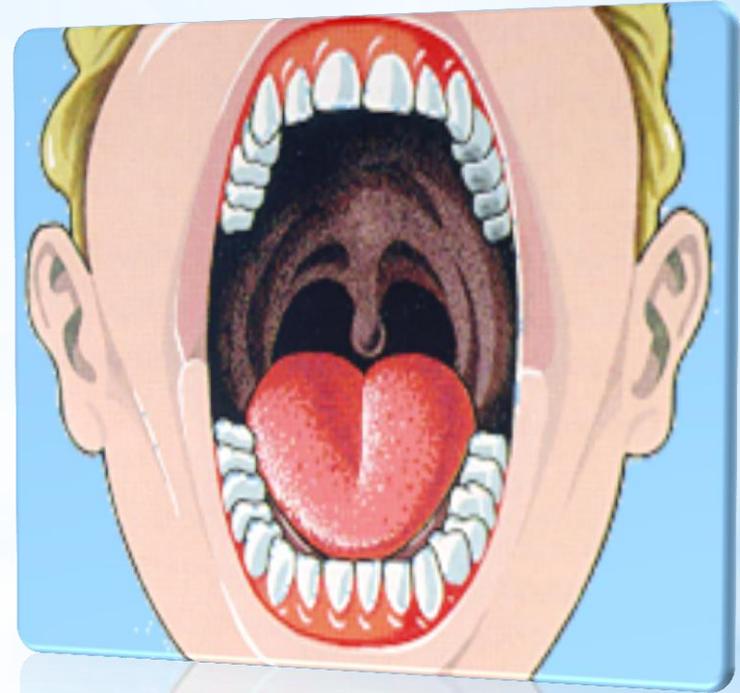


URGENCIAS EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

ELENA DELSO GIL
F.E.A. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
H. SAN PEDRO- LOGROÑO
MAYO 2014

- Patología oral
- ATM
- Trauma facial
- Glándulas salivares

1. INFECCIONES
2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA
3. LESIONES PRECANCEROSAS Y
CANCER ORAL



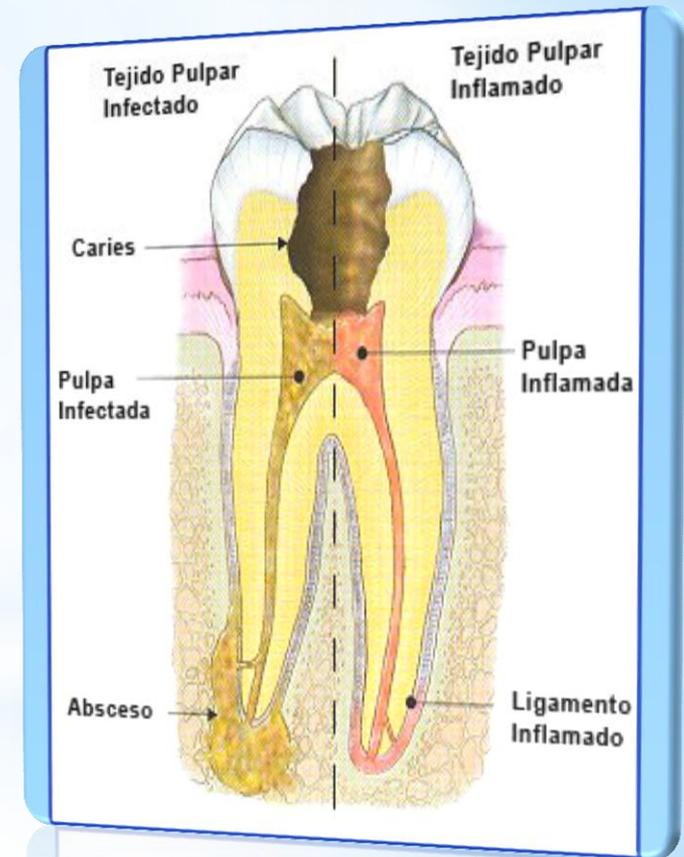
PATOLOGÍA ORAL

IMPOTENCIA FUNCIONAL:

- masticatoria
- deglutoria
- fonatoria
- dificultad respiratoria

COMPLICACIONES:

- MAXILAR:** celulitis orbitaria, trombosis seno cavernoso, absceso cerebral
- MANDIBULAR:** Obstrucción vía aérea, mediastinitis.



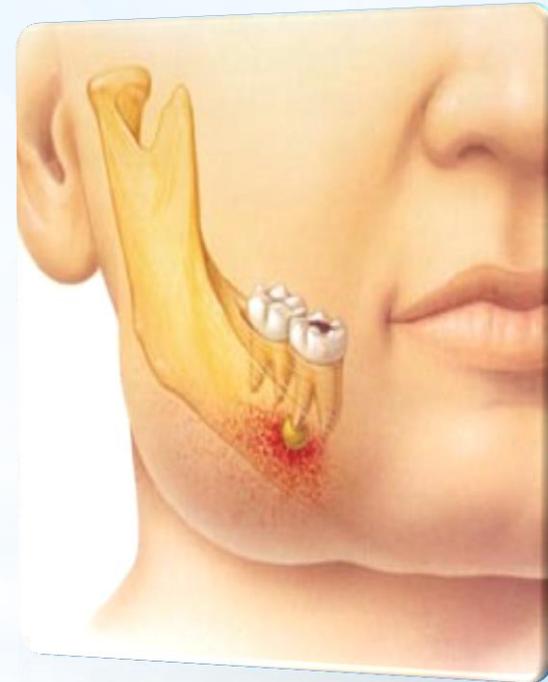
1. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

DIAGNÓSTICO:

- Antecedentes
- EF
- OPG
- TAC
- Preoperatorio

TTO:

- Antibióticos.
- AINES+ analgésicos
- Corticoides
- Drenaje- tto del foco séptico



1. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

ANTIBIOTERAPIA:

-INFECCIONES FOCALES

Amoxiclavulánico (clindamicina
alérgicos)

-CASOS EVOLUCIONADOS

Metronidazol, ciprofloxacino...



1. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

-TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

-DERIVAR A CONSULTA DE
MAXILOFACIAL



PATOLOGÍA URGENTE DE TERCER MOLAR

PERICORONARITIS- Inflamación de folículo dentario y tejido circundante al erupcionar cordales

-OPG

-AGUDA CONGESTIVA: Higiene-analgesia-aines

-AGUDA SUPURADA: malestar general, fiebre, dolor, trismus, supuración, odinofagia, adenopatía cervical. **AÑADIR ANTIBIÓTICO**

-CRÓNICA SUPURADA: alteraciones de 2º molar, halitosis

-DERIVAR A CONSULTA DE MAXILOFACIAL



PATOLOGÍA URGENTE DE TERCER MOLAR

- ESTADO GENERAL
- GRAVEDAD
- LOCORREGIONAL
- CRITERIOS TERAPÉUTICOS
- CRITERIOS SOCIALES
- COMORBILIDAD



CRITERIOS DE INGRESO

ALVEOLITIS SECA

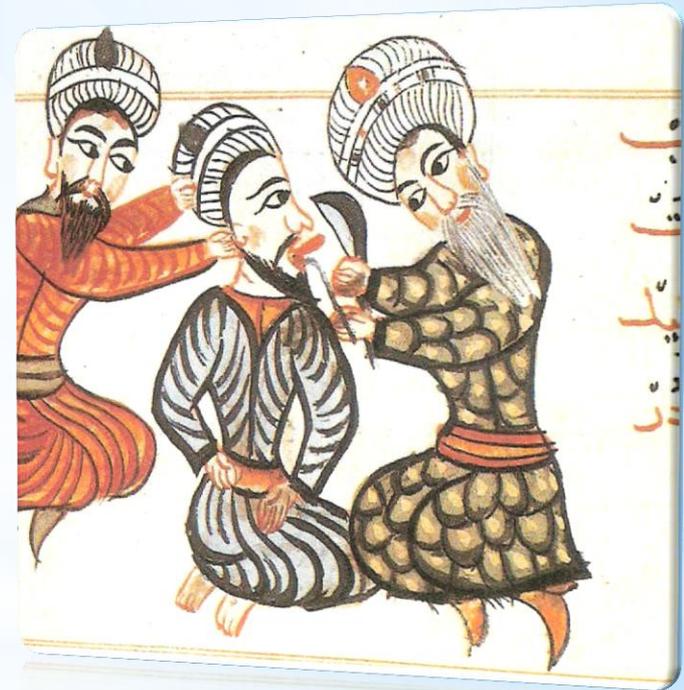
- Alveolo vacío + dolor a partir del 3er día de la exodoncia
- Analgésicos
- Medidas locales
- Derivar a consulta de Maxilofacial



2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

ALVEOLITIS SUPURADA

- Dolor menos intenso
- Supuración y esfacelos en alveolo
- Fiebre
- Mismo tto + ANTIBIÓTICOS
- Derivar a consulta de Maxilofacial



2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

HEMATOMAS FACIALES

- Ancianos
- Cobertura antibiótica
- Raramente drenaje



2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

HEMORRAGIAS POSTEXODONCIA

- Causas locales
- Causas generales

DIAGNÓSTICO

Si sospecha de coagulopatías: pruebas de coagulación

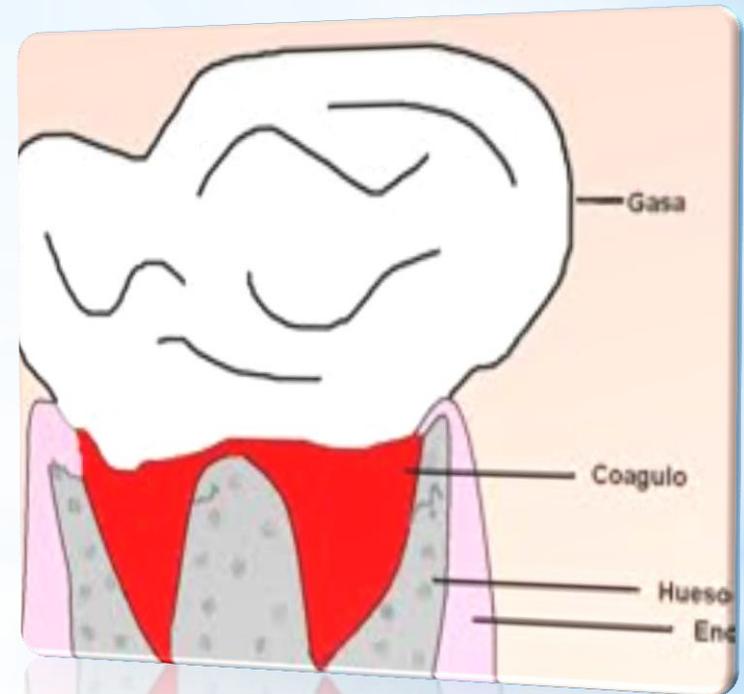
TRATAMIENTO

- LOCAL
- GENERAL:
 - Hemostáticos
 - Factores plasmáticos, transfusión
 - Control TA
 - Antibióticos



2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

- NO ENJUAGARSE
- DIETA TURMIX vs ABSOLUTA
- NO TOMAR ALIMENTOS NI BEBIDAS CALIENTES HASTA 24H TRAS CEDER HEMORRAGIA
- NO ESCUPIR
- COMPRESIÓN



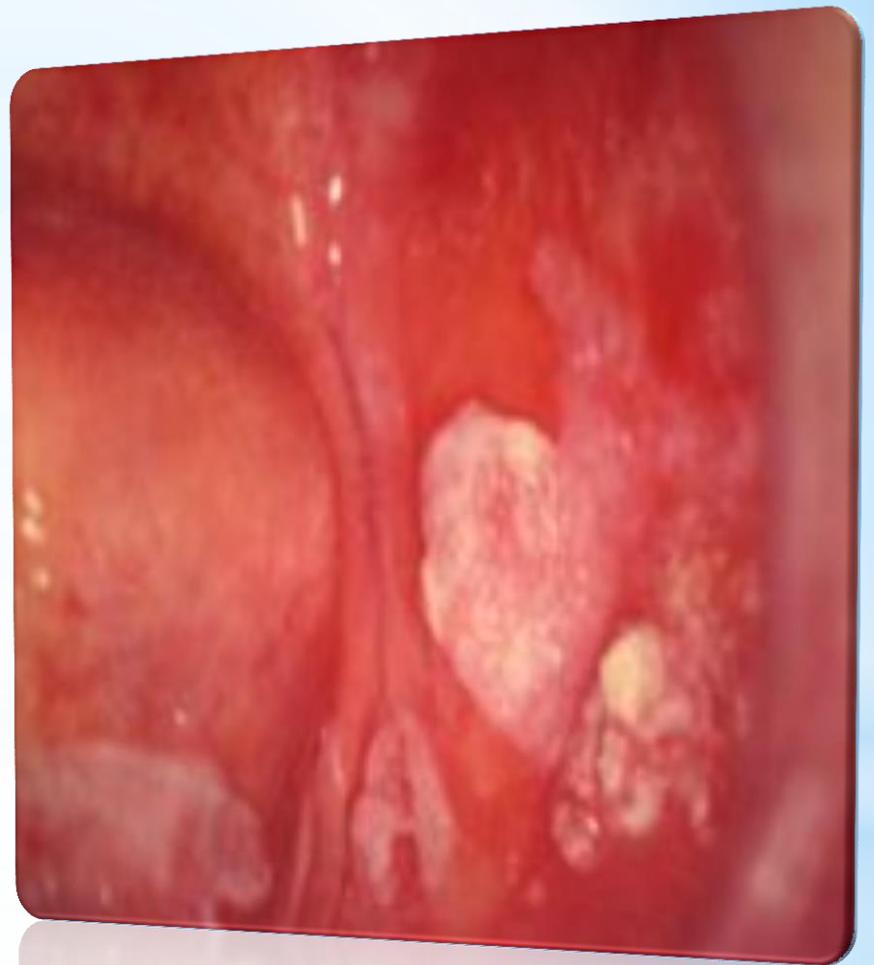
2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

LEUCOPLASIA



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

ERITROLEUCOPLASIA



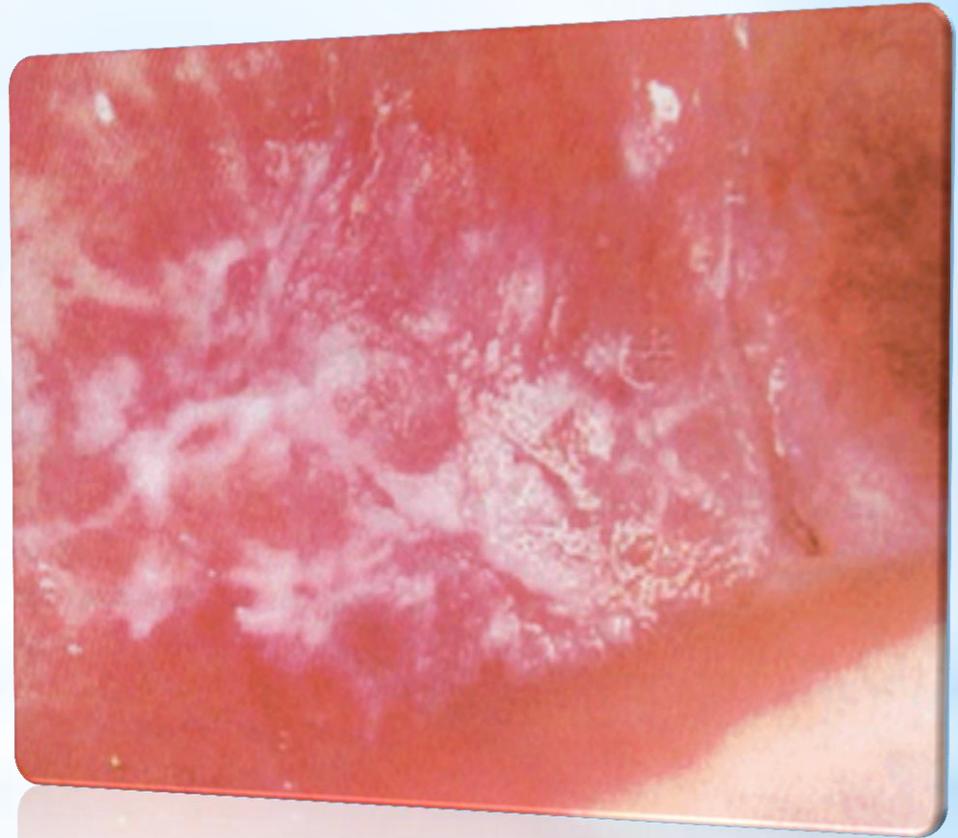
3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

ERITROPLASIA



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

LIQUEN PLANO
RETICULAR



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

LIQUEN PLANO
EROSIVO



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

NEVUS



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

QUEILITIS ACTINICA



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

CANCER



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

CANCER



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

CANCER



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

ULCERA DOLOROSA DE
SEMANAS O MESES DE
EVOLUCIÓN = NEOPLASIA

DERIVAR A MAXILOFACIAL
(DESCARTAR LESIONES POR
DECÚBITO O TRAUMÁTICAS)



3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL



ATM

PATOLOGÍA URGENTE ATM

-Síndrome de dolor -disfunción miofascial

-Síndrome de disfunción temporomandibular

-Hipermovilidad/ luxación ATM

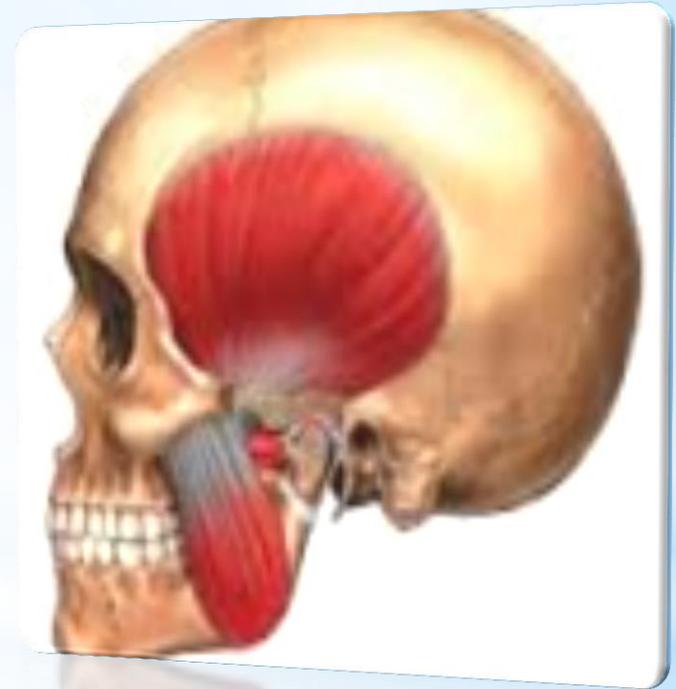


ATM

-DOLOR: sordo, difuso, continuo e irradiado que se exagera con la función mandibular.

-Dolor y rigidez a la palpación muscular

-Limitación movimientos (<MAO)



ATM: Síndrome de dolor- disfunción miofascial

ETIOLOGÍA

- Teoría psicofisiológica
- Estrés.
- Traumatismos
- Hiperextensiones
- Sobrecontracciones
- Parafunciones



**ATM: Síndrome de dolor-
disfunción miofascial**

TRATAMIENTO EN URGENCIAS

-MEDIDAS HIGIENICO-
DIETÉTICAS

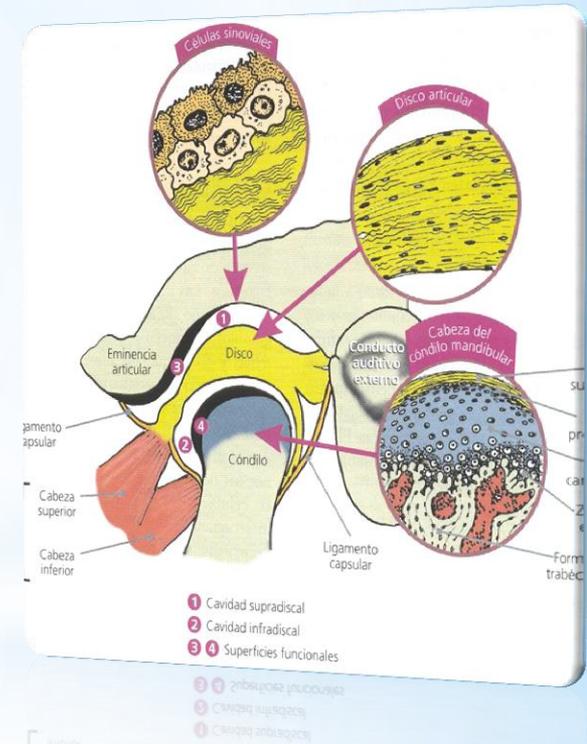
-FÁRMACOS

-DERIVACIÓN A ODONTÓLOGO
vs MAXILOFACIAL



**ATM: Síndrome de dolor-
disfunción miofascial**

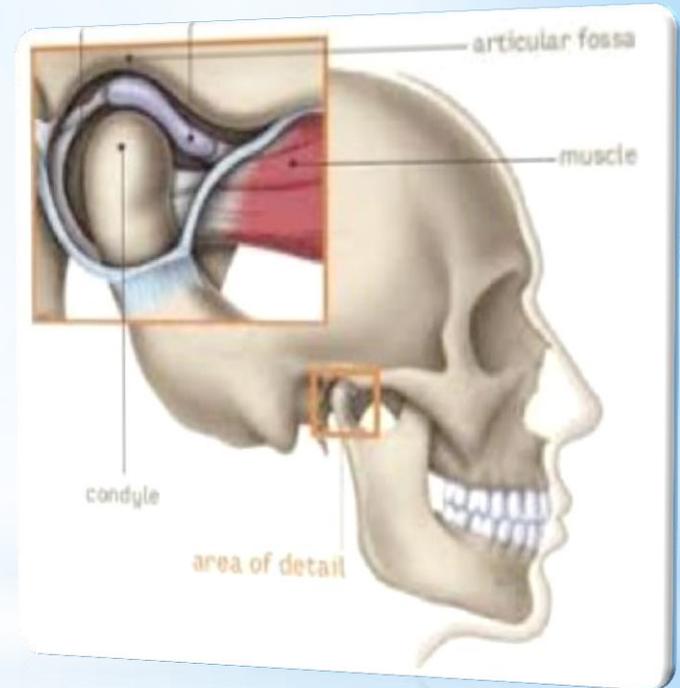
“ALTERACIÓN EN LA RELACIÓN ANATÓMICA NORMAL ENTRE EL DISCO Y EL CÓNDILO QUE INTERFIERE EN LOS MOVIMIENTOS DE LA ARTICULACIÓN Y QUE PUEDE PRODUCIR DOLOR, RUIDOS ARTICULARES Y BLOQUEOS ARTICULARES”



ATM: Daño interno articular o Síndrome de disfunción temporomandibular

DESPLAZAMIENTO ANTERIOR CON REDUCCIÓN

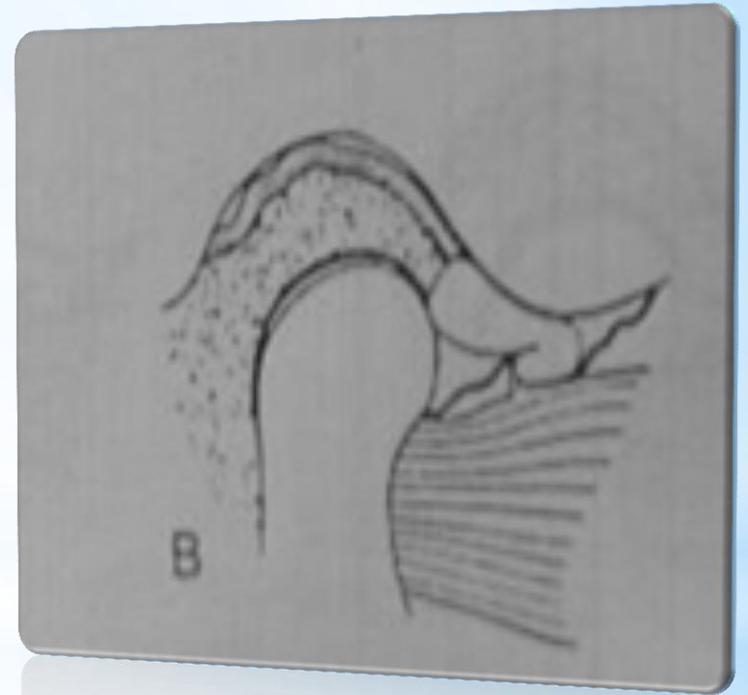
- Dolor a punta de dedo en ATM
- Ruido articular
- Desviación a lado afecto al abrir



**ATM: Daño interno articular o
Síndrome de disfunción
temporomandibular**

DESPLAZAMIENTO ANTERIOR SIN REDUCCIÓN

- Limitación MAO
- Desaparición de ruidos
- Bloqueo articular
- Dolor variable
- Desviación línea interincisal al lado afecto



ATM: Daño interno articular o Síndrome de disfunción temporomandibular

ETIOLOGÍA DEL DAÑO INTERNO

- Traumatismo agudo
- Sobrecarga funcional
- Enfermedad degenerativa articular
- Alteraciones oclusales

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- OPG

ATM



TRATAMIENTO

-URGENCIAS:

Normas higiénico-dietéticas

Tto del dolor

Derivar si precisa a COMF

-COMF:

Se valora realización pruebas

Descartar otras patologías

Indicar si candidato a cirugía



ATM

Manejo en urgencias:

- OPG
- Ansiolíticos-relajantes musculares
- Maniobra Nelaton
- Inmovilización
- Dieta triturada
- Recidivante: remitir COMF



ATM: Luxación temporomandibular

“LOS TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES NO SUELEN PRODUCIR COMPROMISO PARA LA VIDA DEL PACIENTE, SALVO EN RARAS OCASIONES EN LAS QUE PUEDEN PRESENTARSE PROBLEMAS RESPIRATORIOS O HEMORRÁGICOS SEVEROS”

TRAUMA FACIAL

-Airway



-Breathing



-Circulation



**TRAUMA FACIAL:
PRIMERO...**

- CAIDAS
ACCIDENTALES
- DEPORTE
- TRAFICO
- AGRESIONES



TRAUMA FACIAL: ETIOLOGÍA

-RX

Waters

Craneo AP

OPG

-TAC

Cortes axiales y
coronales

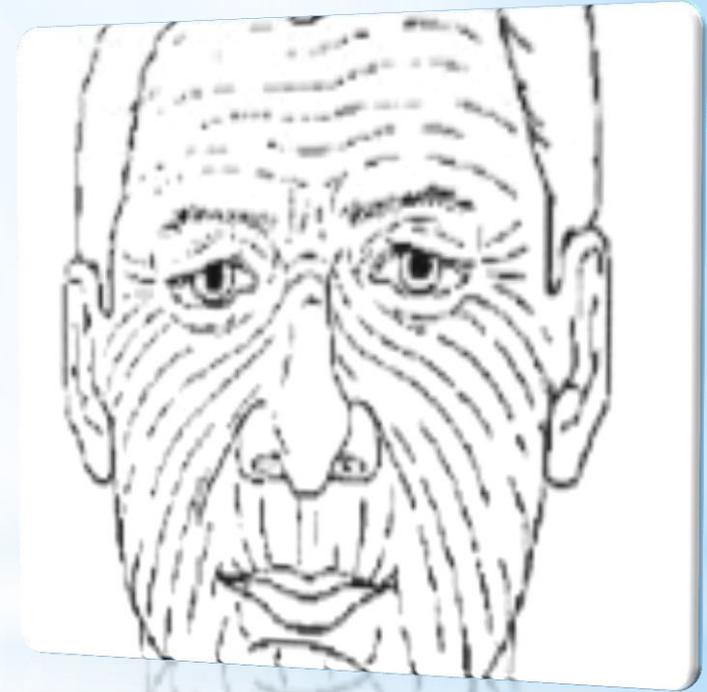
3D



TRAUMA FACIAL: DIAGNOSTICO

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

- Posible tétanos
- Exploración meticulosa
- No realizar desbridamientos amplios
- Antibióticos



TRAUMA FACIAL

TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES

- Valorar lesiones asociadas
- Niños: vigilancia odontólogo
- Diente extruido bien conservado: posible reimplantación.
- Antibióticos
- Odontólogo



TRAUMA FACIAL

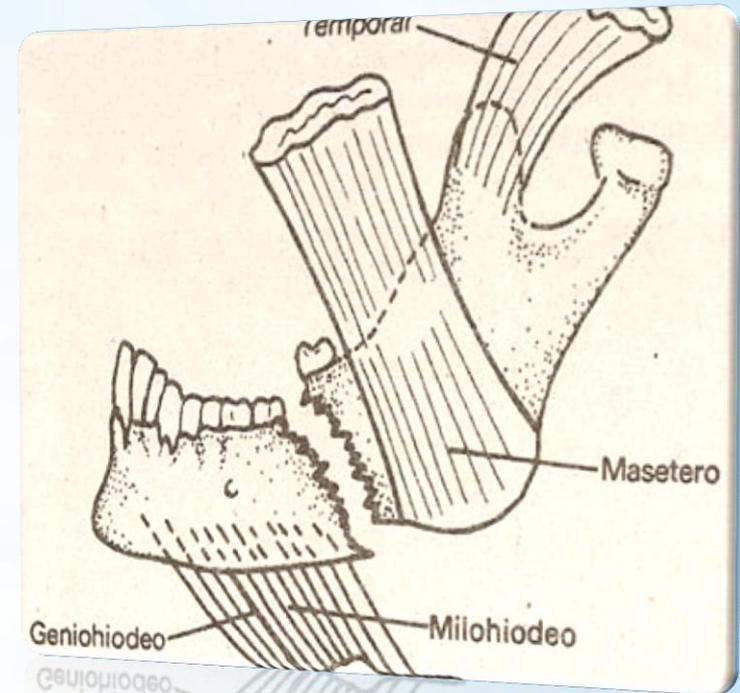
CLÍNICA:

- Dolor
- Hipoestesia
- Maloclusión
- Deformidad física
- Edema, equimosis
- Crepitación

DIAGNÓSTICO:

OPG, CRANEO AP

TAC (politraumatismos)



FRACTURA DE MANDIBULA

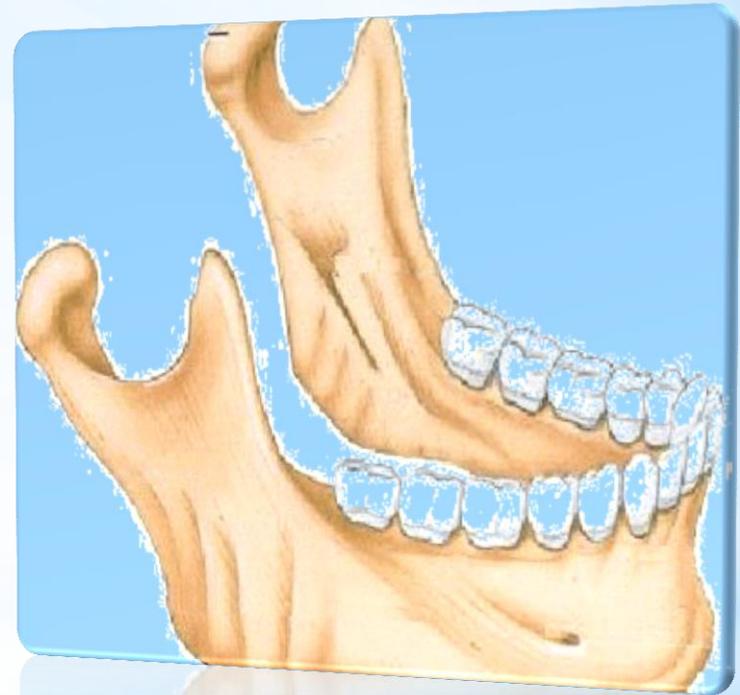
LOCALIZACIÓN

- Sinfisaria
- Parasinfisaria
- Condilo: Capital
Cuello
Subcondílea

TRATAMIENTO:

CASI SIEMPRE QUIRÚRGICO
URGENTE

AVISAR A MAXILOFACIAL



FRACTURA DE MANDIBULA

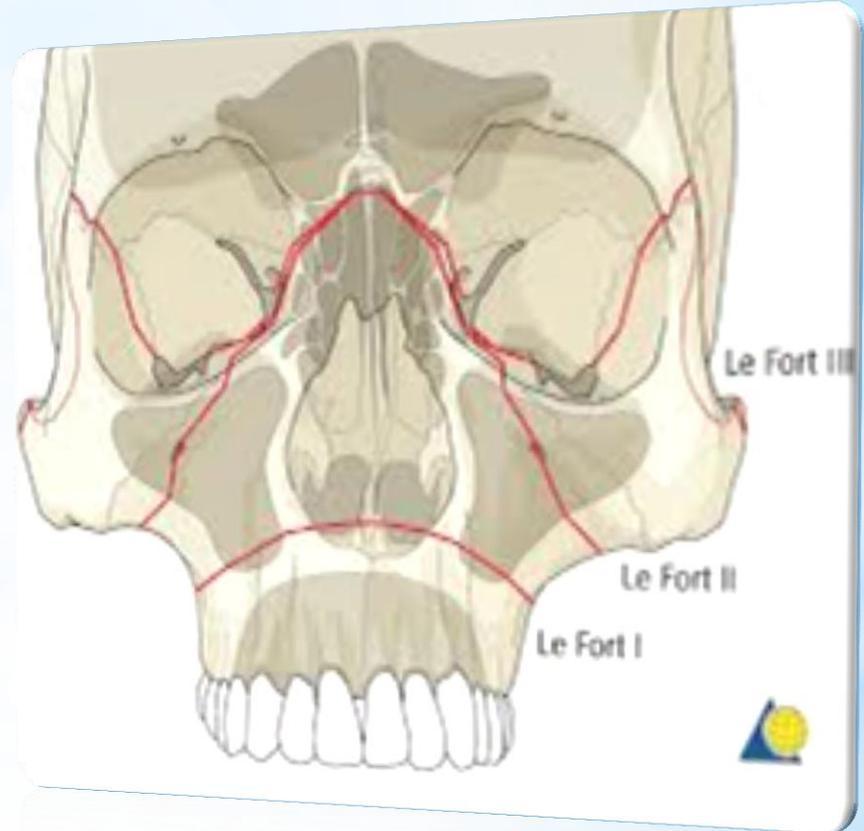
Le Fort I, II, III:

-Movilidad tercio medio

-Trauma alta energía

-Asociado a otras lesiones

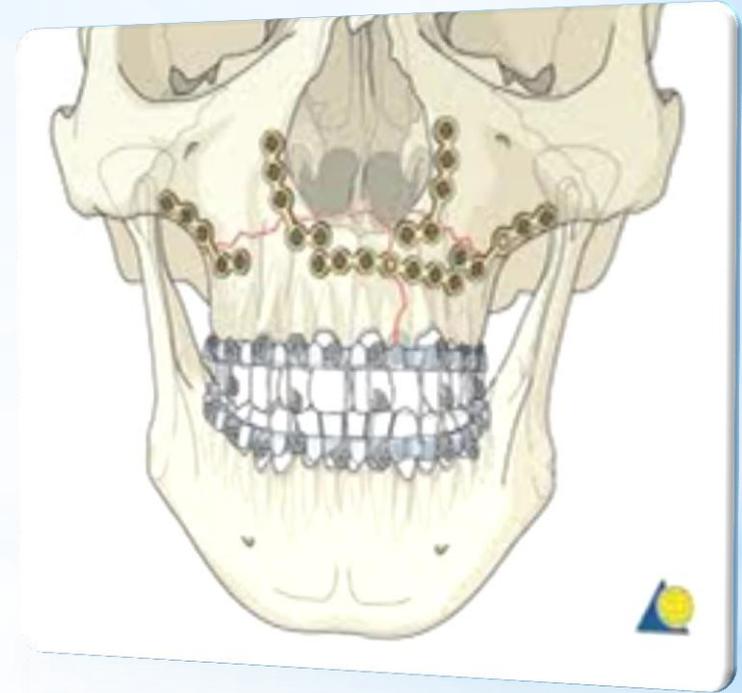
-Avisar a Maxilofacial



FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR

CLINICA:

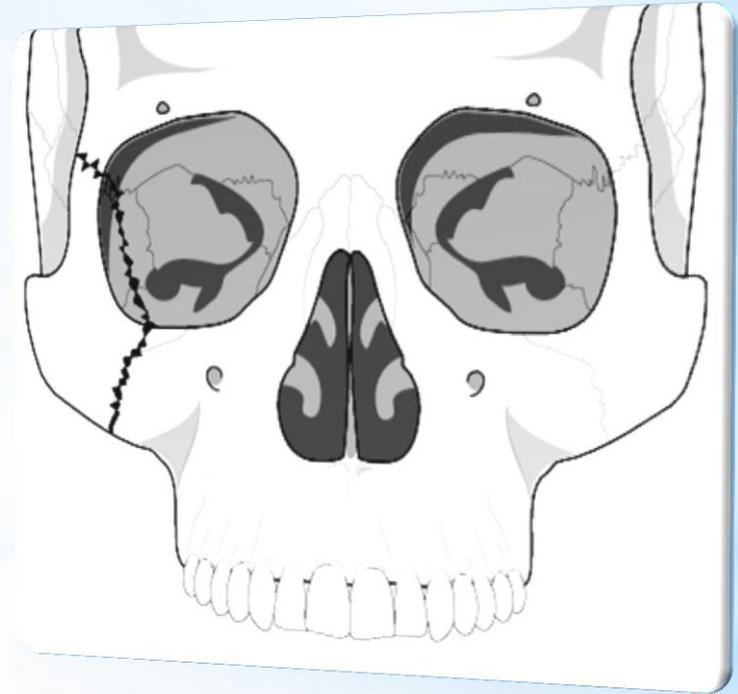
- Equimosis periorbitaria y conjuntival
- Epistaxis
- Deformidad facial
- Maloclusión



FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR

CLINICA

- Equimosis
- Asimetría facial
- Hundimiento arco cigomático
- Hipoestesia infraorbitario
- Escalones óseos RIO
- Diplopia? Alteración MOE?
- Dificultad MAO



FRACTURAS ORBITOMALARES

DIAGNÓSTICO

-TAC

-Rx

TRATAMIENTO

-Quirúrgico dependiendo de clínica y repercusión funcional

-ARCO: Si hundimiento, reducción quirúrgica



FRACTURAS ORBITOMALARES

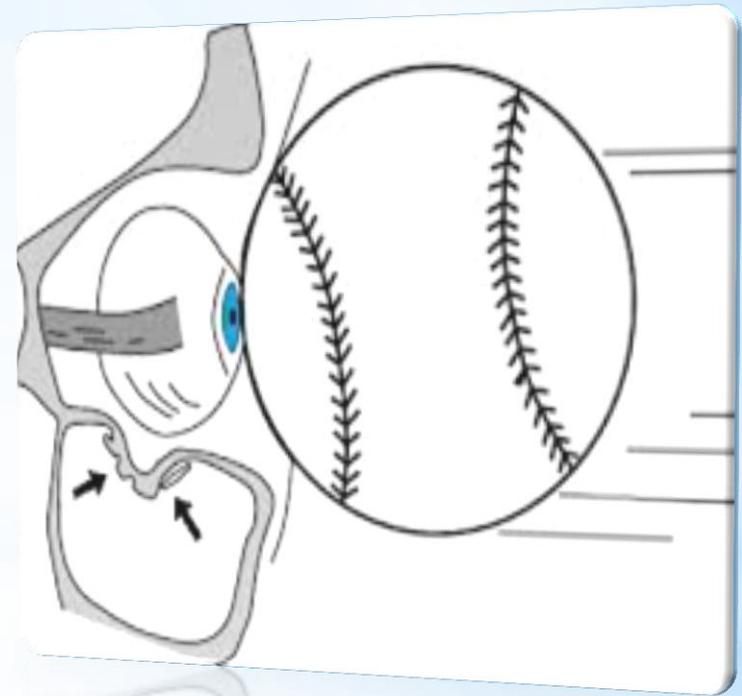
-BLOW OUT

-HERNIACIÓN DE CONTENIDO
ORBITARIO A SENO MAXILAR

Enoftalmos

Diplopia

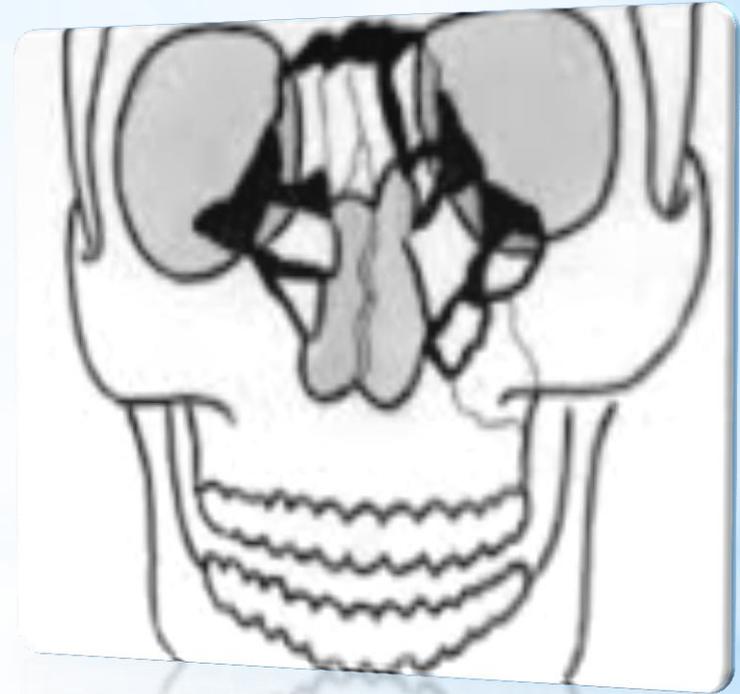
-TTO QUIRURGICO SI
ATRAPAMIENTO (TAC) O
CLÍNICA



FRACTURAS SUELO DE ÓRBITA

-TAC CRANEOFACIAL CORTES
AXIALES Y CORONALES

-TTO: ANTES...



FRACTURAS NASO-ORBITO- ETMOIDALES

- IMPACTO ALTA VELOCIDAD
- DEFORMIDAD EN ESCALÓN O CREPITACIÓN
- SOSPECHA DE FÍSTULA LCR
- RX-TAC: SI PRESENTA FX DE PARED POSTERIOR, VALORAR POR NEUROCIRUGÍA



FRACTURAS DE SENO FRONTAL

- VIA AÉREA
- HEMOSTASIA
- TA
- OTRAS: SEDACIÓN,
ANTIBIOTERAPIA,
ANTIINFLAMATORIOS,
PROFILAXIS
ANTITETÁNICA...ETC
- AVISAR O DERIVAR



HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

INFECCIONES:

Exploración cavidad oral (elevación suelo boca)

Afectación cervical

Disfagia?

Disnea?

Tratamientos anteriores

CONCLUSIONES

COMPLICACIONES POSTEXODONCIA:

-Hemorragia: tranquilidad, 90% se solucionan con medidas locales

Valorar ttos del paciente (anticoagulantes, antiagregantea)

HTA, coagulopatías

-Exodoncia cordales: dolor, anestesia lingual o dentario inferior

CONCLUSIONES

PRECANCER Y CANCER:

EL ERROR MÁS FRECUENTE ES TRATAR ESTAS
LESIONES COMO BANALES Y NO DARLES LA
ATENCIÓN DEBIDA

CONCLUSIONES

ATM:

- Boca cerrada + dolor = Disfunción/miofascial
- Boca abierta + dolor = Luxación ATM
- Descartar fracturas si traumatismo anterior

CONCLUSIONES

TRAUMATOLOGÍA FACIAL:

- OPG
- TAC con cortes axiales y coronales
- Avisar para valoración

CONCLUSIONES

GLANDULAS:

Cólico salivar

CONCLUSIONES



GRACIAS POR SU ATENCIÓN