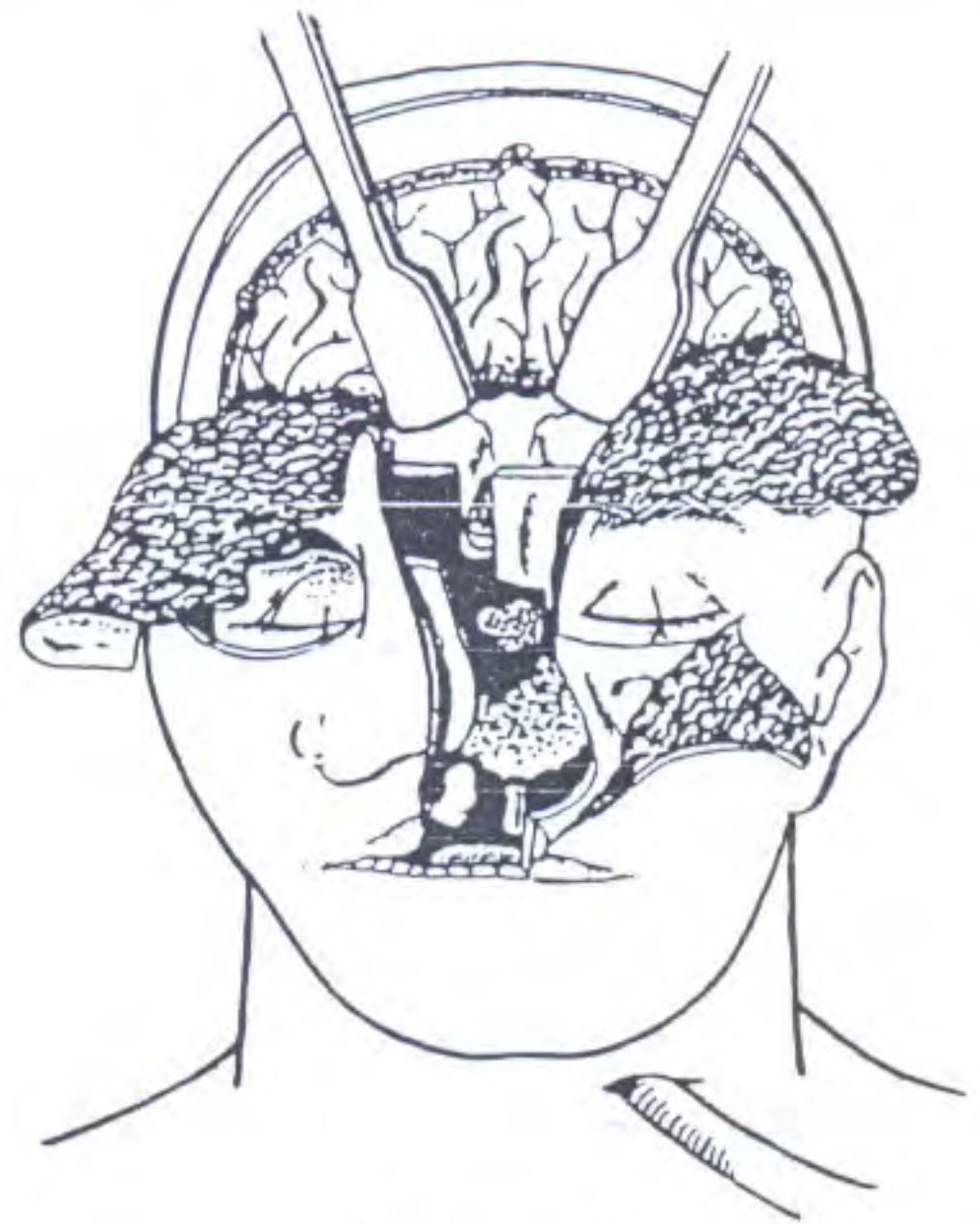


Figura 7

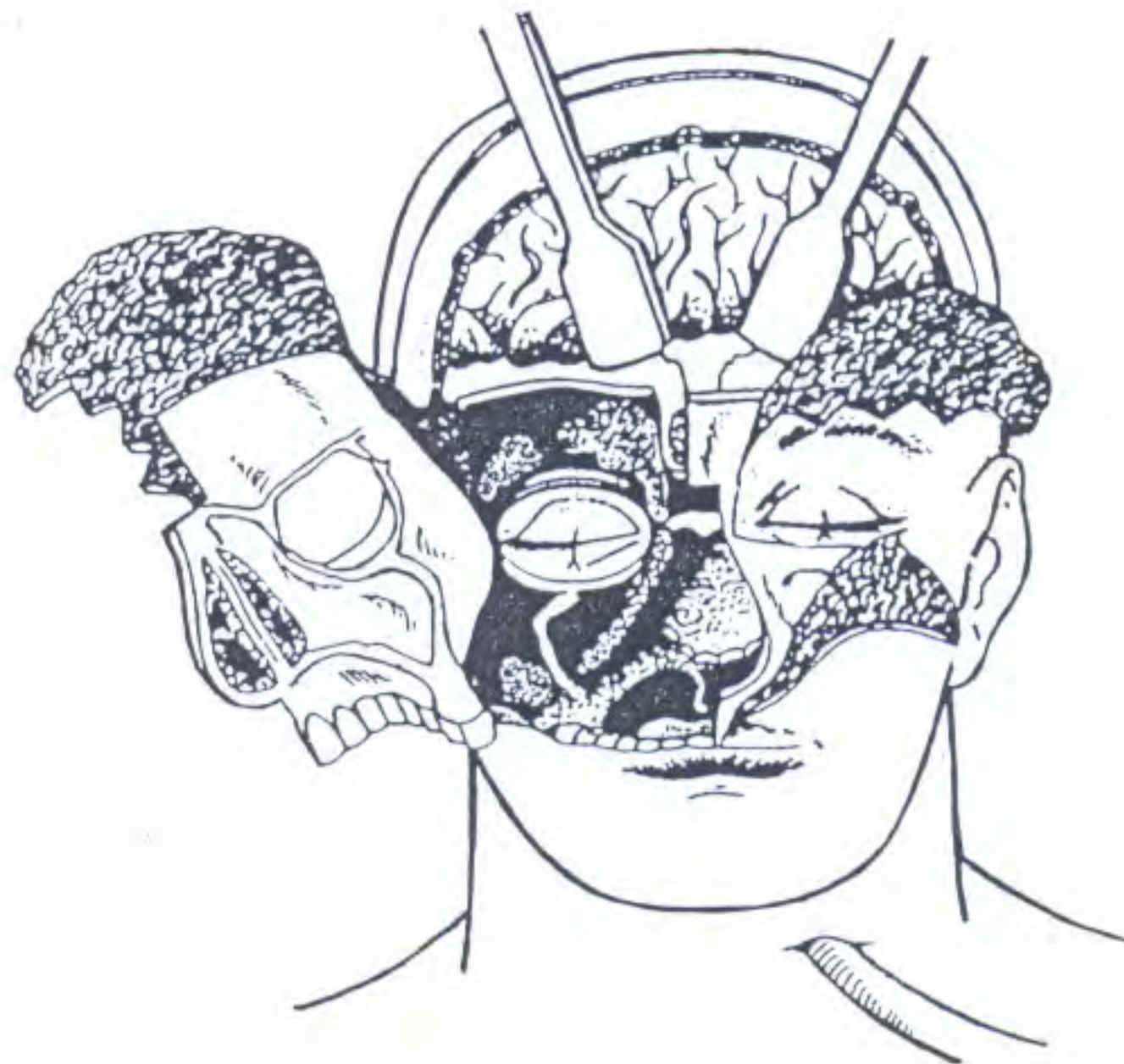


Figura 8

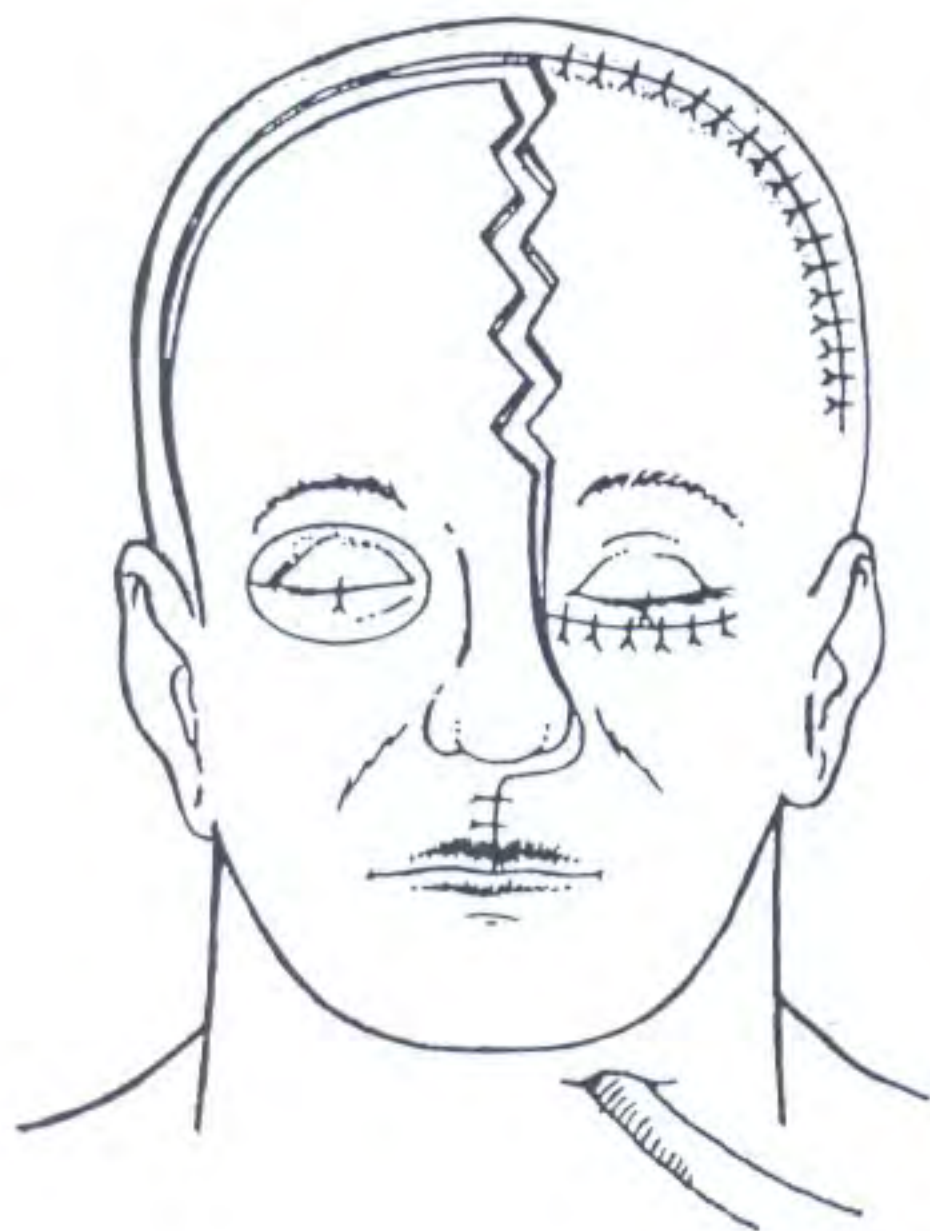


Figura 9

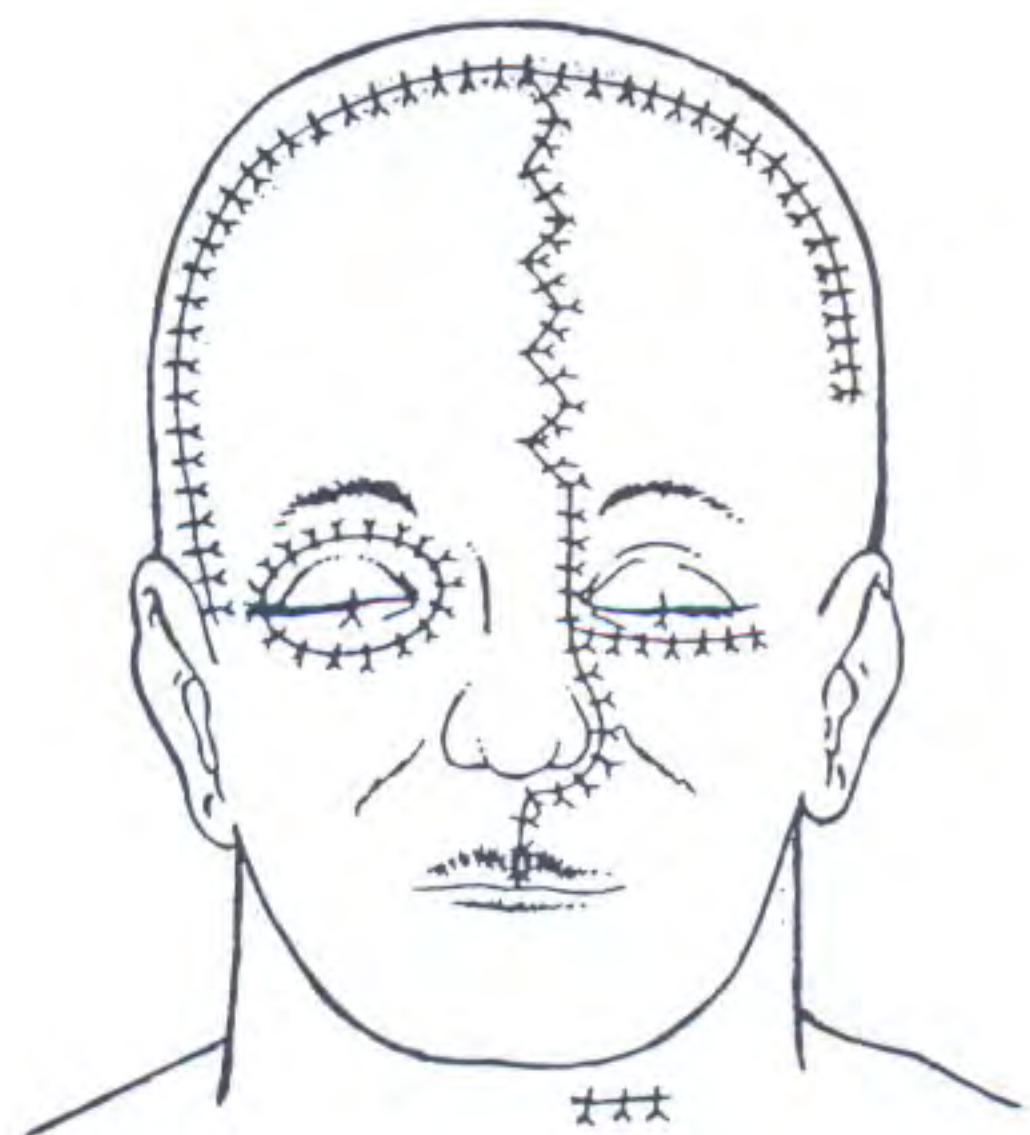


Figura 10

**D. TECNICA DE PEDICULACION CRANEOFACIAL  
BILATERAL, INCLUYENDO COMPONENTE  
ALVEOLAR, MAXILAR Y DENTAL.**

**Figura 1:** Líneas de osteotomías.

**Figura 2:** Líneas de incisión cutáneas.

**Figuras 3 y 4:** Desplazamiento del hueso frontal.

**Figura 5:** Aspecto del colgajo seccionado.

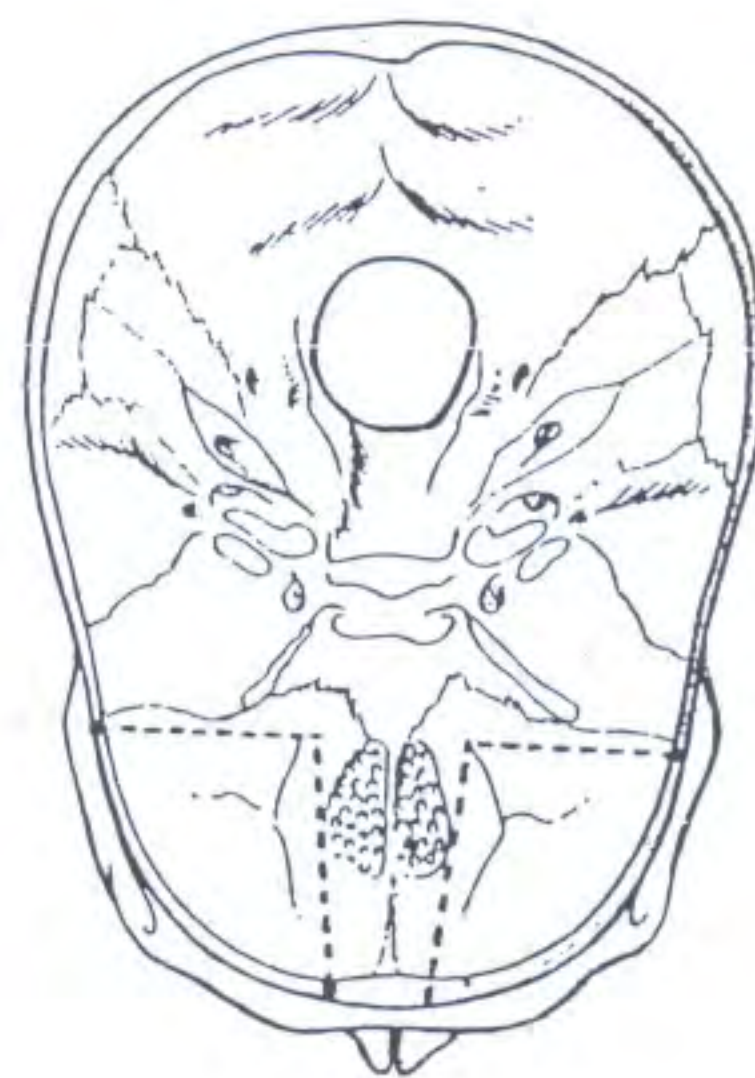
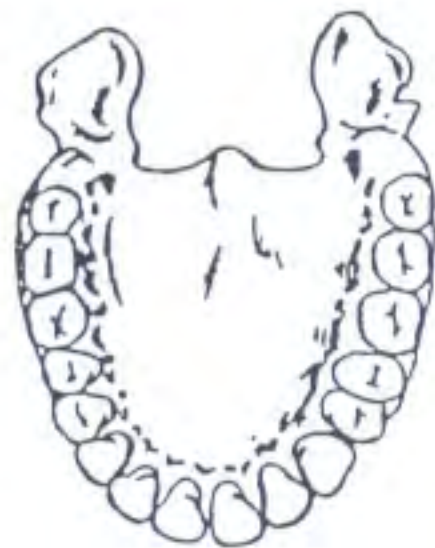
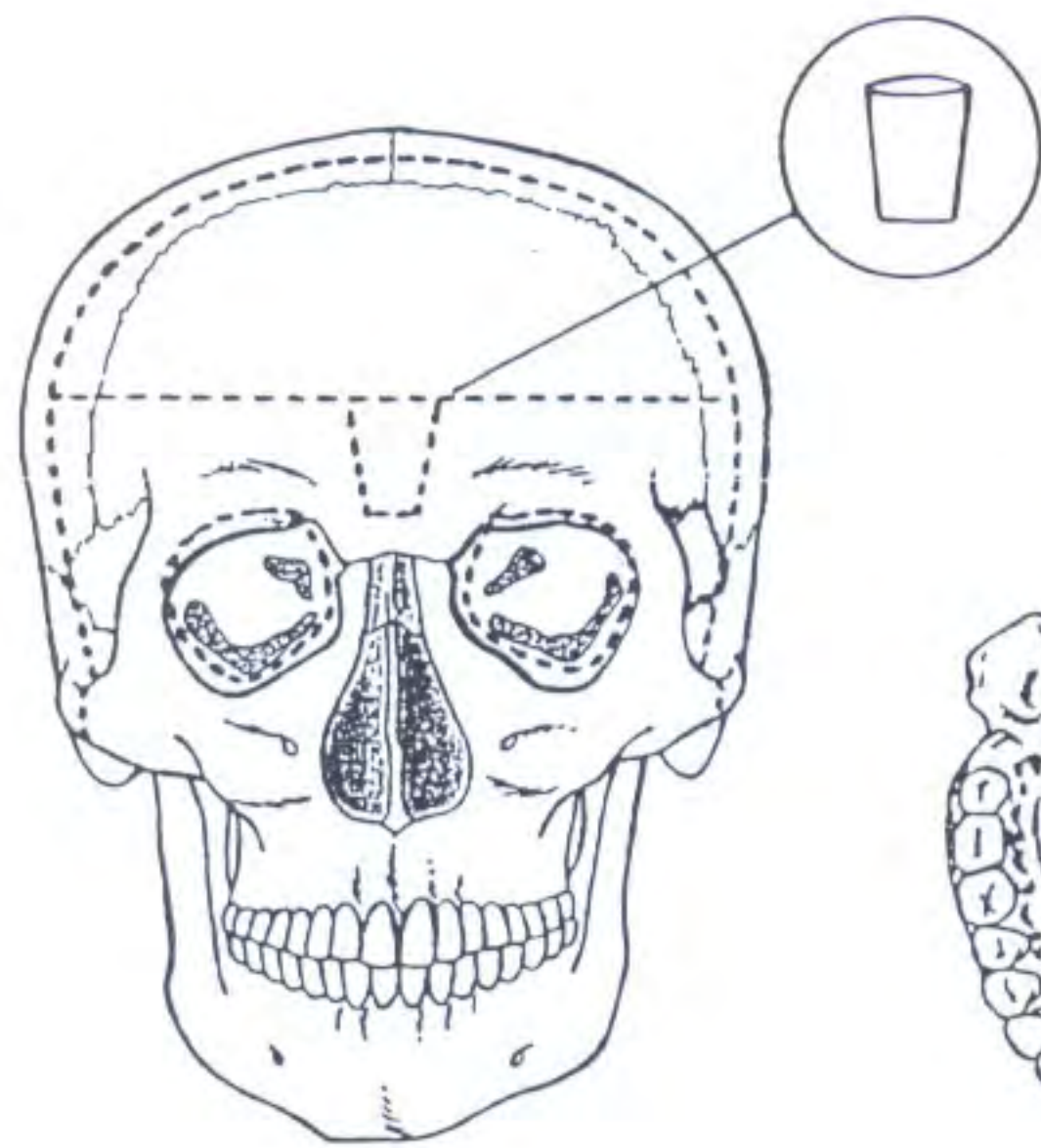


Figura 1

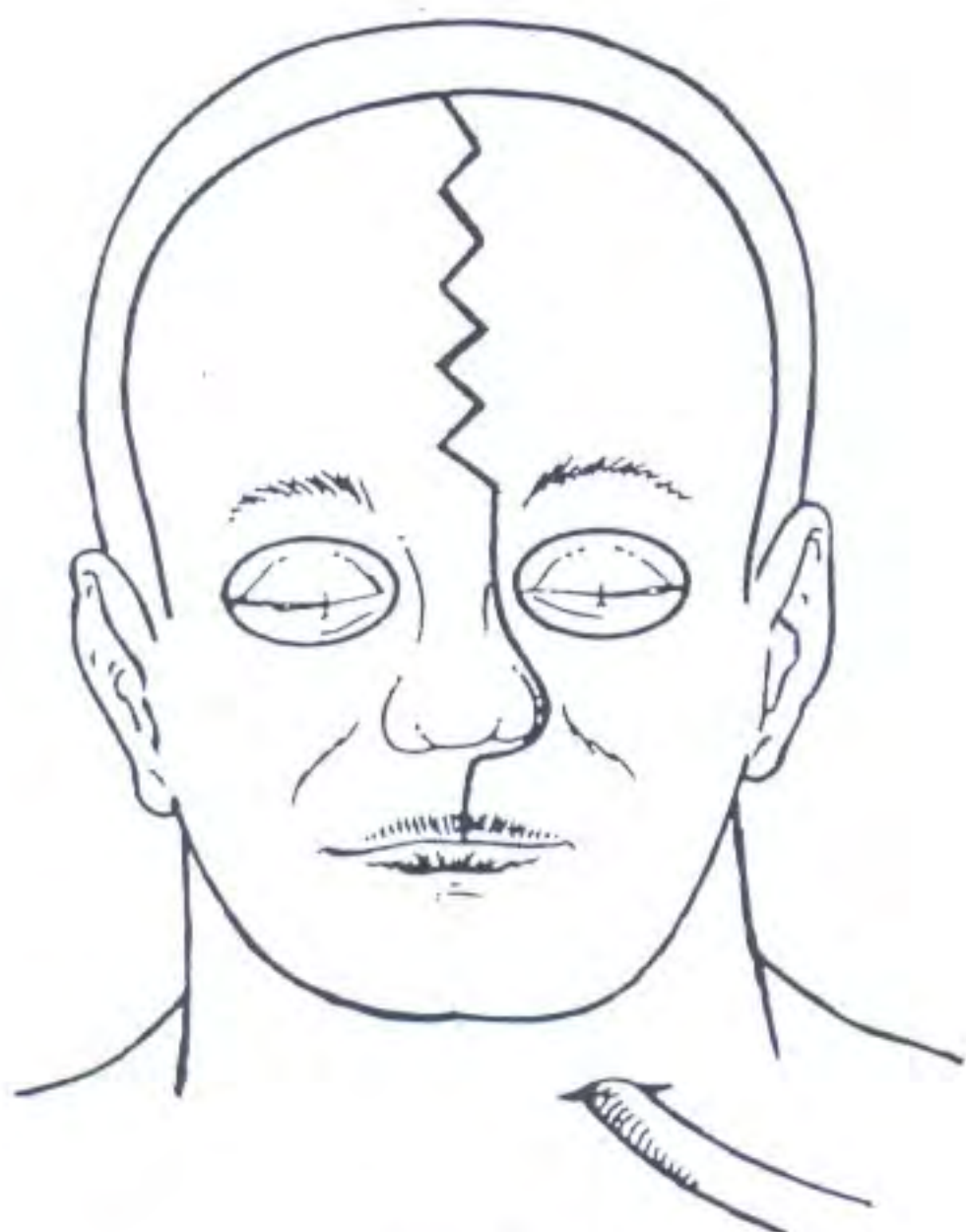


Figura 2

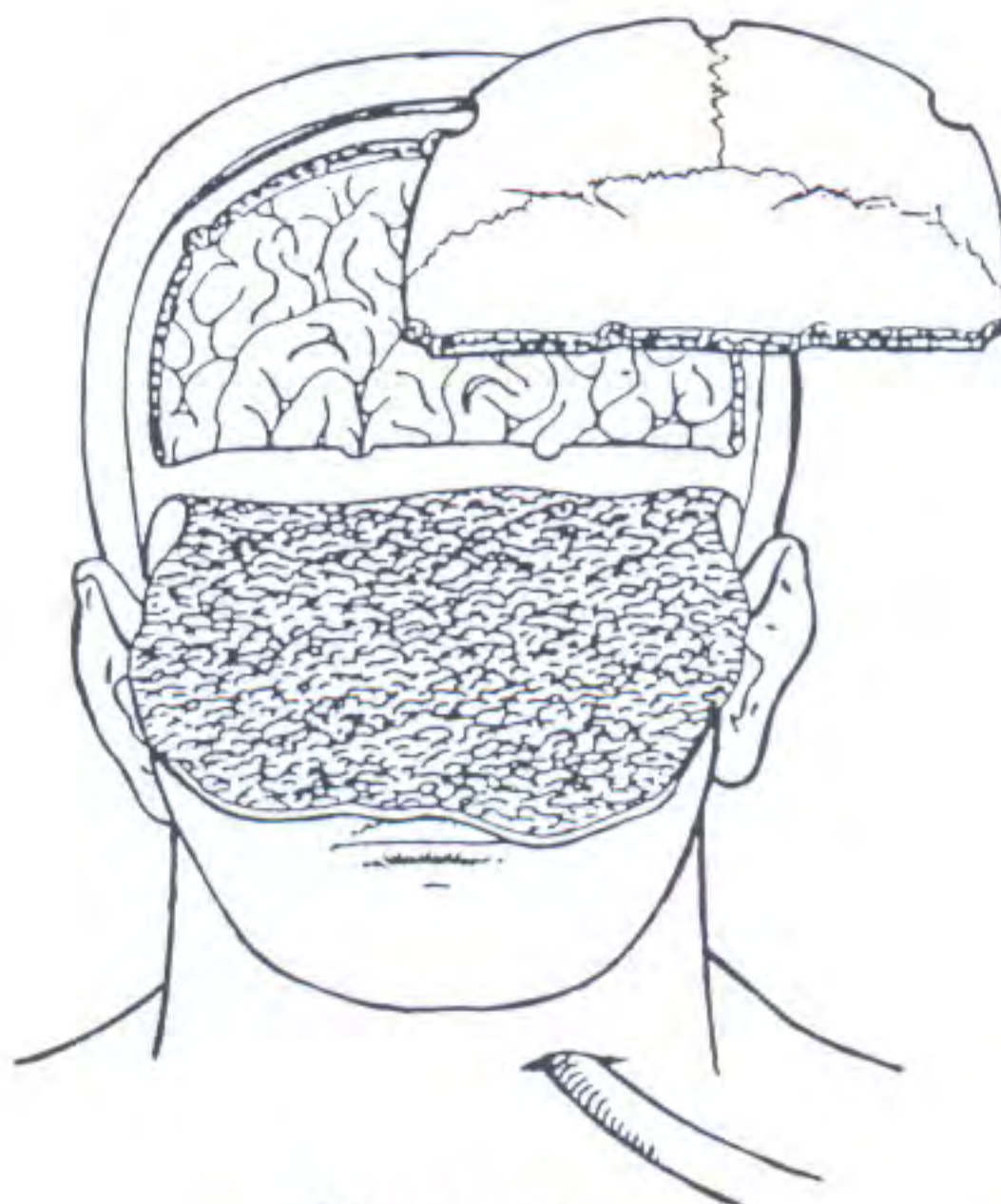


Figura 3

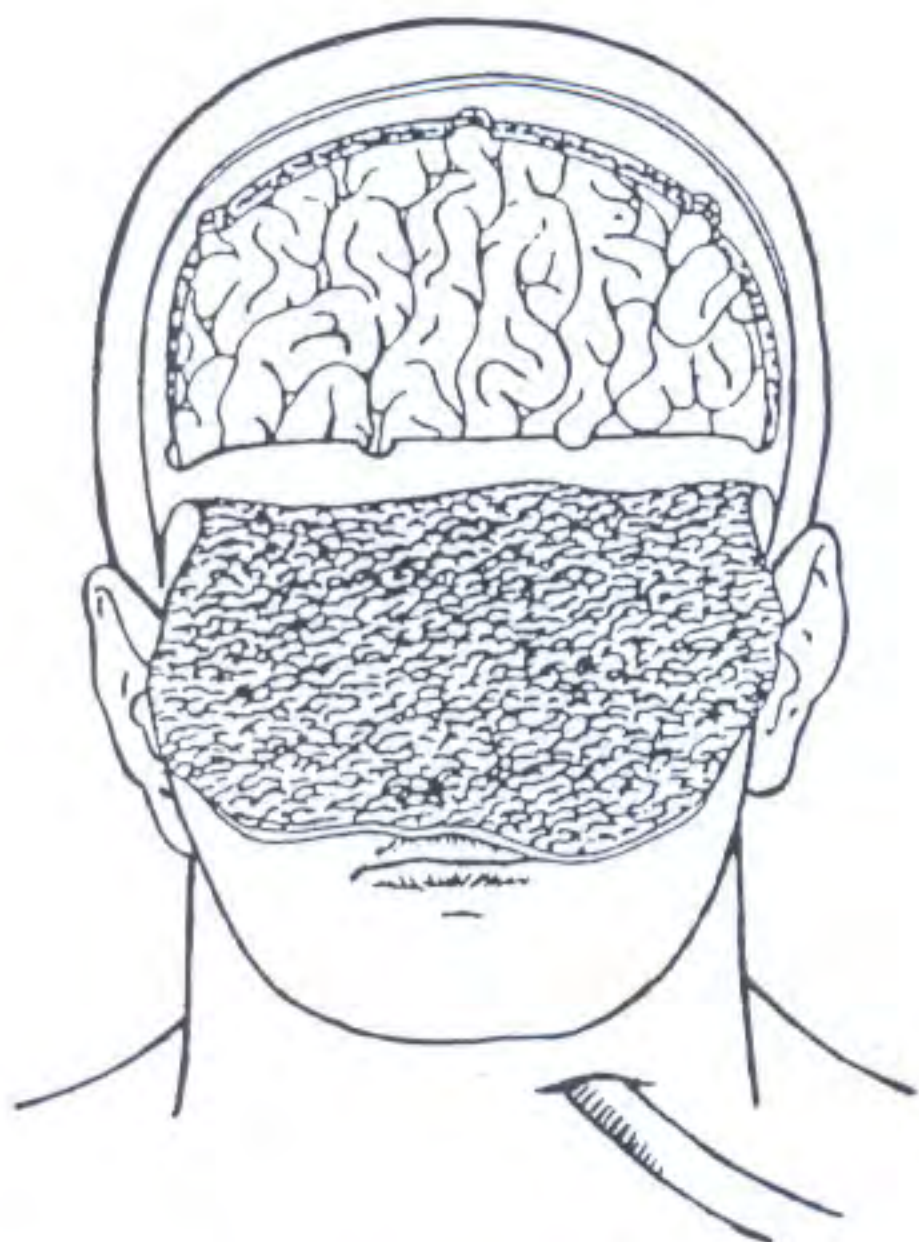


Figura 4

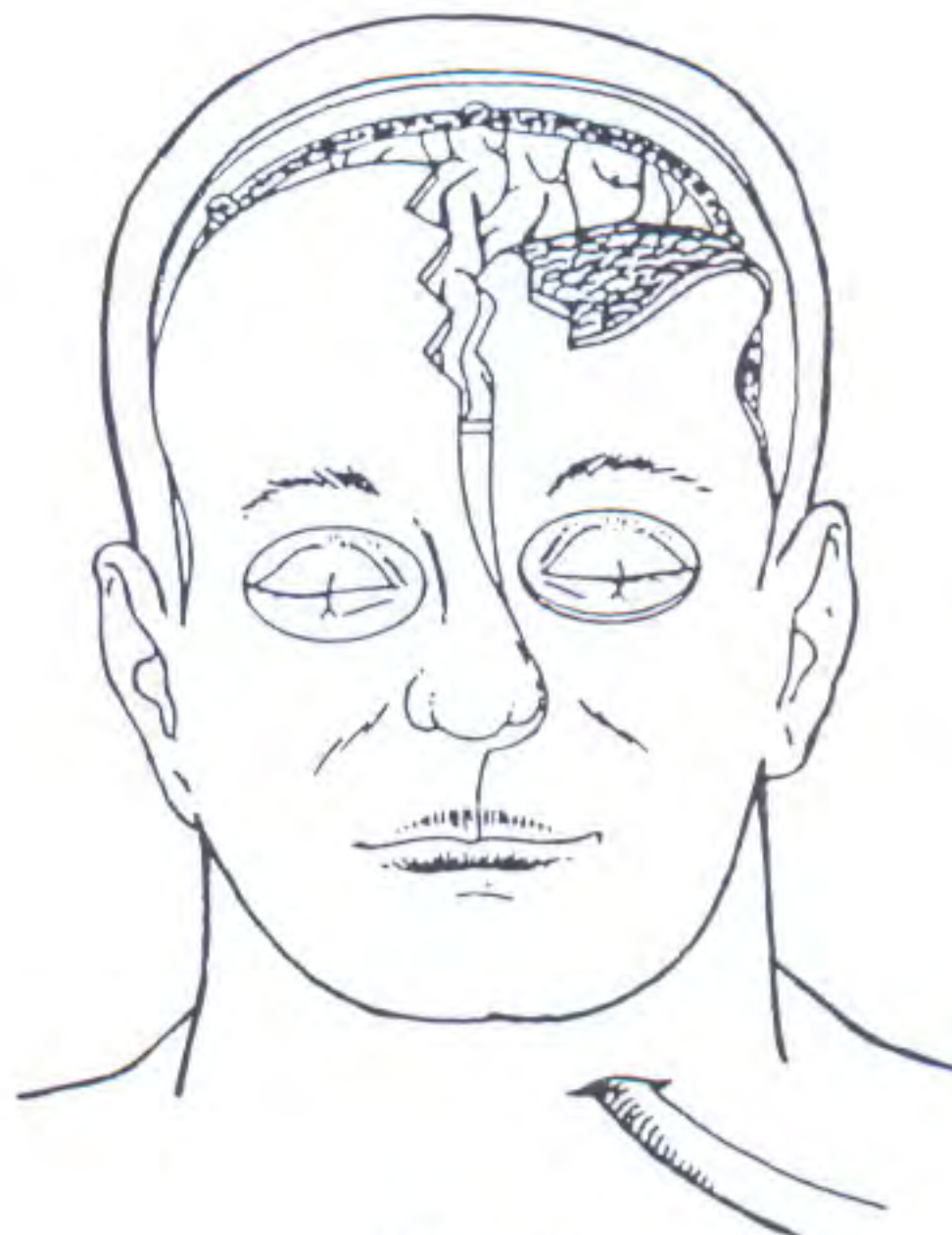


Figura 5

**Figura 6:** Comienzo de la osteotomía.

**Figura 7:** Comienzo de la disyunción craneofacial.

**Figura 8:** La región craneofacial completa y el bloque alveolo-maxilar-dental es desplazado.

**Figura 9:** Comienzo de la sutura.

**Figura 10:** Se completa la sutura y el paciente es desintubado.

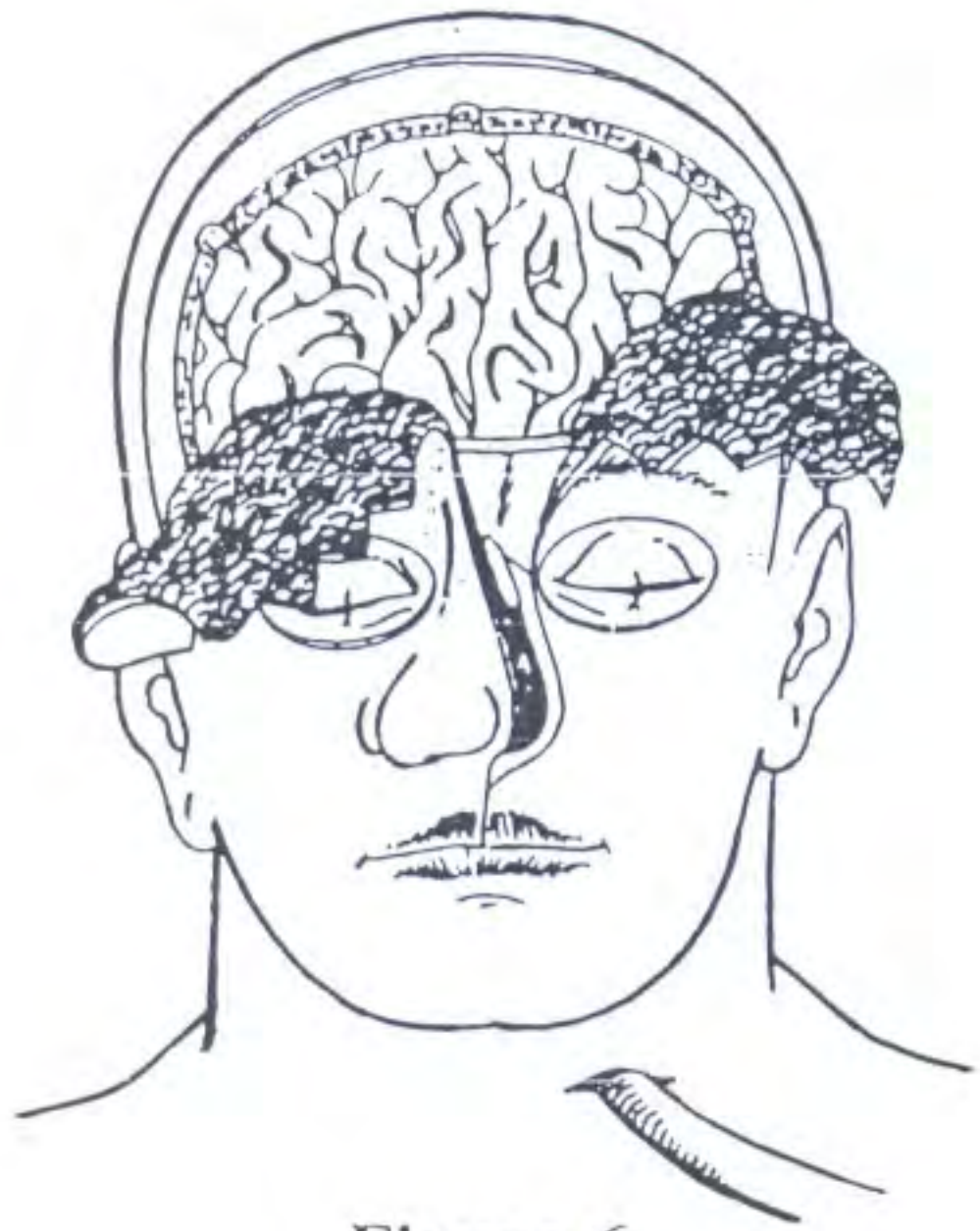


Figura 6

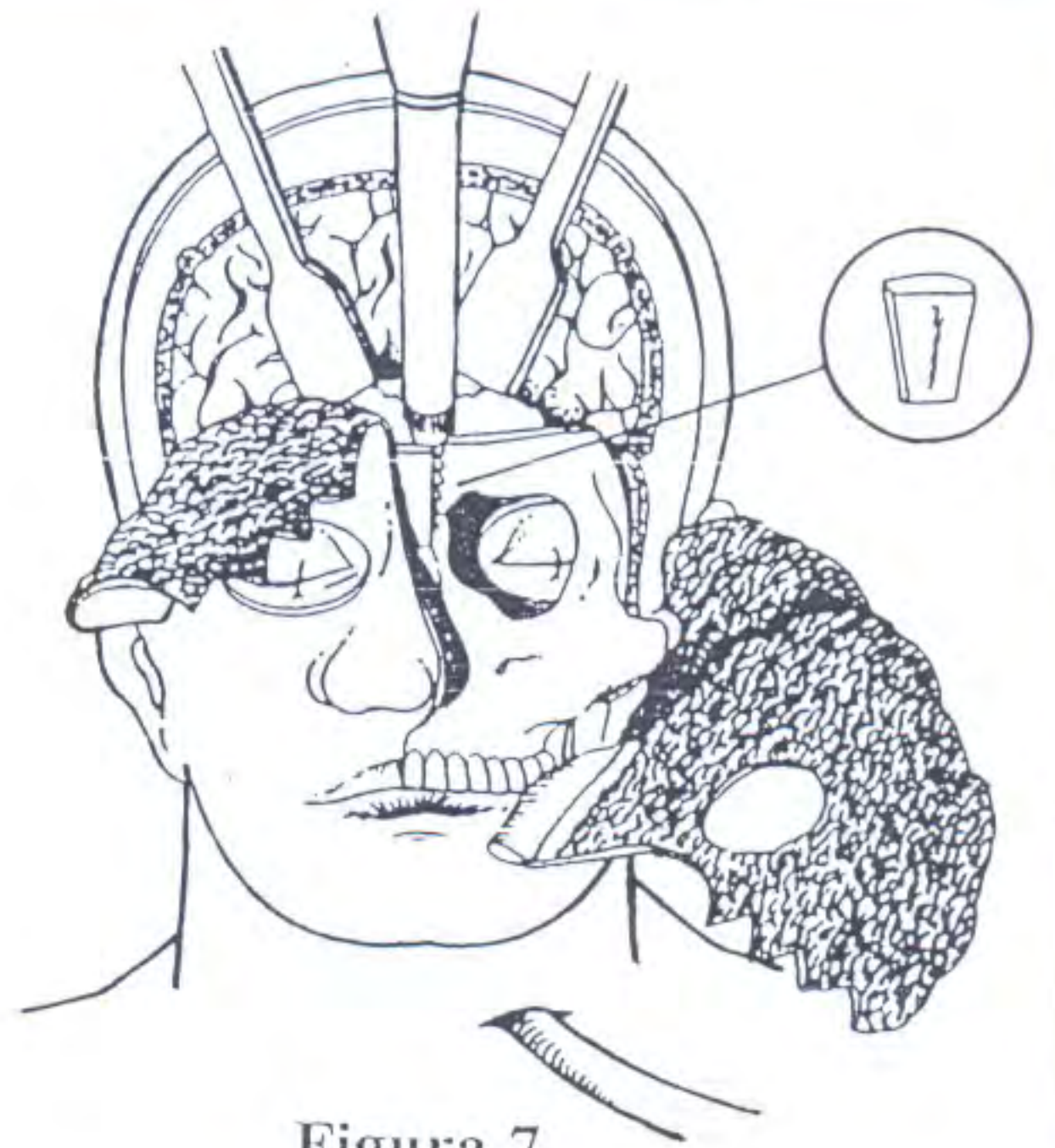


Figura 7

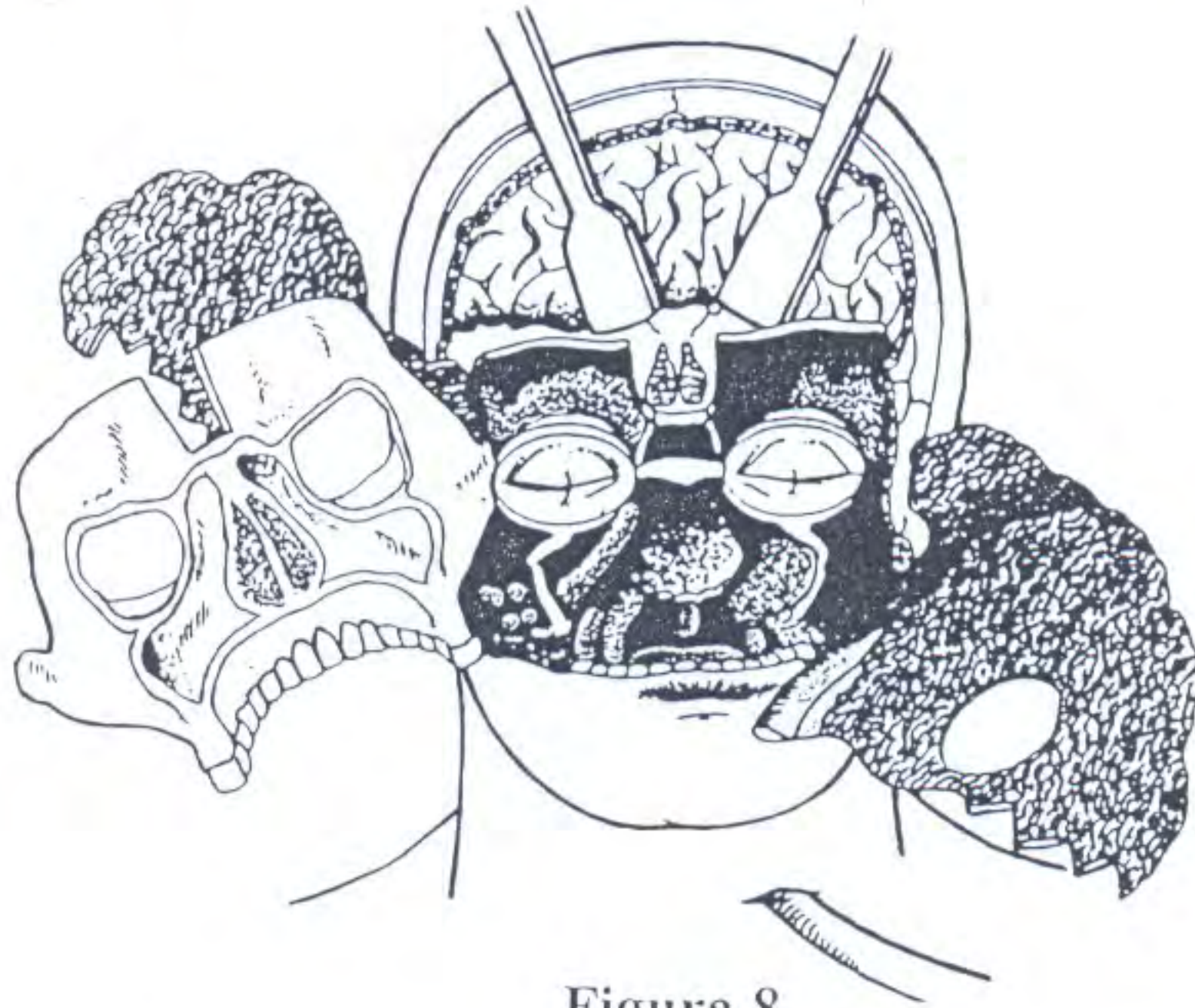


Figura 8

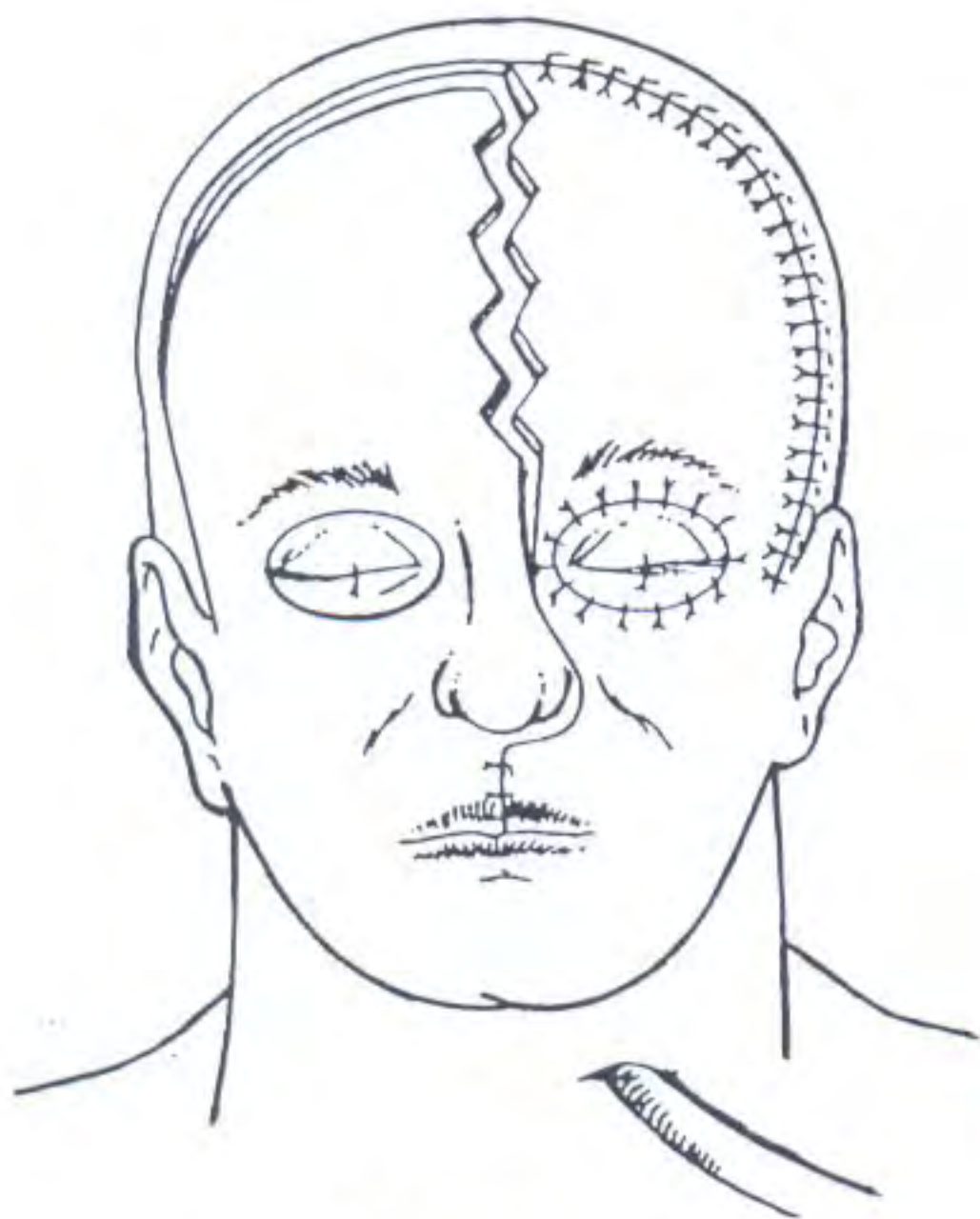


Figura 9

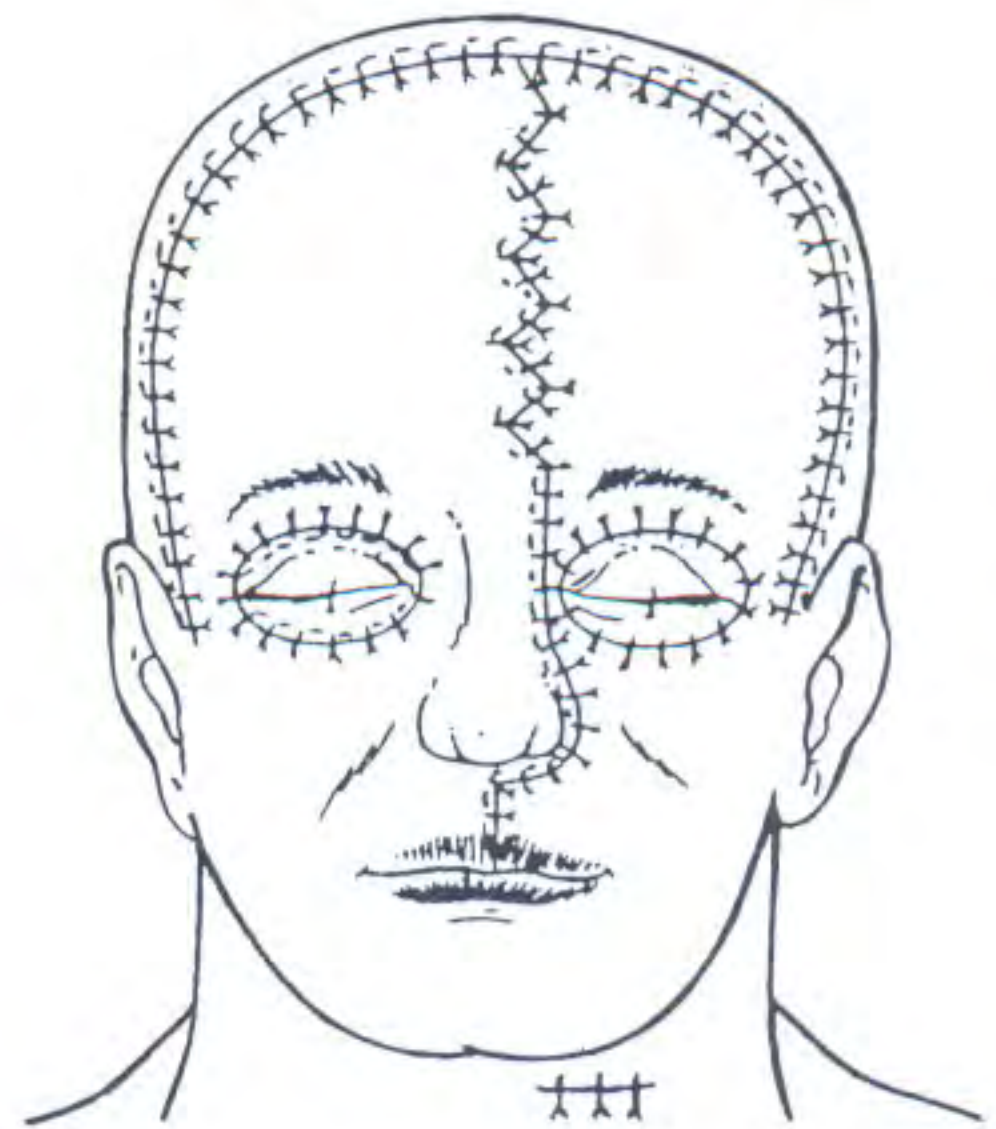
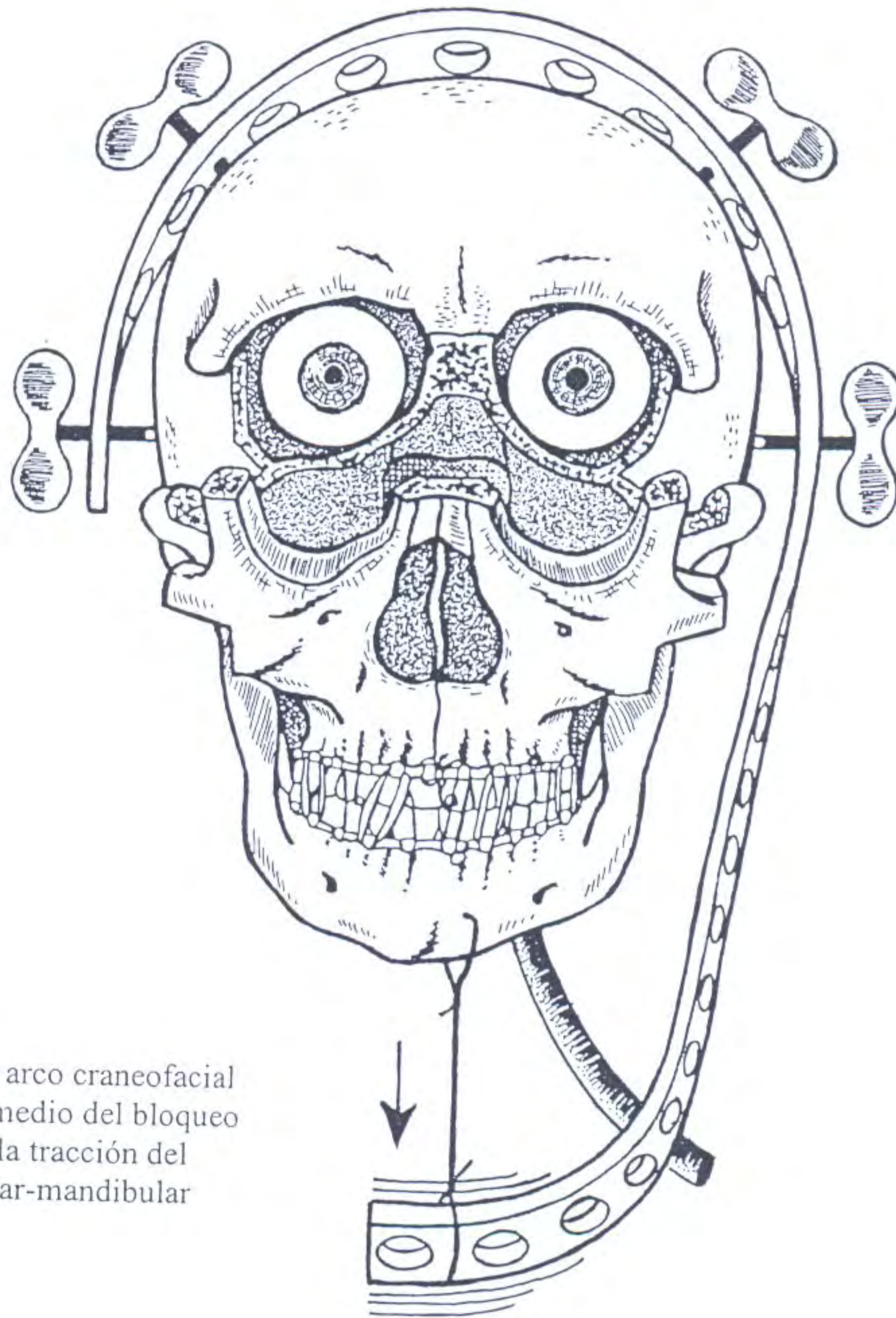


Figura 10



## ARCO DE TRACCION CRANEOFACIAL: UN NUEVO INSTRUMENTO



**Figura 1:** El arco craneofacial permite por medio del bloqueo intermaxilar la tracción del bloque maxilar-mandibular

Su fin es facilitar algunos procedimientos quirúrgicos en la cavidad oral y la cirugía craneofacial y hacer tracciones craneomandibulares en enfermedades congénitas severas o adquiridas (traumatismos, pacientes oncológicos...).

**ACCESO AL ESPACIO NASAL Y  
RINOFARINGEO Y BASE DE CRANEO POR  
MEDIO DE UNA OSTEOTOMIA TIPO LE  
FORT I HACIENDO USO DEL ARCO DE  
TRACCION CRANEOFACIAL E  
INTUBACION SUBMENTAL**

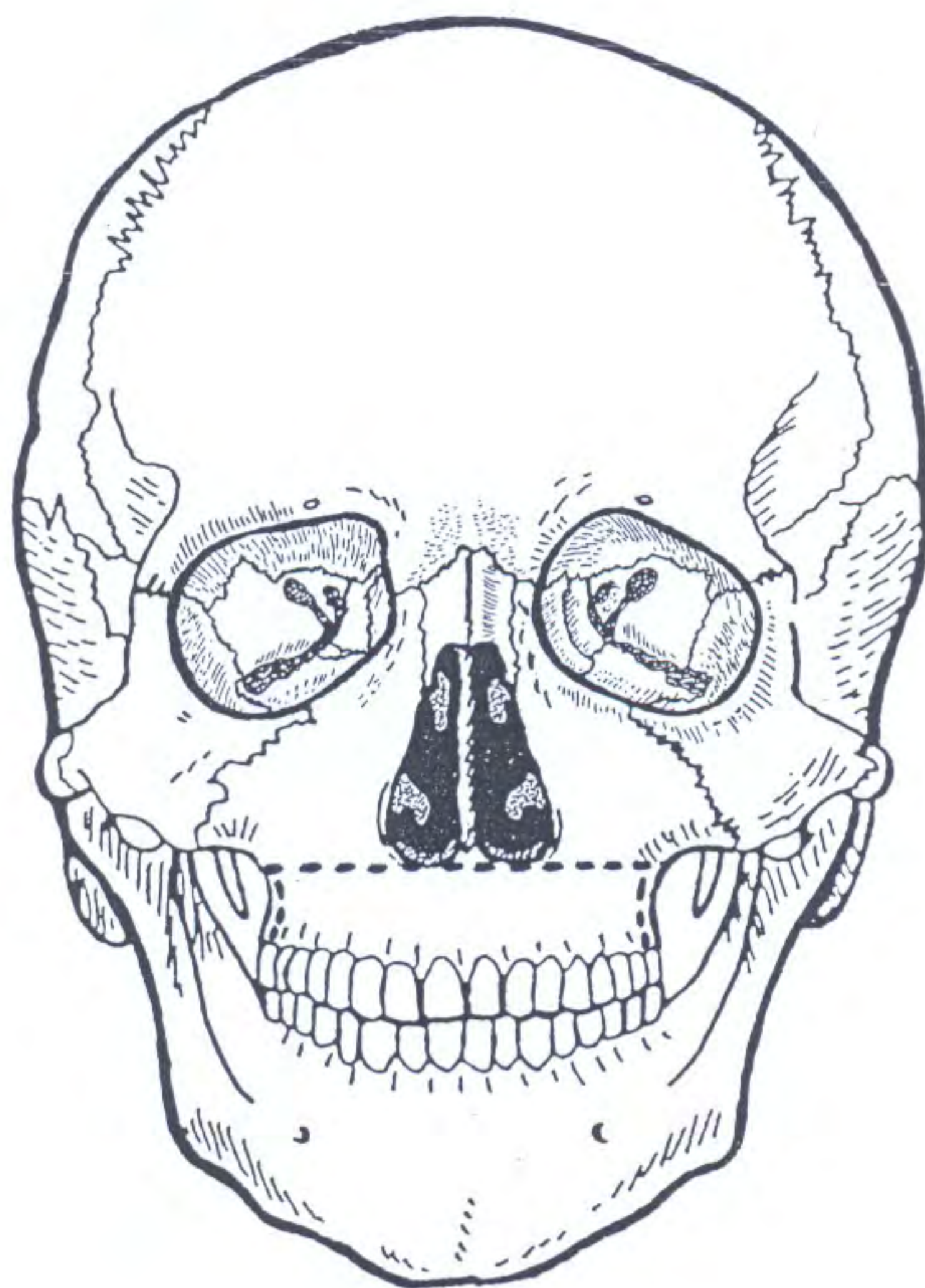
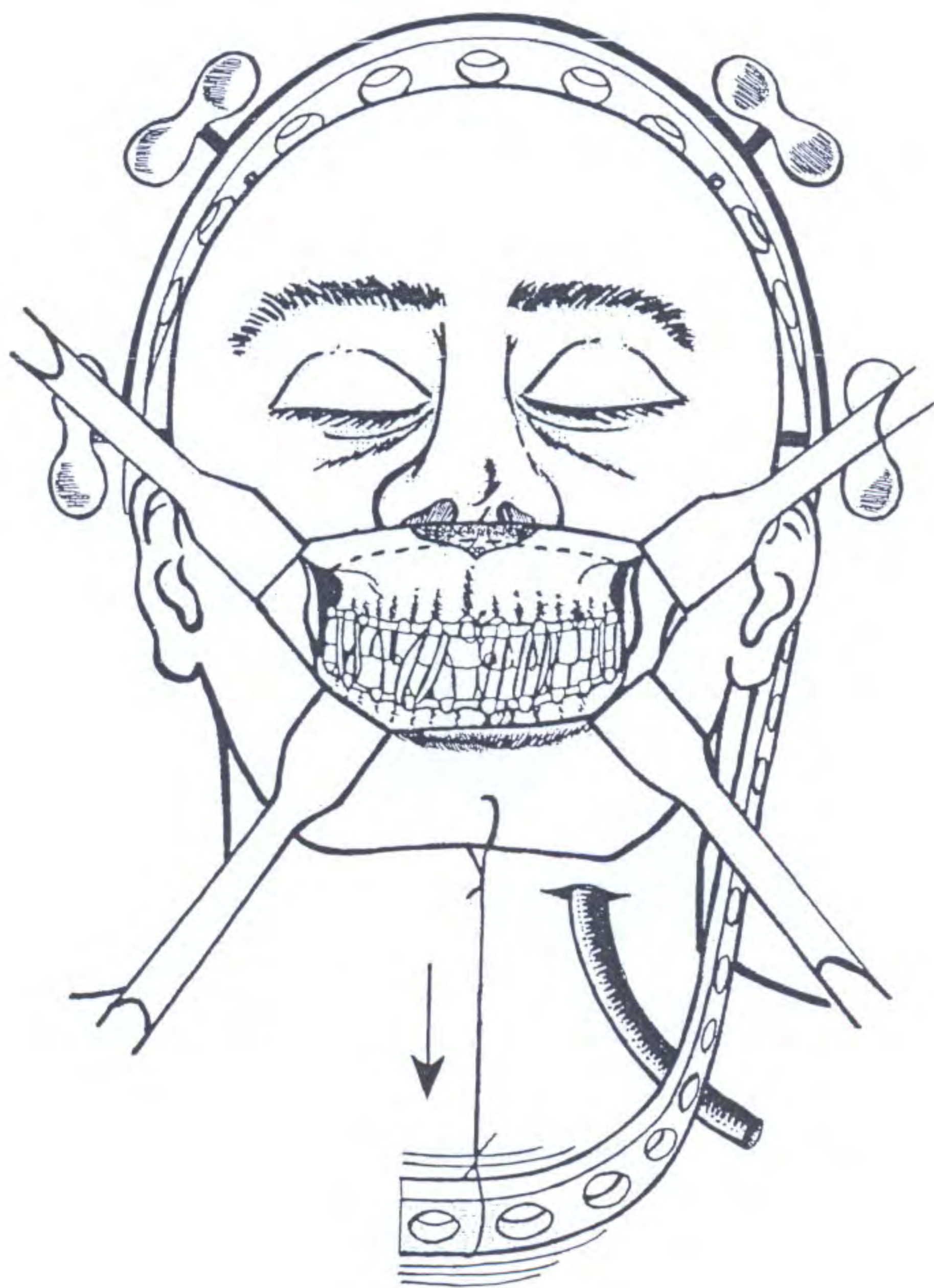
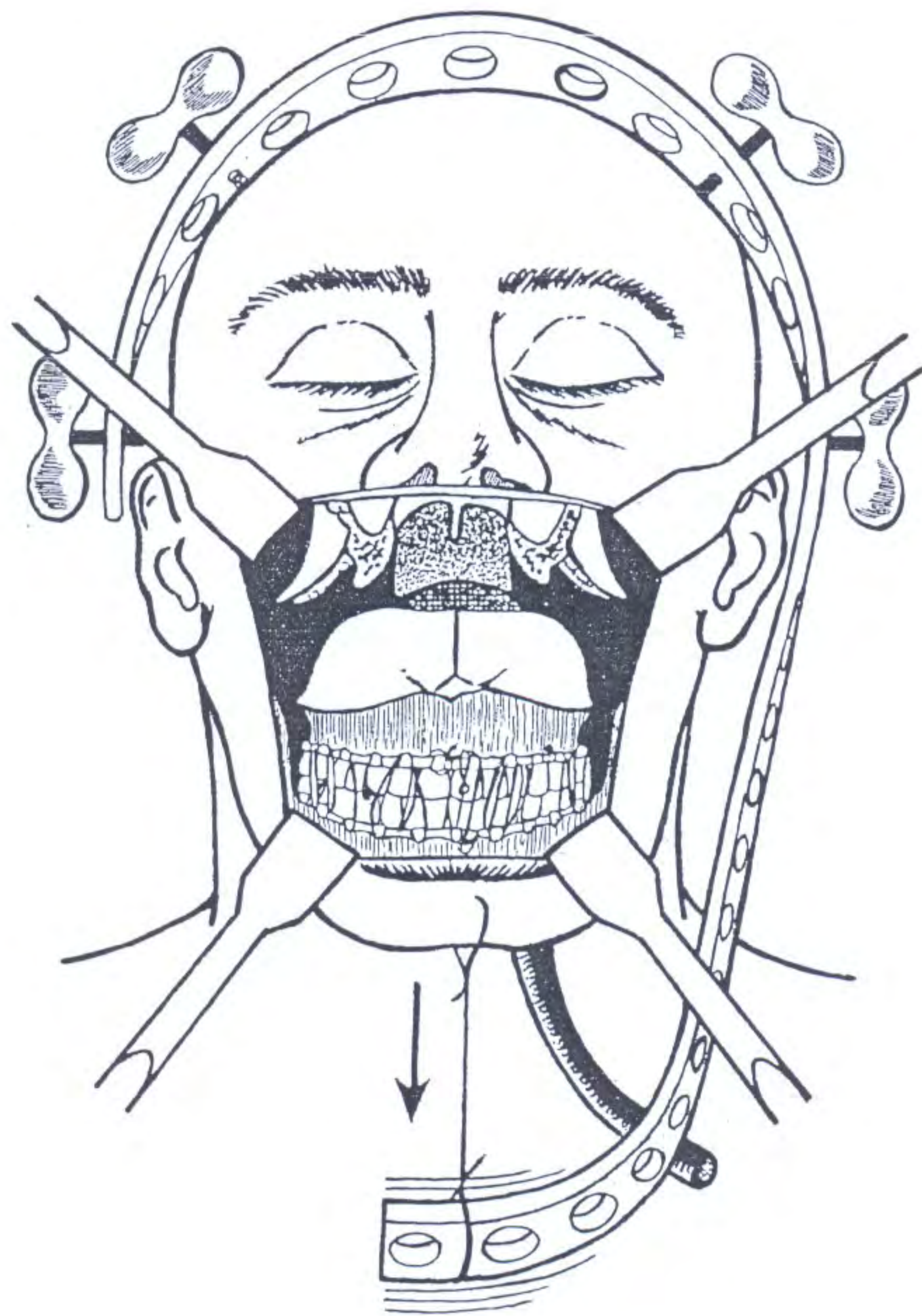


FIGURA 1: Osteotomía tipo Le Fort I.

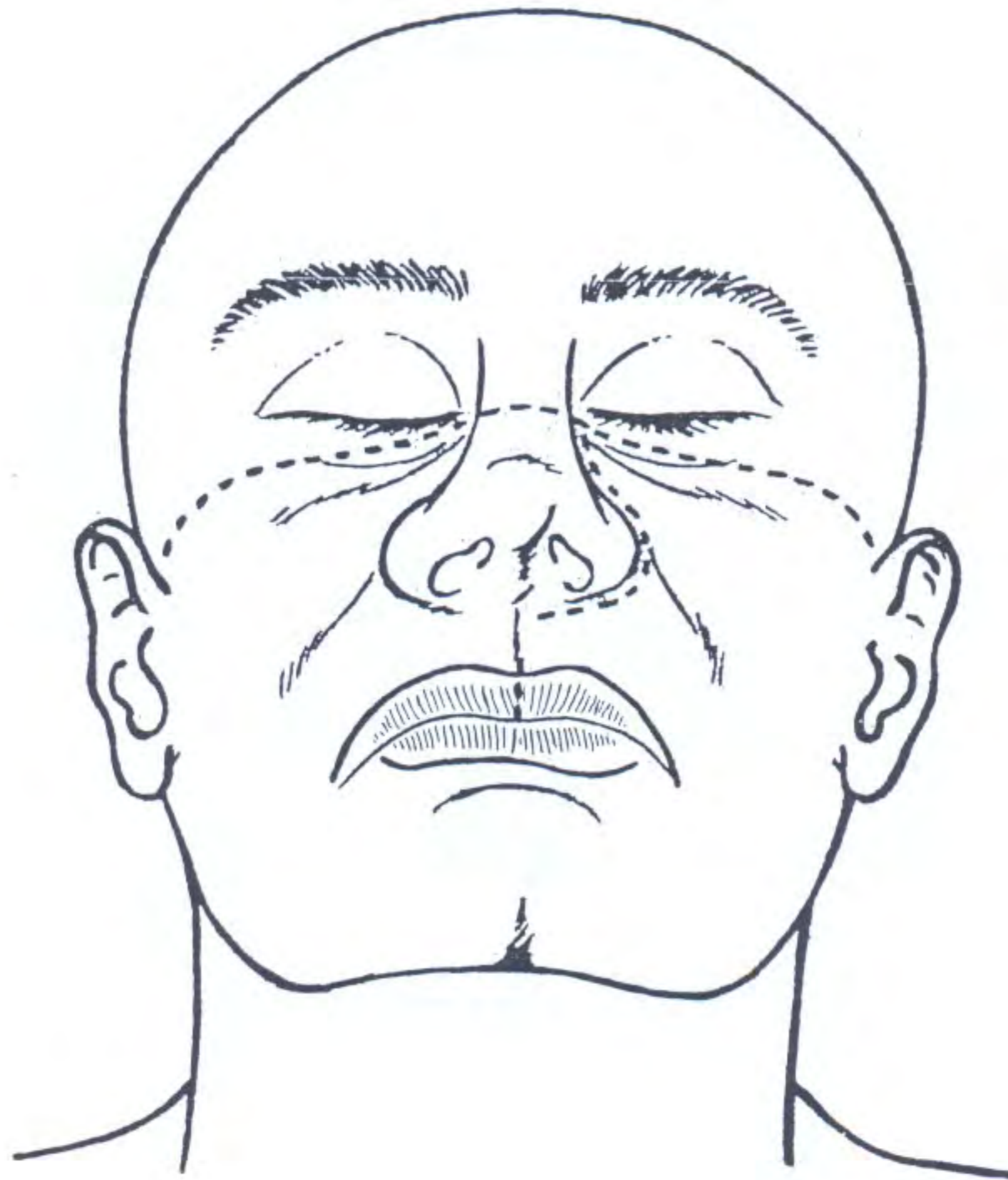


**FIGURA 2:** La osteotomía tipo Le Fort I es diseñada después de que se ha realizado la intubación submental, la colocación del arco de tracción craneofacial y el bloqueo intermaxilar. Así es posible traccionar hacia abajo del bloque mandíbulo-maxilar desde el mentón por medio de un alambre o también a partir del bloqueo, pasando el alambre vía percutánea.

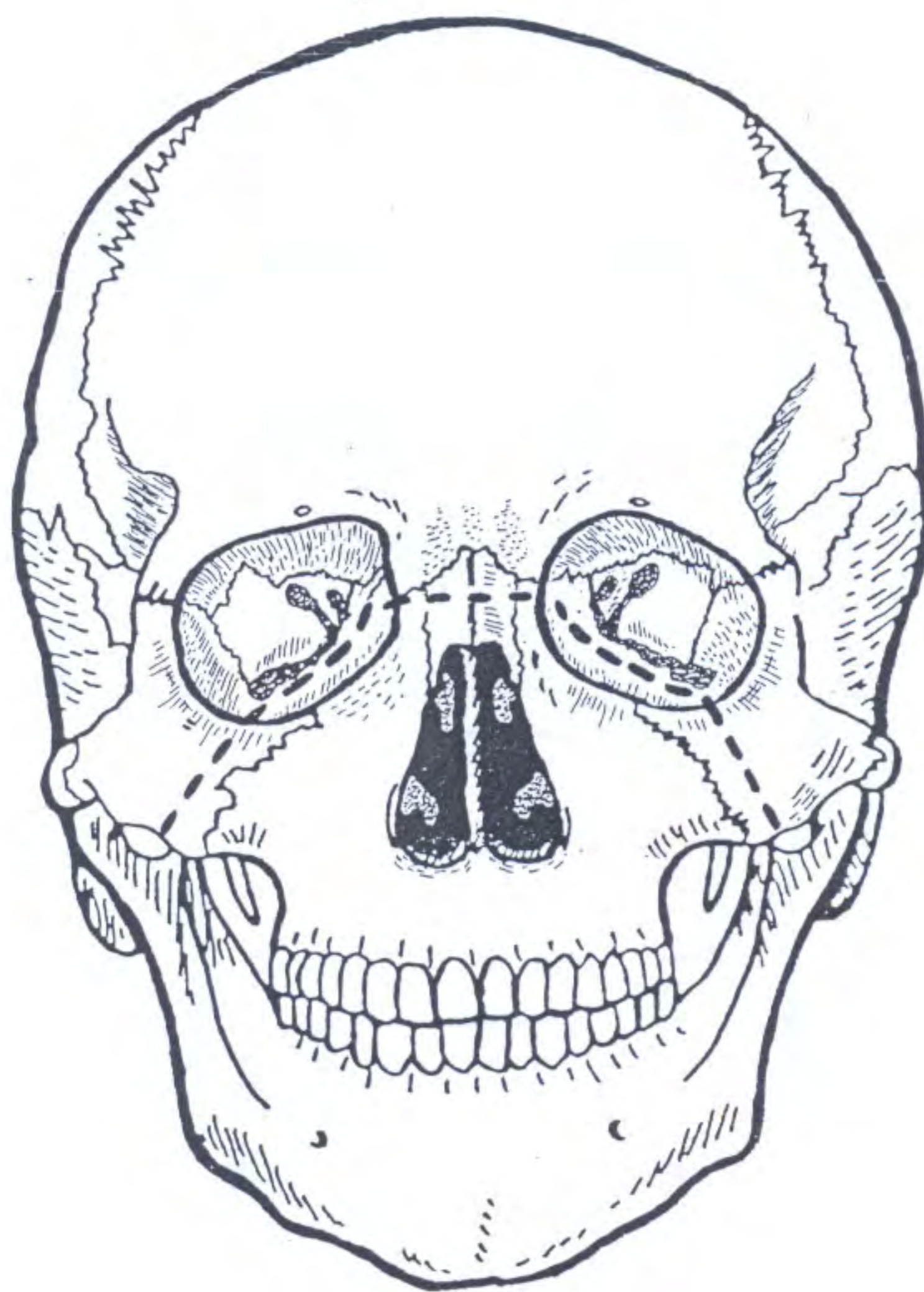


**FIGURA 3:** Es posible apreciar el campo quirúrgico obtenido, dejando libre para nuestro trabajo la nariz, rinofaringe, cavidad oral y base del cráneo, sin el estorbo del tubo de anestesia. Además, la tracción permite un mayor movimiento de las mandíbulas osteotomizadas.

**ACCESO A LA BASE DEL CRANEO POR  
MEDIO DE UNA OSTEOTOMIA TIPO LE  
FORT II CON AYUDA DE INTUBACION  
SUBMENTAL, BLOQUEO INTERMAXILAR Y  
ARCO DE TRACCION CRANEOFACIAL**

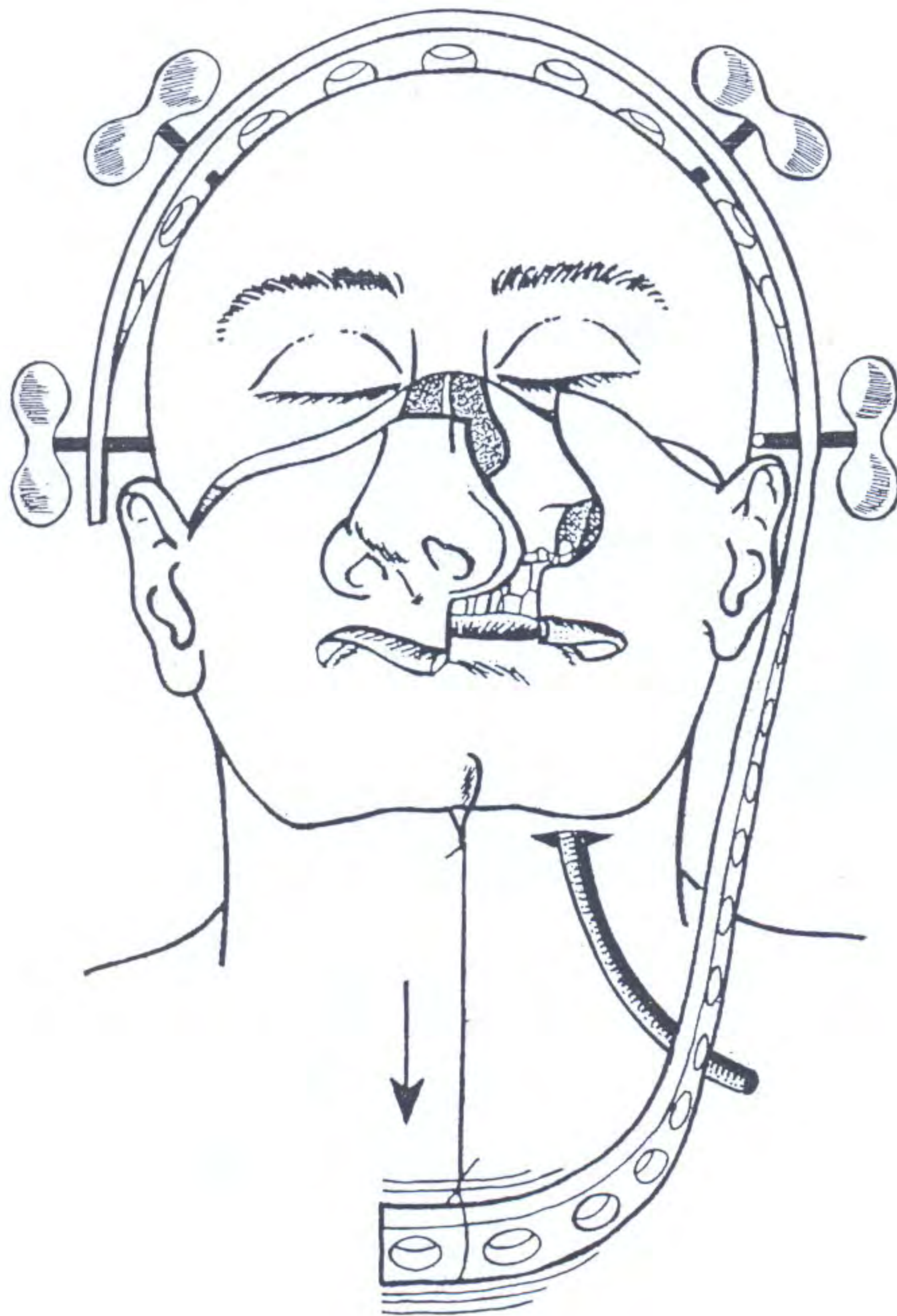


**FIGURA 1:** Diseño de las incisiones cutáneas. Las orales son paralelas al frenillo labial y siguen a ambos lados el borde gingival del final del vestíbulo. La fibromucosa palatina es separada.

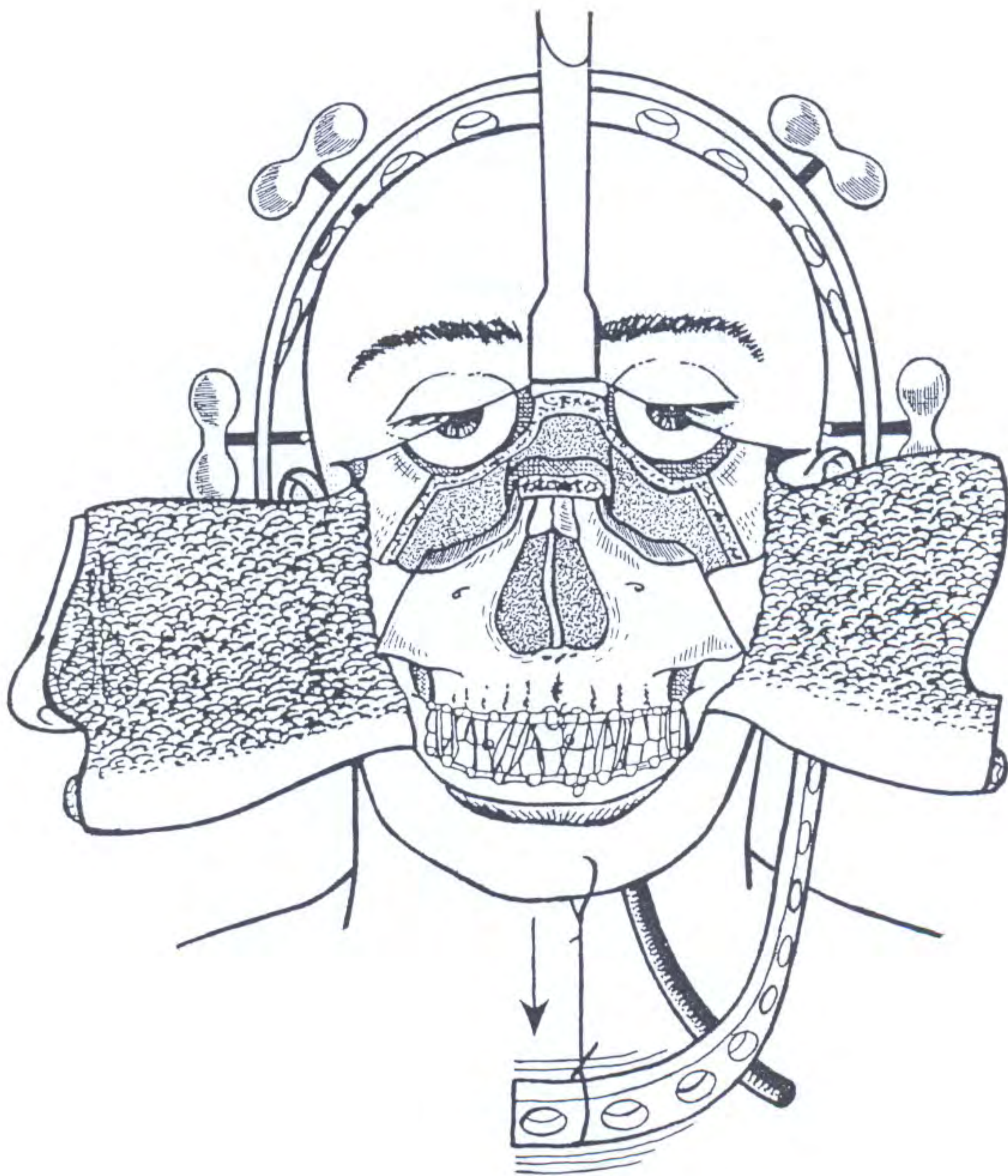


**FIGURA 2:** Diseño de las osteotomías.





**FIGURA 3:** Diseño del campo quirúrgico. Hay un colgajo principal que comprende la pirámide nasal, y otro que comprende la región paramedial del otro lado. Puede verse también la intubación submental, el arco de tracción craneofacial y el bloqueo intermaxilar.



**FIGURA 4:** Aspecto del campo quirúrgico y del espacio subcraneal obtenido.

**ACCESO A LA BASE DEL CRANEO POR  
MEDIO DE UNA OSTEOTOMIA TIPO LE  
FORT III MEDIANTE UNA INCISION  
CORONAL, TRACCION CRANEOFACIAL E  
INTUBACION SUBMENTAL**



**FIGURA 1:** Diseño de la incisión, localización del arco de tracción craneofacial e intubación submental.

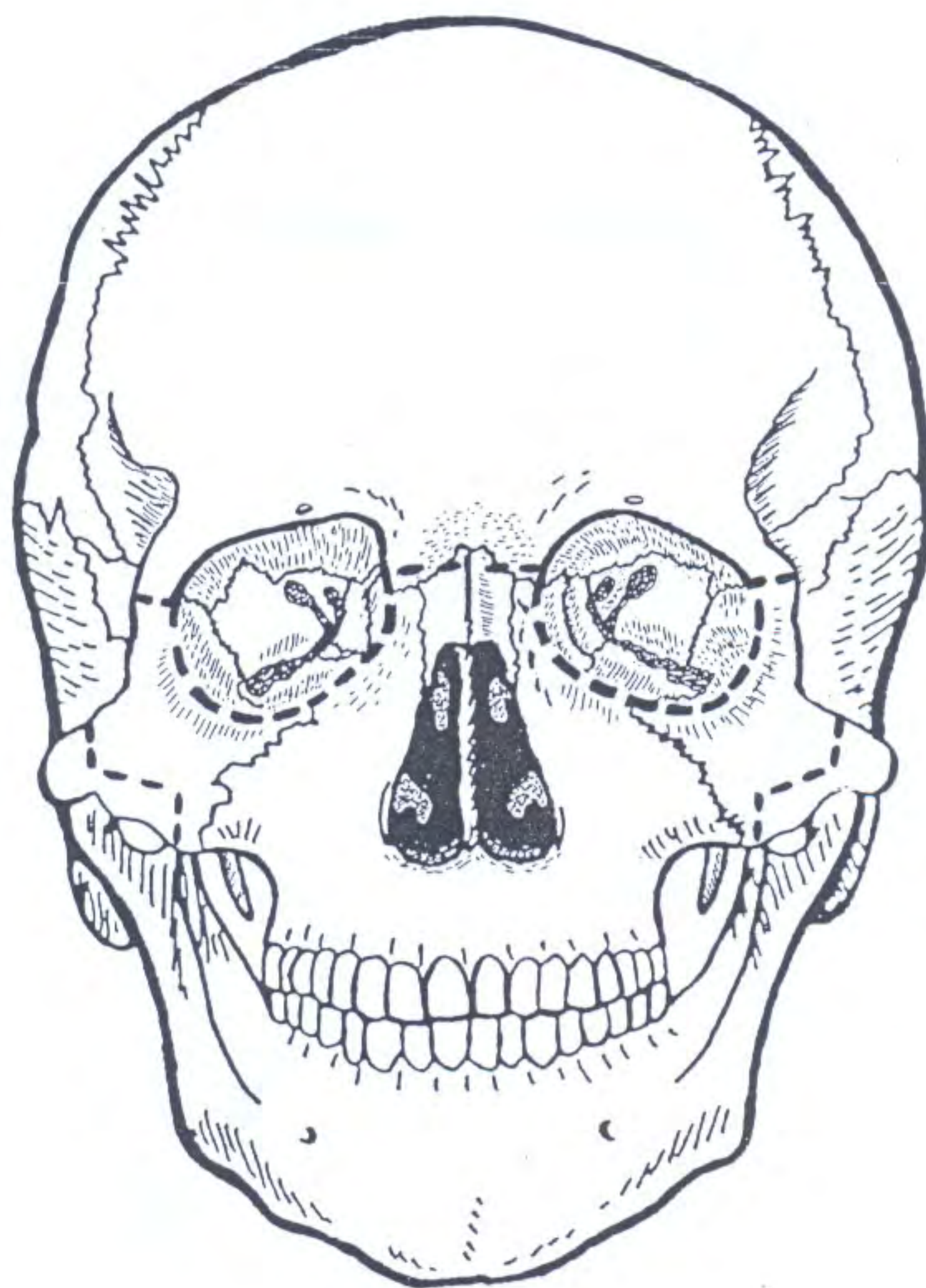
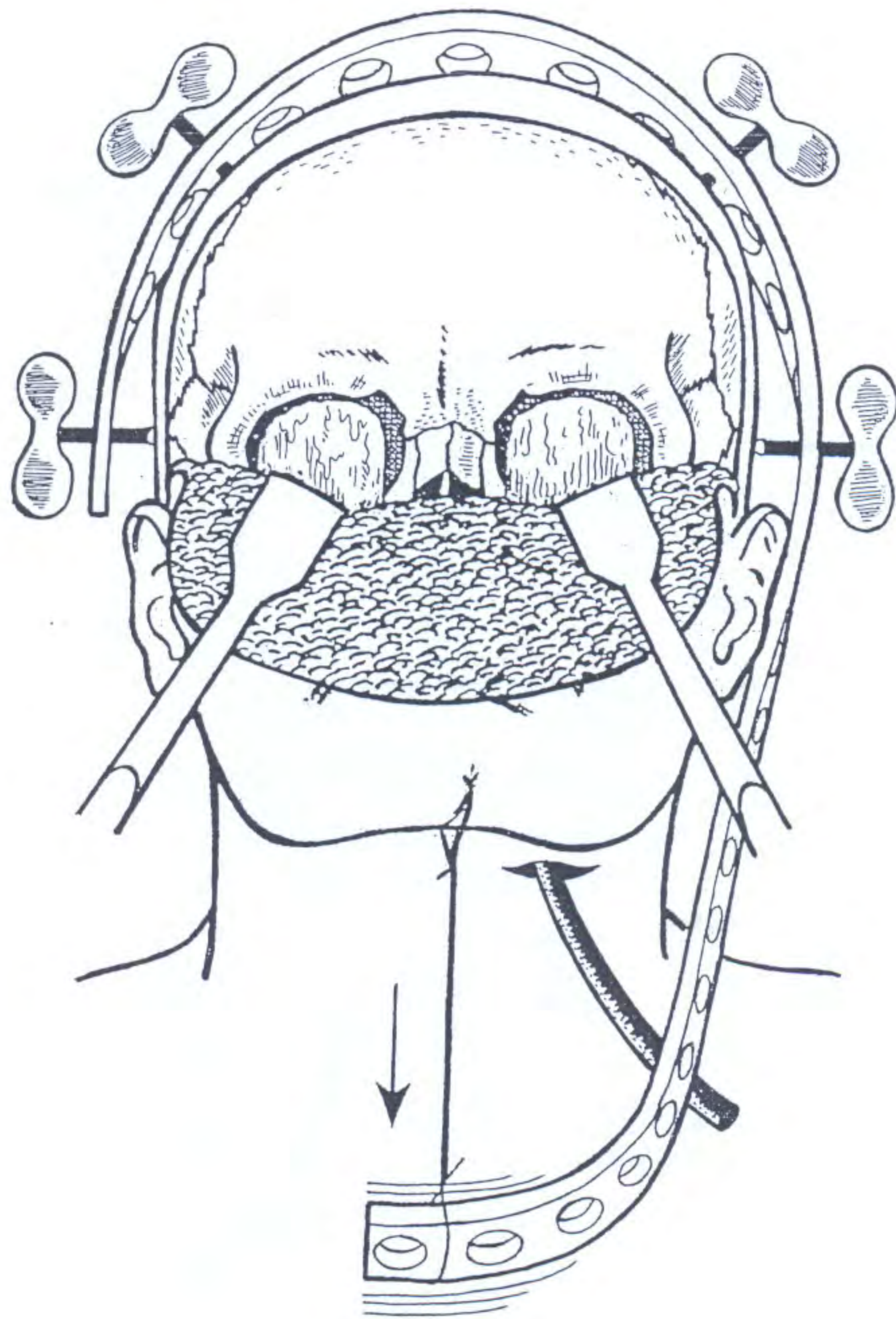
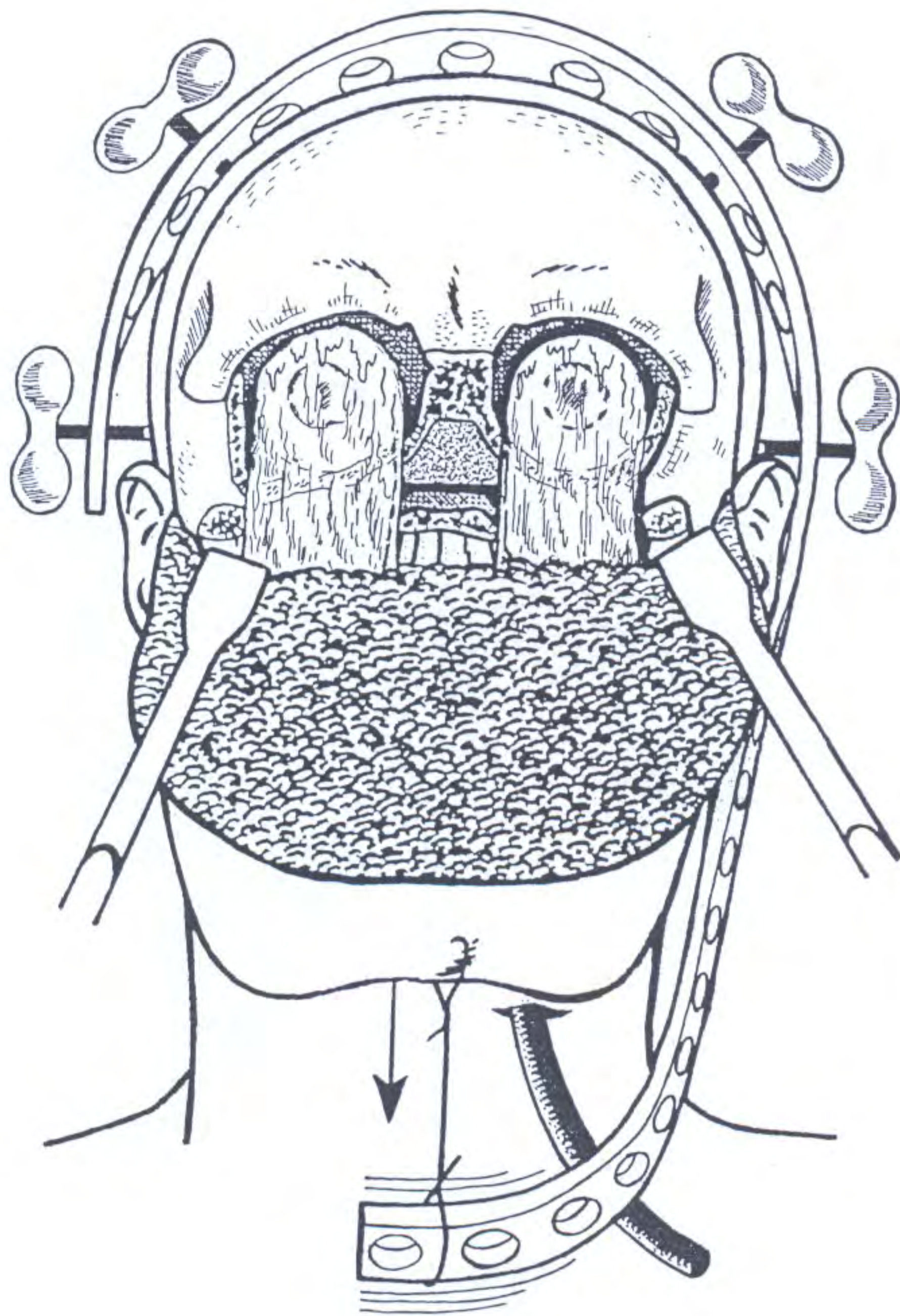


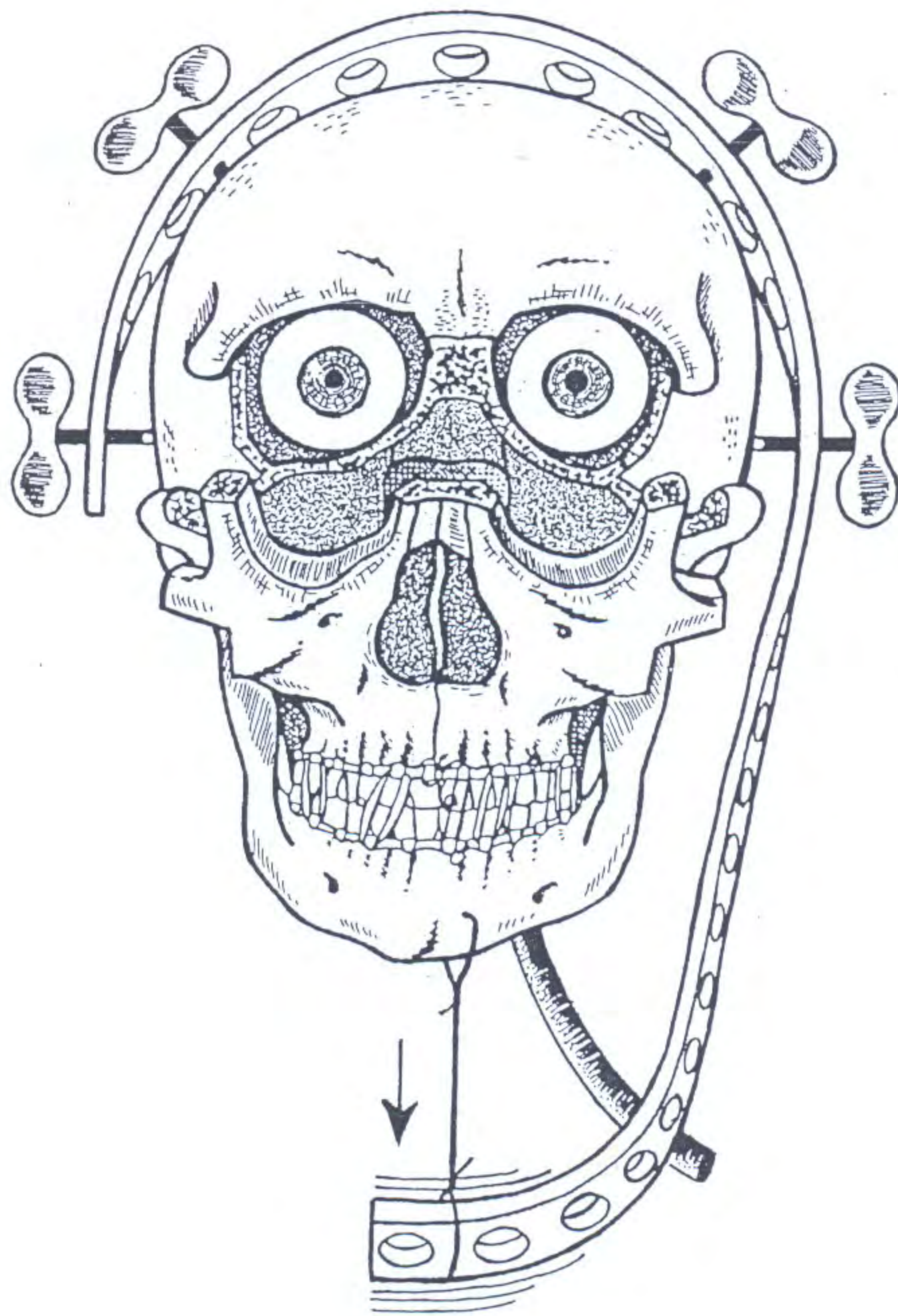
FIGURA 2: Diseño de la osteotomía tipo Le Fort III.



**FIGURA 3:** Despegamiento del colgajo pericraneal para realizar la osteotomía.

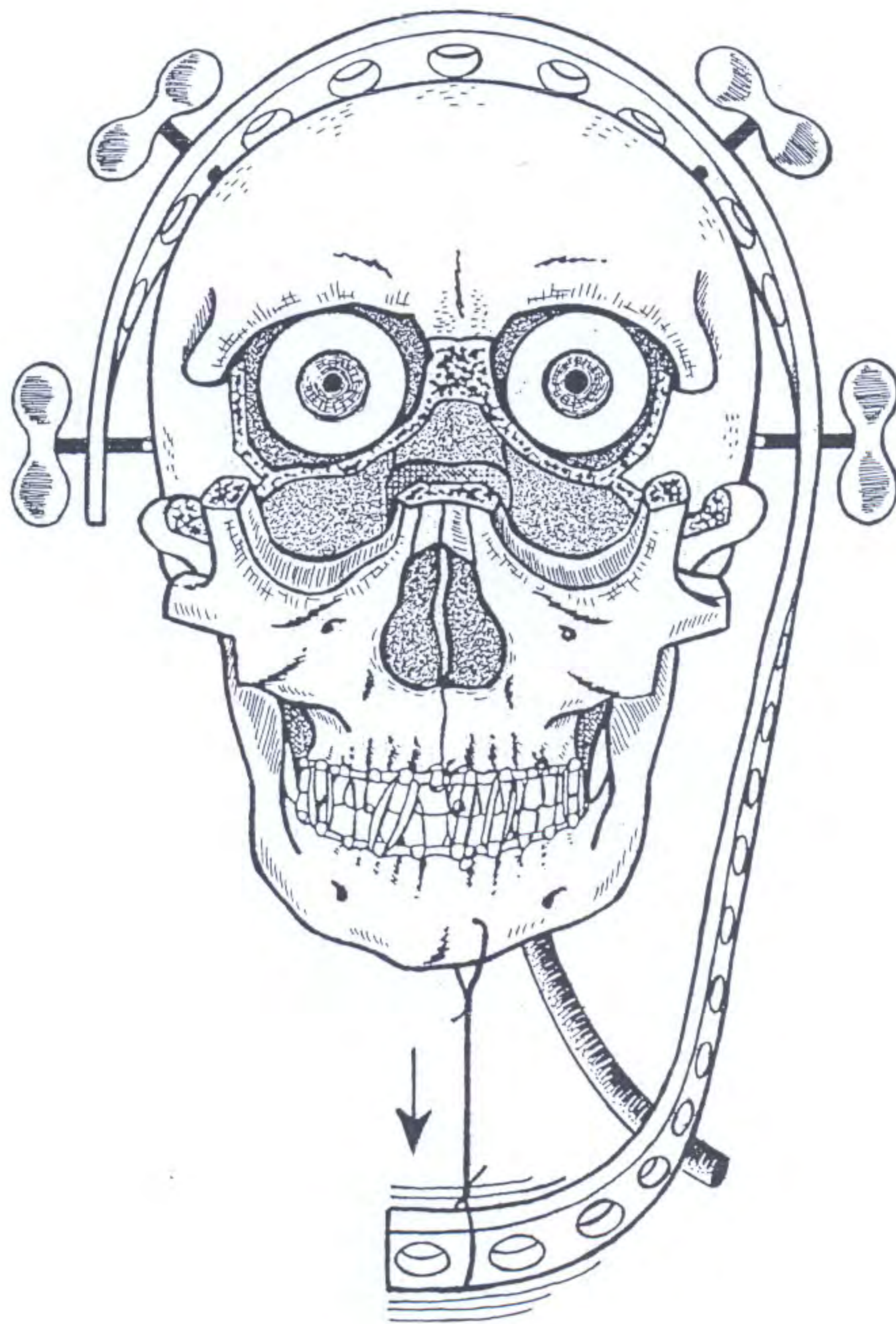


**FIGURA 4:** Aspecto del campo quirúrgico subcraneal conseguido mediante tracción craneofacial, bloqueo intermaxilar e intubación submental.



**FIGURA 5:** Los tejidos blandos han sido eliminados para mostrar más claramente la técnica quirúrgica.





**FIGURA 5:** Los tejidos blandos han sido eliminados para mostrar más claramente la técnica quirúrgica.

*Herrera*



Sr.D.:  
HERNANDEZ ALTEMIR, FRANCISCO  
FRAY LUIS AMIGO, 8  
50006 ZARAGOZA

En relación con su solicitud de inscripción nº 167/03 presentada el día 16/5/2003 en el Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de Aragón, referente a los derechos de propiedad intelectual de la obra titulada:

**ACCESO TRANSFACIAL A LA REGION RETROMAXILAR**

le notifico, a los efectos oportunos, que la misma ha obtenido calificación jurídica favorable y que dichos derechos han quedado inscritos en dicho Registro Territorial de la Propiedad Intelectual.

Le adjunto la matriz de inscripción correspondiente.

Zaragoza, 17/06/2003

LA REGISTRADORA TERRITORIAL

Fdº.: Marta Sevilla Casbas





**DIPUTACION  
GENERAL  
DE ARAGON**

Departamento de Cultura  
y Turismo

## REGISTRO GENERAL DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

Según lo dispuesto en la Ley de Propiedad Intelectual (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril), quedan inscritos en este Registro los derechos de propiedad intelectual en la forma que se determina seguidamente:

### NÚMERO DE ASIENTO REGISTRAL 10 / 2003 / 290

**Título:** Acceso transfacial a la región retromaxilar

**Objeto de propiedad intelectual:** Texto e ilustraciones

**Clase de obra:** Científica

**Lugar de divulgación:** Librería Expas    **Fecha de divulgación:** 1991

### PRIMERA INSCRIPCIÓN

#### *Autor/es y titular/es originarios de derechos*

- **Apellidos y nombre:** HERNÁNDEZ ALTEMIR, Francisco  
**Nacionalidad:** ESP                      **D.N.I./N.I.F./Pasaporte:** 00310599-F

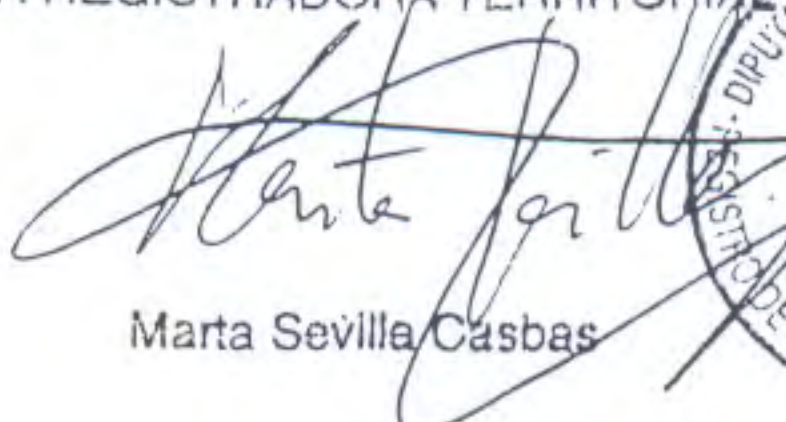
#### *Datos de la solicitud*

**Núm. solicitud:** Z-167-03

**Fecha de presentación y efectos:** 16/05/2003    **Hora:** 09:54

En Zaragoza, a once de junio de dos mil tres

LA REGISTRADORA TERRITORIAL

  
Marta Sevilla Casbas



INFORMACION GENERAL

Remitir este Boletín de Inscripción a:

COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS  
Y ESTOMATOLOGOS

C/. El Aaiún, 1

Teléfono 29 45 16

50002 ZARAGOZA

Días de celebración:

24 de febrero de 1995.

Horario:

Viernes 24: De 16 a 20 horas.

Lugar de celebración:

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ODONTO-  
LOGOS Y ESTOMATOLOGOS.

Acreditación:

Se hará entrega de Certificado de Asistencia  
a todos los asistentes.

Secretaría:

COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS  
Y ESTOMATOLOGOS

C/. El Aaiún, 1

Teléfono 29 45 16

50002 ZARAGOZA

**S=B**

Con la colaboración técnica de:

**SmithKline Beecham, S. A.**



**Ilustre Colegio Oficial  
de Odontólogos y Estomatólogos  
de Aragón**

ZARAGOZA - HUESCA - TERUEL

SYMPOSIUM  
SOBRE DIAGNOSTICO  
Y TRATAMIENTO  
DE LAS INFECCIONES  
OROFACIALES



ZARAGOZA

24 de Febrero de 1995

COLEGIO OFICIAL DE

ODONTÓLOGOS Y ESTOMÁTÓLOGOS

C/. El Aaiún, 1 - Telef. 29 45 16

50002 ZARAGOZA

# Journal of Cranio Maxillofacial Surgery

OFFICIAL PUBLICATION OF THE EUROPEAN ASSOCIATION  
FOR CRANIO-MAXILLOFACIAL SURGERY



12th European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery  
5-6 September 2000  
Edinburgh International Conference Centre

**CHURCHILL LIVINGSTONE** 

A Harcourt Health Sciences Company

## VIDEO PROGRAMME

WEDNESDAY 6 SEPTEMBER

TINTO

This will be repeated on Friday in reverse order

---

Prog. no.	Title/Authors
<b>Session 1</b>	
V/N 01	<b>PROTOCOL FOR THE USE OF CO<sub>2</sub> LASER IN INTRA-ORAL LESIONS</b> M. de Pedro, F. Gomez, R. Martin-Granizo, A. Berguer
V/N 02	<b>CONSIDERATIONS OF THE SURGICAL APPROACH TO PLEOMORPHIC ADENOMA OF THE PALATE</b> S. Naumovski, B. Vasilevski, A. Kirkov, A. Benedeti, A. Ismani, A. Iliev
V/N 03	<b>TRANSORAL MINIPLATE OSTEOSYNTHESIS OF CONDYLAR NECK FRACTURES – A VIDEO PRESENTATION OF OPERATIVE TECHNIQUE</b> M. Schneider, K.-U. Feller, U. Eckelt
<b>Session 2</b>	
V/N 04	<b>TMJ BIOMECHANICAL RESTRICTIONS</b> L. Fonzi, P. Cascone
V/N 05	<b>INTRAORAL DISTRACTION: I STEP CORRECTION OF MANDIBULAR LENGTH AND TMJ ANKYLOSIS</b> G. Iannetti, P. Cascone, F. Fabiani
V/N 06	<b>ENDOSCOPY ASSISTED APPLICATION OF A MANDIBULAR DISTRACTION DEVICE</b> M. Kimmel, C.P. Cornelius, S. Reinert
<b>Session 3</b>	
V/N 07	<b>SEVERELY ATROPHIC MAXILLA TREATED WITH SANDWICH INLAY BONE GRAFTS AND IMMEDIATE ENDOSSEOUS IMPLANTS</b> J. Sanchez Gutierrez, F. Gomez, F. Falahat, A. Berguer
V/N 08	<b>CRANIOFACIAL PEDICULATED SURGERY UNDER SUBMENTAL INTUBATION. A NEW TECHNIQUE</b> F. Hernandez Altemir, S. Hernandez Montero
V/N 09	<b>PRESENT-DAY CRANIOFACIAL SURGERY</b> S. Hernandez Montero, M.P. Bandres Moliner, A. Caceres Encina, L. Carcavilla Loncan, I. Moral Saez, F. Hernandez Altemir
<b>Session 4</b>	
V/N 10	<b>IMMEDIATE MANDIBULAR RECONSTRUCTION – USE OF TITANIUM PLATE RECONSTRUCTIVE SYSTEM AND MUSCULOCUTANEOUS PECTORALIS MAJOR FLAP</b> J.O. Guerrissi, G.A. Taborda
V/N 11	<b>MANDIBULAR RECONSTRUCTION USING THE 'PARTIAL DOUBLE BARREL' FREE VASCULARIZED FIBULAR GRAFT WITH OSSEOINTEGRATED IMPLANTS</b> M. Munoz, F. Rodriguez, L. Naval, J. Sastre, F. Ortiz, F. Diaz
V/N 12	<b>SPLIT THICKNESS SKIN GRAFT RECONSTRUCTION AFTER EXCISION OF A TONGUE – TONGUE BASE CARCINOMA</b> F. Oberna, A. Boer, R. Kovacs, I. Udvaros, K. Polus

---