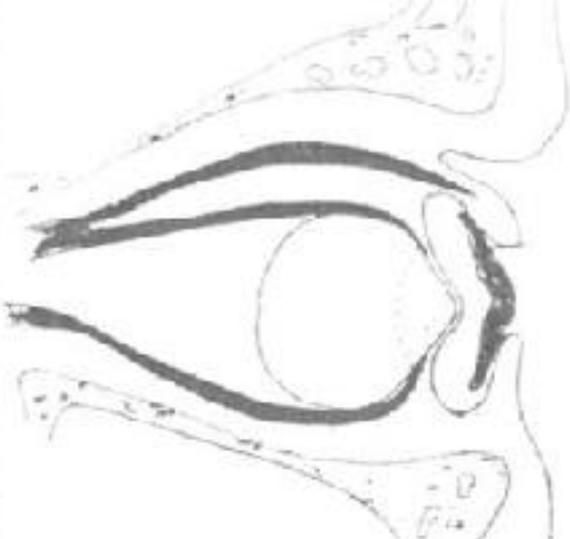
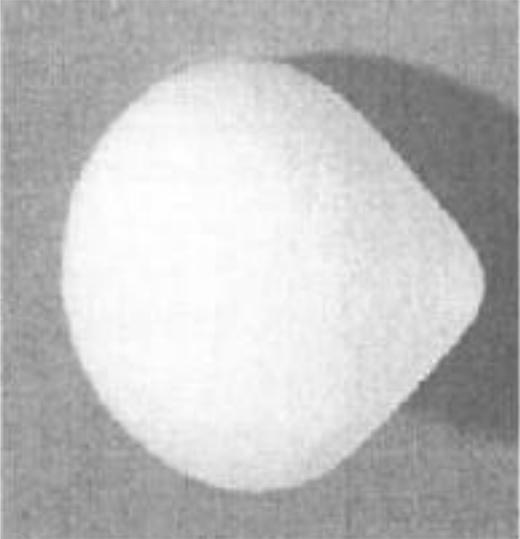


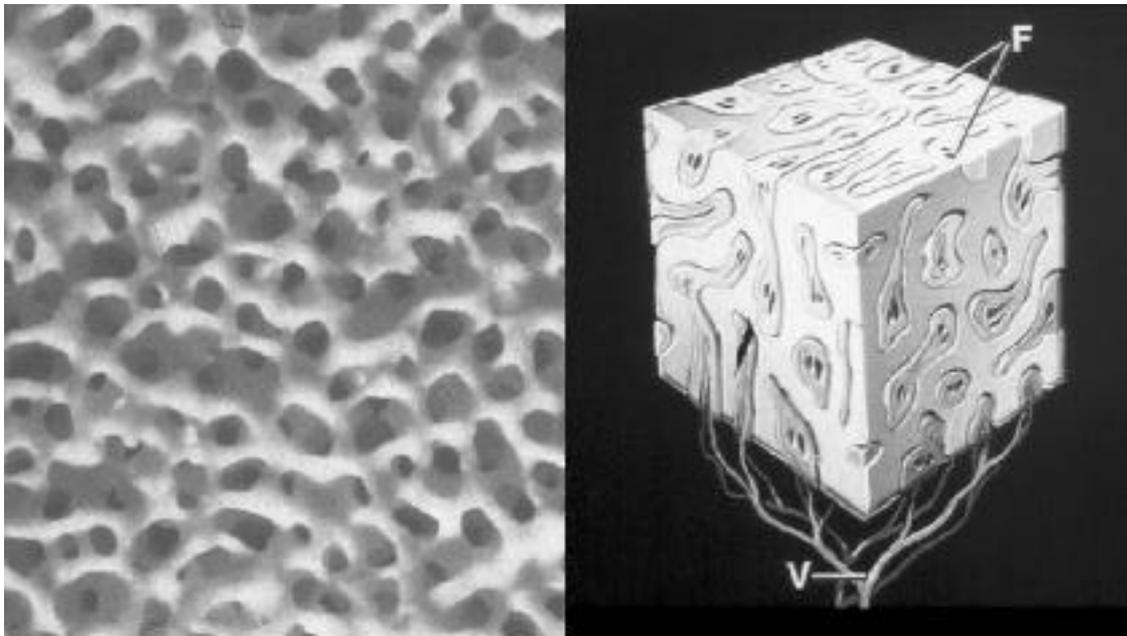
6-18 Implante irregular de Proplast II para enucleación (Girard).



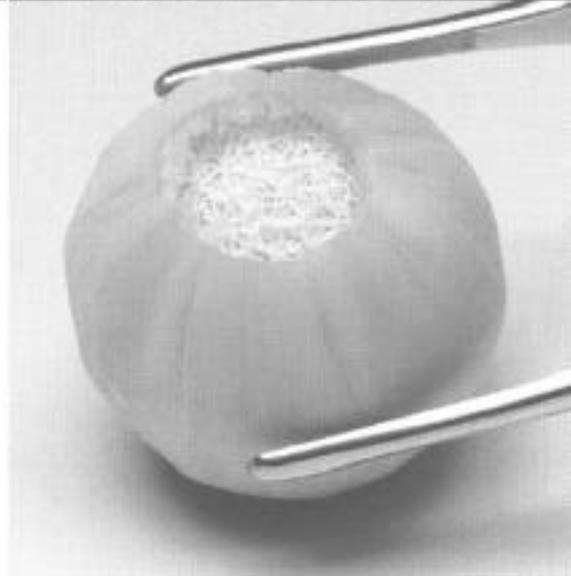
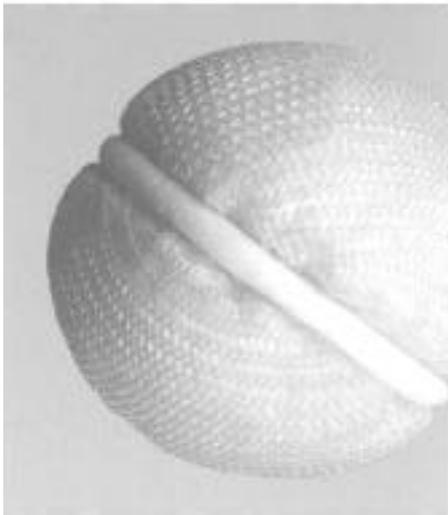
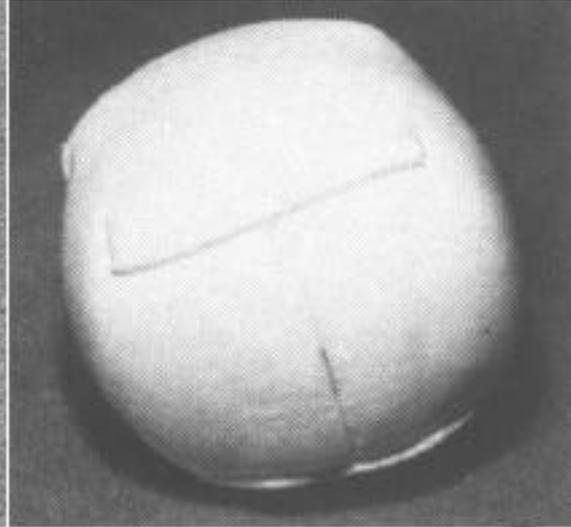
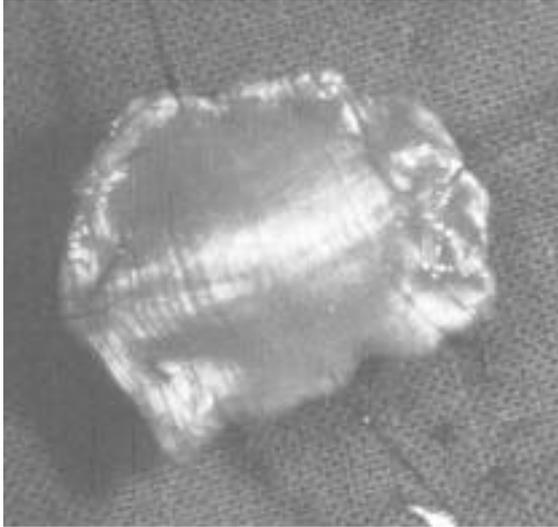
6-19 Esfera de hidroxiapatita coralina de ByoEye.



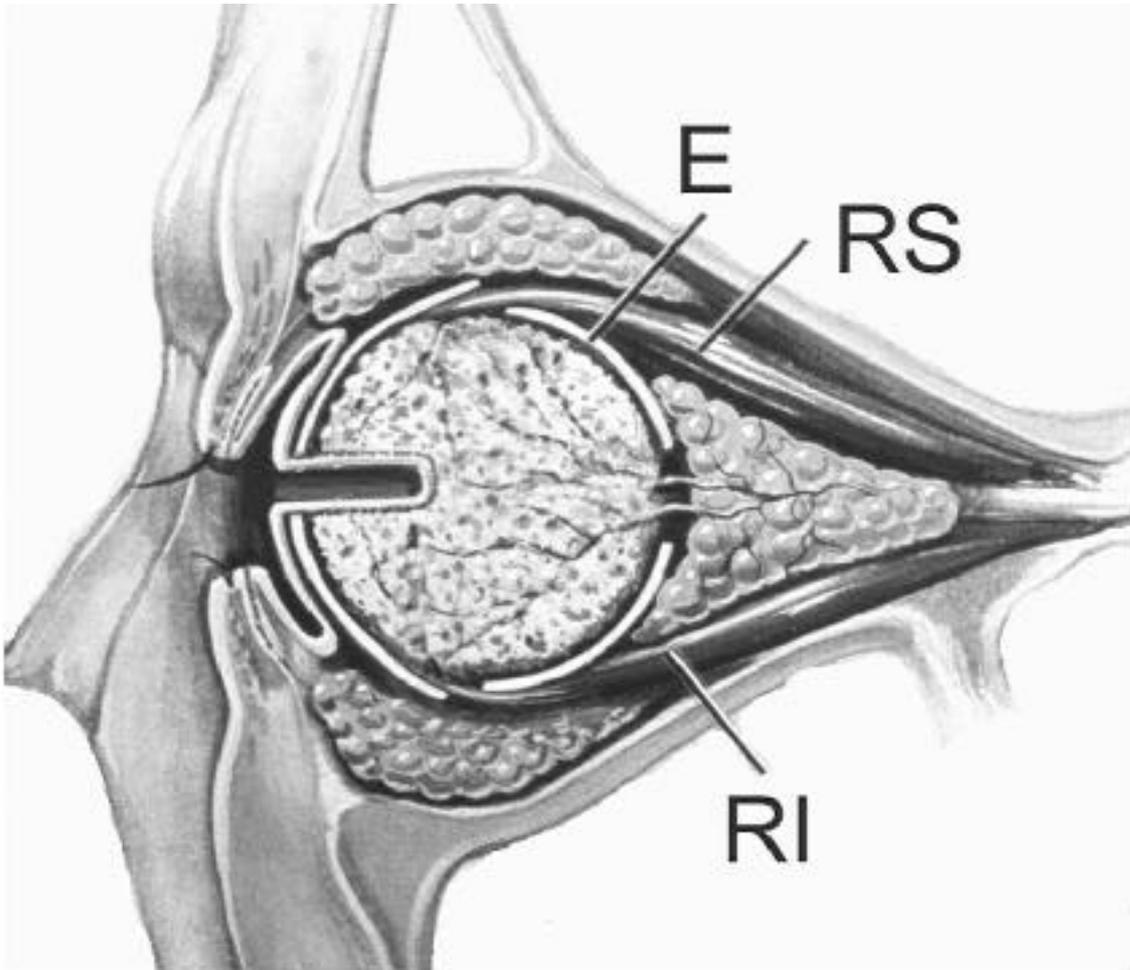
6-20 Detalle del poro de la hidroxiapatita natural.



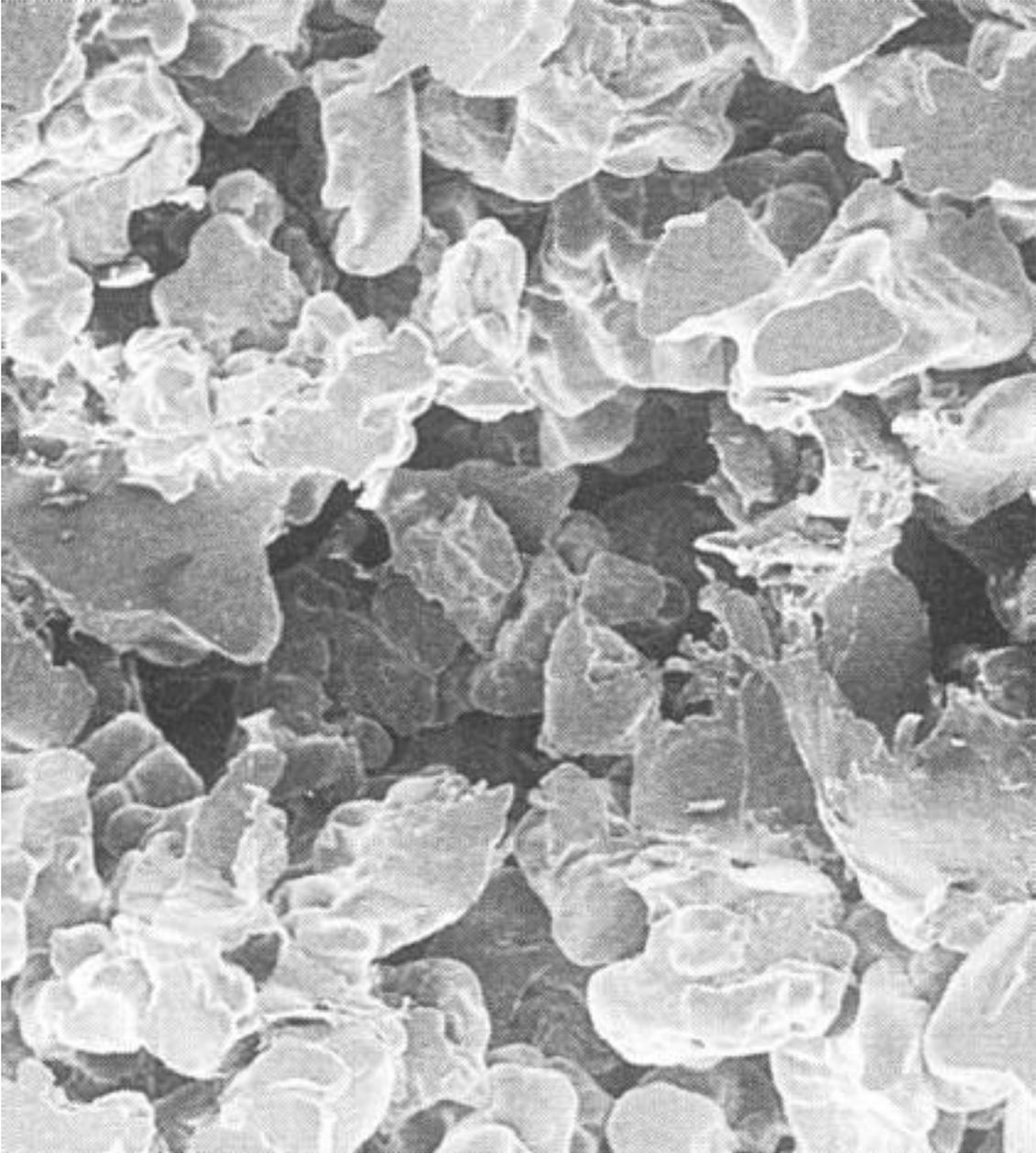
6-21 Distintas fundas para implantes de enucleación: fascia, PTFE (arriba), vicryl y pericardio bovino (abajo).



- 6-22 Integración del implante de hidroxiapatita: vascularización entrando por la parte posterior y perforación en la cara anterior. El pivote va encajado en la perforación completamente conjuntivalizada.



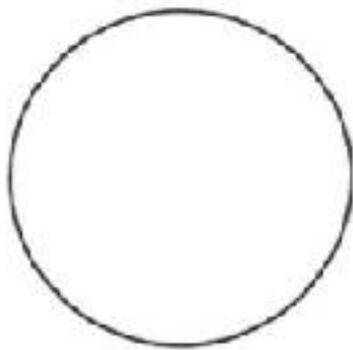
6-23 Microestructura del polietileno poroso (PEP).



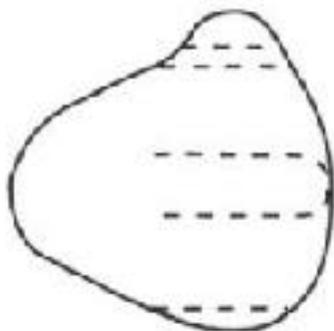
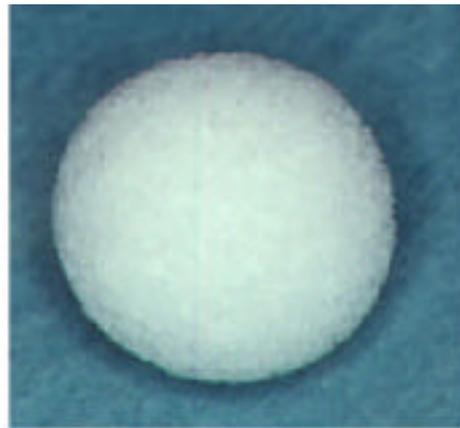
6-24 El PEP permite pasar una aguja espátula para suturar la musculatura.



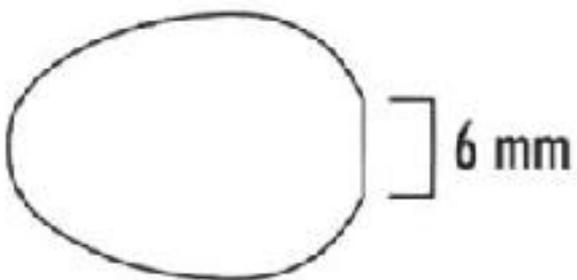
6-25 Distintos implantes de PEP: esférico, cónico y ovoide.



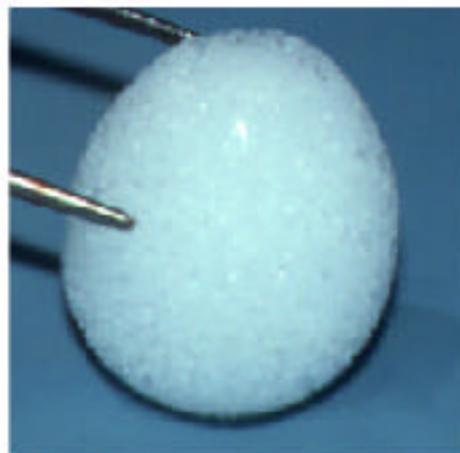
Spheres



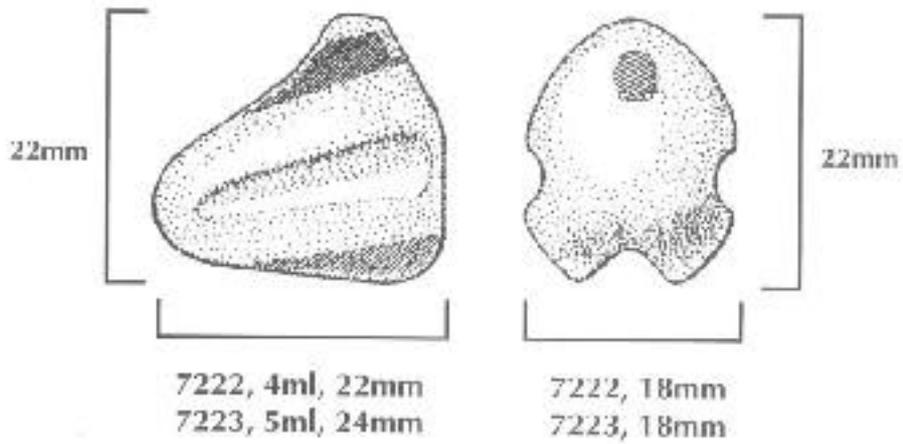
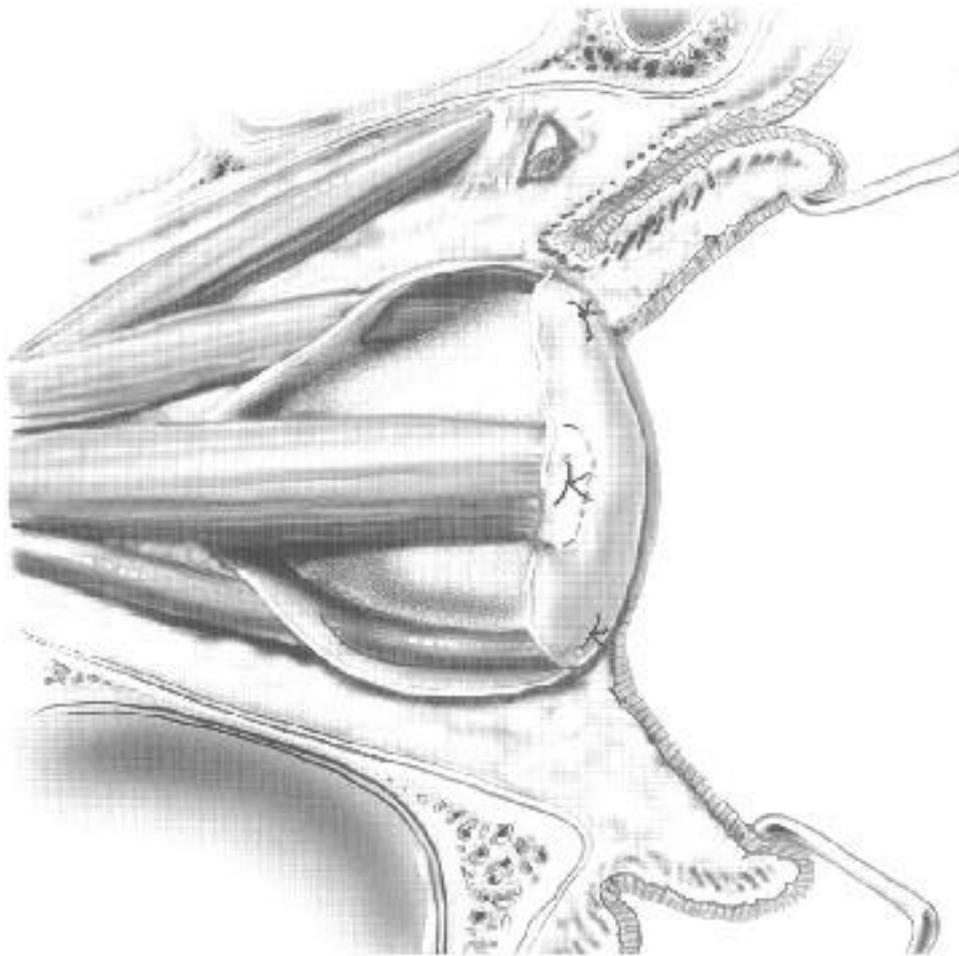
COI



MCOI



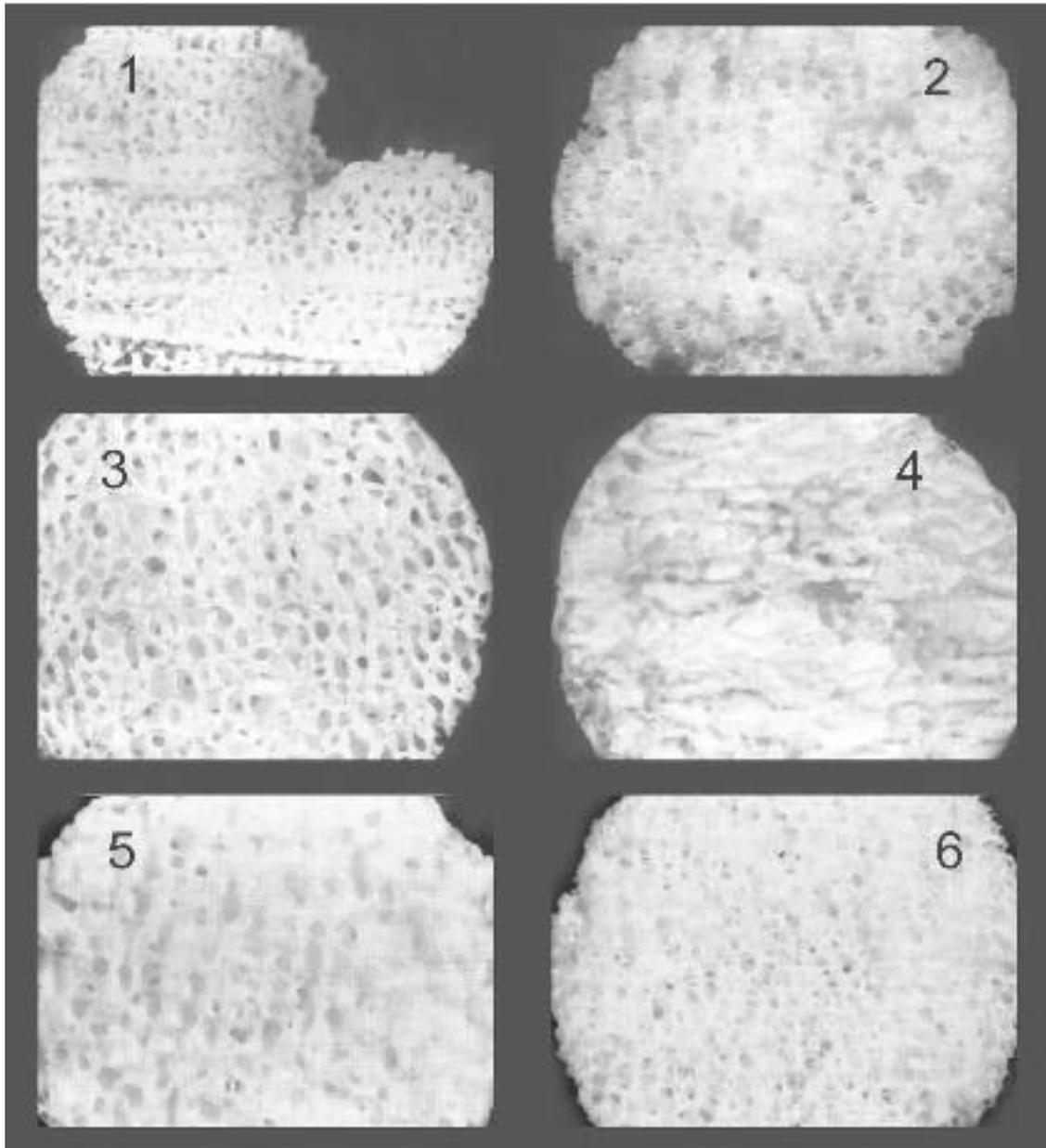
6-26 Colocación de un implante cónico de PEP para enucleación.



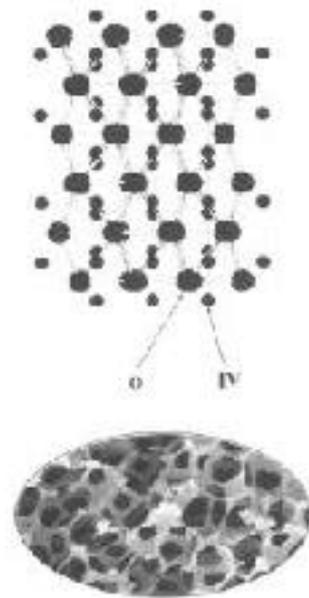
6-27 Implante “quasi” integrado de PEP diseñado por Anderson.



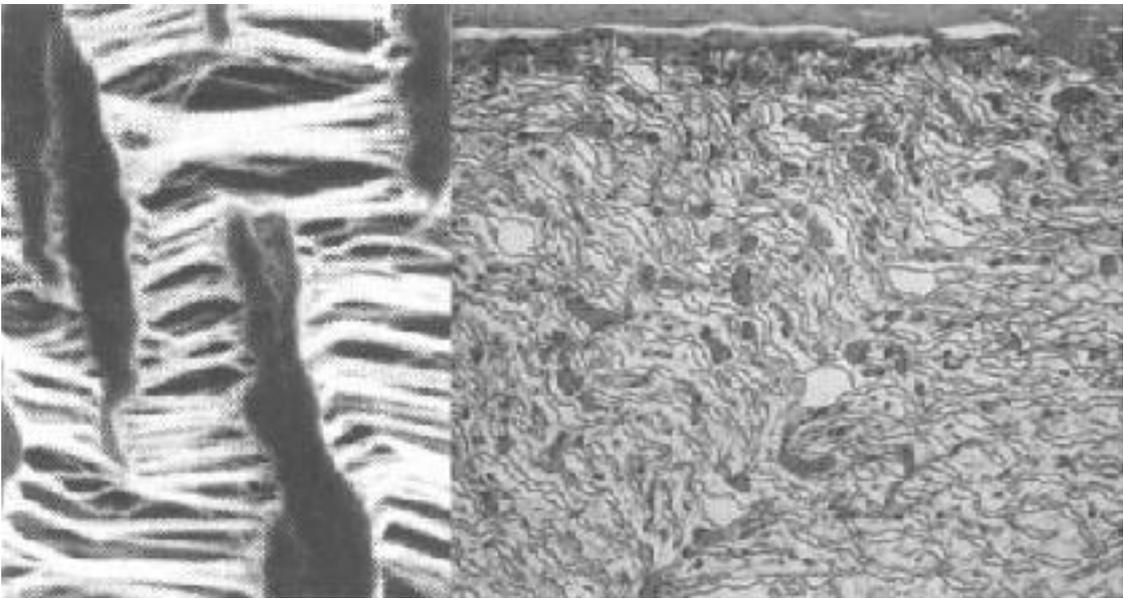
6-28 Estructura porosa de las diferentes hidroxiapatitas y la alúmina: 1 BioEye, 2 FCI, 3 China, 4 Brasil, 5 M-sphere y 6 Alúmina (Jordan).



6-29 Implante de alúmina y su microestructura.



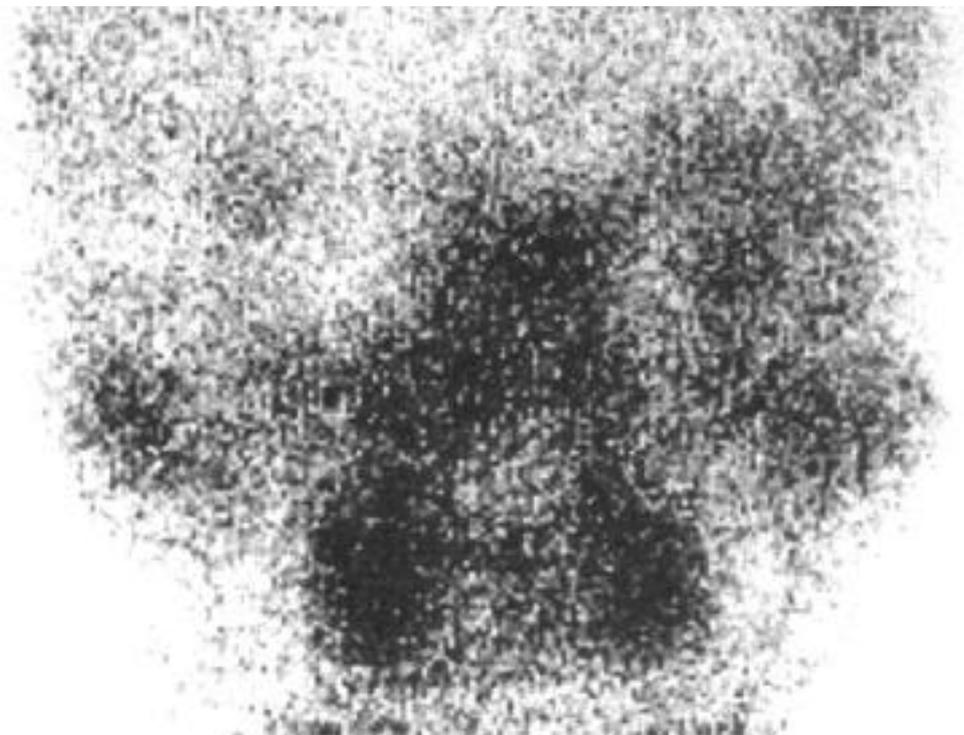
6-30 Microestructura del PTFE (gore-tex) (izquierda) y su vascularización (derecha).



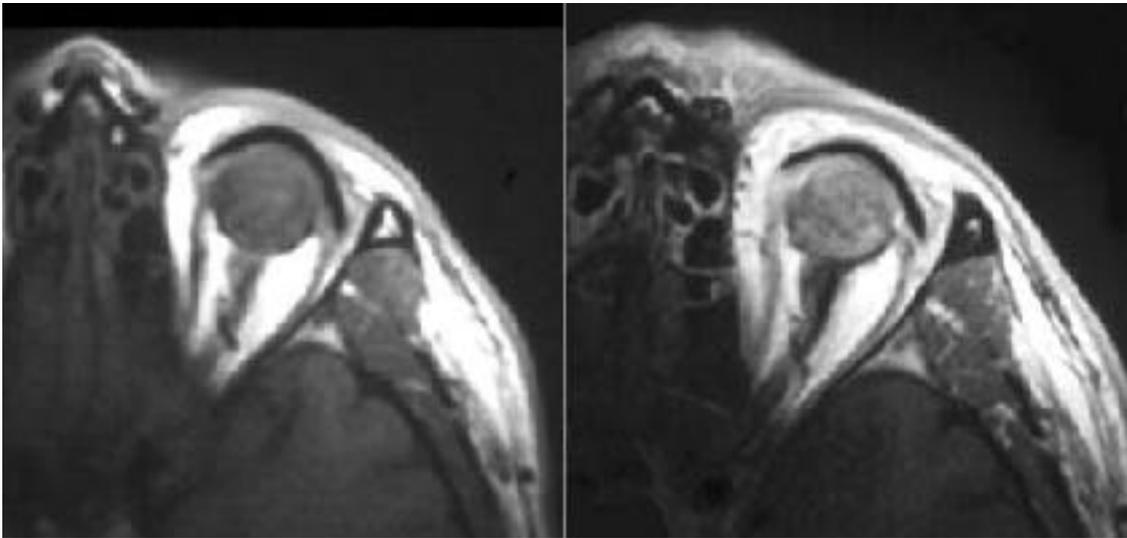
- 6-31 RMN sagital en secuencias T1 con gadolinio de un implante de PHEMA vascularizado en el tercio anterior 2 meses (derecha) y 12 meses (izquierda) después de la intervención (Hicks).



6-32 Exploración con Tecnecio99 de la vascularización de un implante de HA izquierdo.



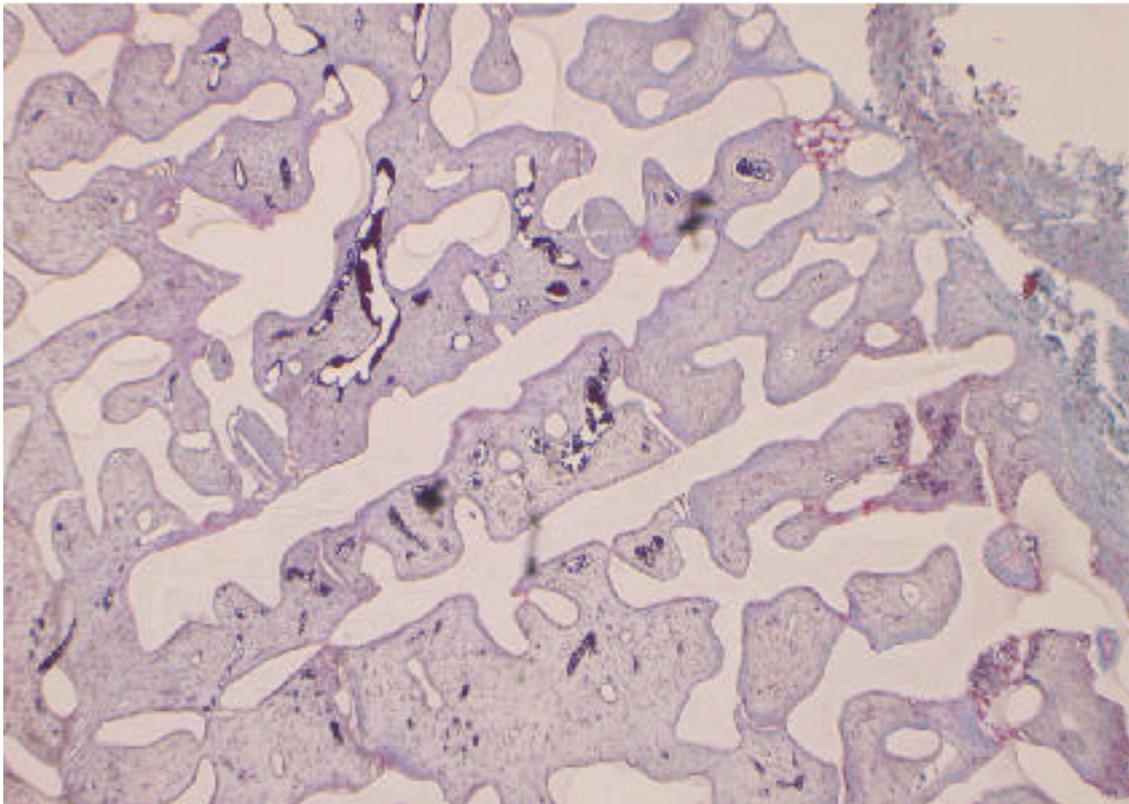
- 6-33 RMN axial en secuencias T1 con y sin gadolinio observando mayor captación de contraste en la imagen derecha correspondiente a un implante de HA colocado hacía 8 meses.



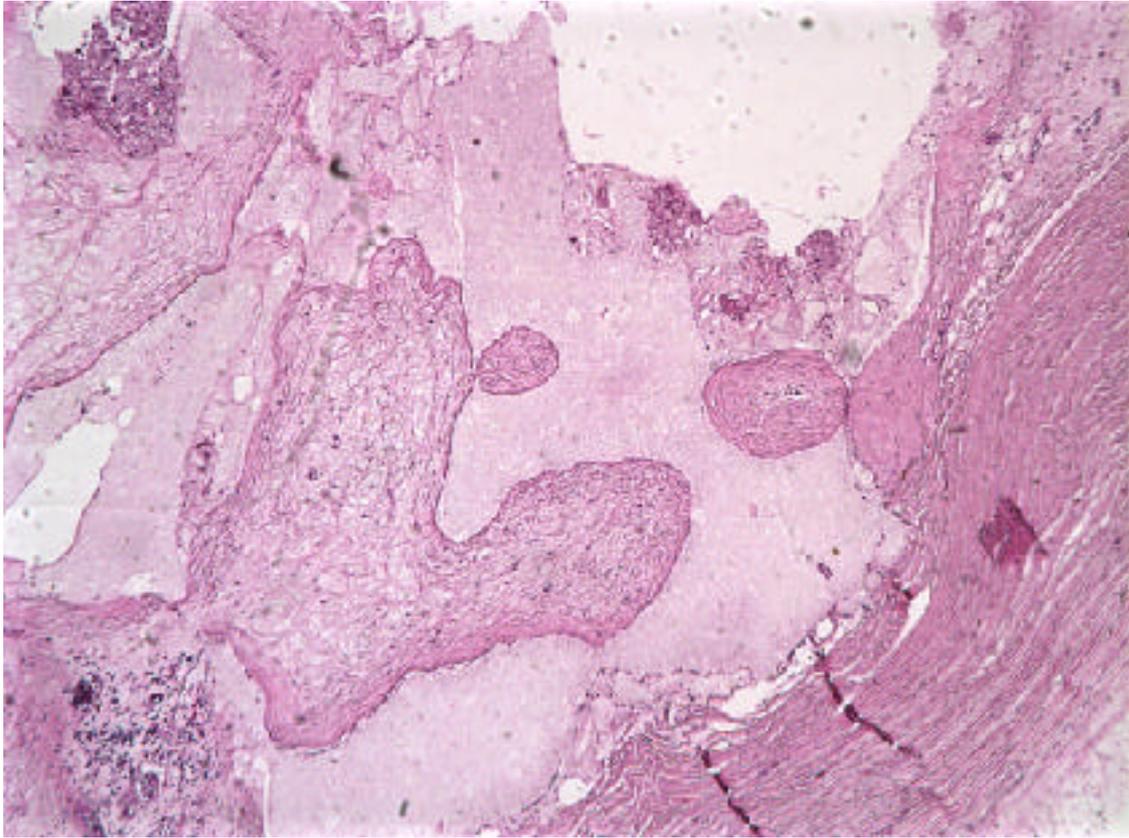
- 6-34 TC axial de varios implantes orbitarios: PMMA (arriba), alúmina (medio) y PEP (abajo); el implante de HA tiene la misma densidad que la alúmina y, en ambos casos, no es posible detectar una captación de contraste a causa de que la imagen es ya demasiado blanca sin éste.



- 6-35 Microscopia de implantes de HA fibrovascularizados estudiados con hematoxilina-eosina. (A) Ocupación de los poros por tejido fibrovascular y desaparición del material debido a un tratamiento previo de descalcificación. (B) Capsula fibrosa rodeando al implante. (C) Osificación focal del implante 6 meses después de su colocación. (D) Infiltrado linfoplasmocitario que refleja una reacción de cuerpo extraño. (E) Cristales de HA englobados por tejido fibroso. (F) Area necrótica correspondiente a una zona expuesta del implante.



- 6-35 Microscopia de implantes de HA fibrovascularizados estudiados con hematoxilina-eosina. (A) Ocupación de los poros por tejido fibrovascular y desaparición del material debido a un tratamiento previo de descalcificación. (B) Capsula fibrosa rodeando al implante. (C) Osificación focal del implante 6 meses después de su colocación. (D) Infiltrado linfoplasmocitario que refleja una reacción de cuerpo extraño. (E) Cristales de HA englobados por tejido fibroso. (F) Area necrótica correspondiente a una zona expuesta del implante.



- 6-35 Microscopia de implantes de HA fibrovascularizados estudiados con hematoxilina-eosina. (A) Ocupación de los poros por tejido fibrovascular y desaparición del material debido a un tratamiento previo de descalcificación. (B) Capsula fibrosa rodeando al implante. (C) Osificación focal del implante 6 meses después de su colocación. (D) Infiltrado linfoplasmocitario que refleja una reacción de cuerpo extraño. (E) Cristales de HA englobados por tejido fibroso. (F) Area necrótica correspondiente a una zona expuesta del implante.

