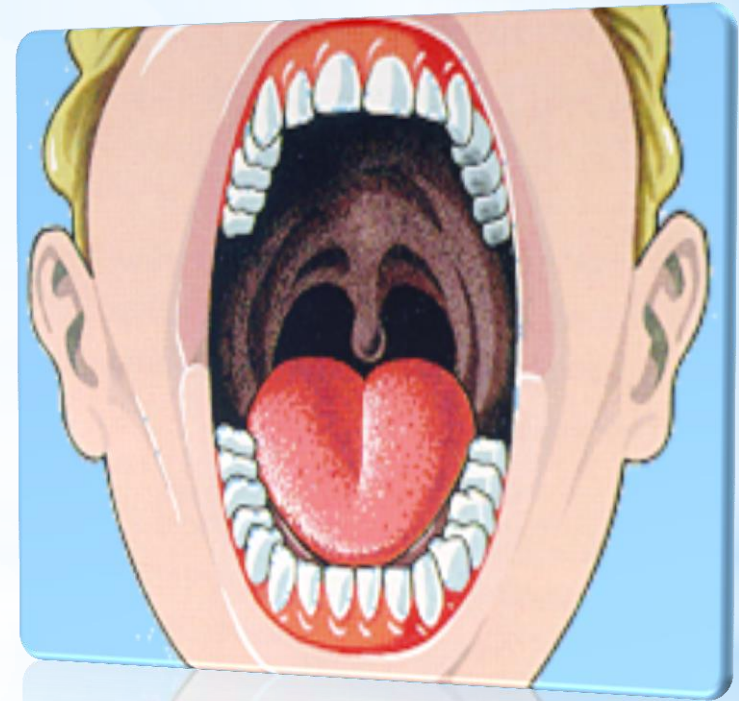


# URGENCIAS EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

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



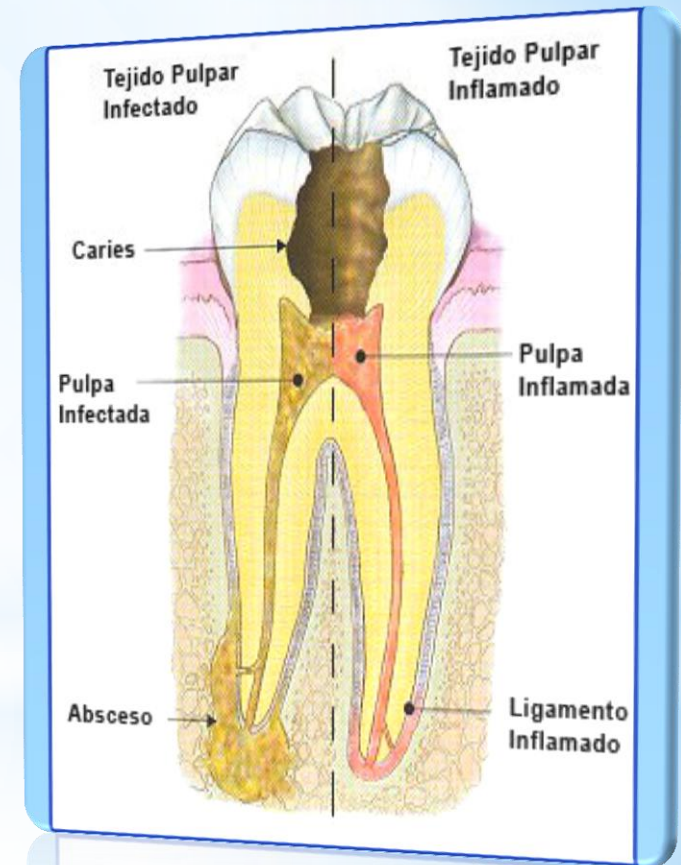
# PATOLOGÍA ORAL

## IMPOTENCIA FUNCIONAL:

- masticatoria
- deglutoria
- fonatoria
- dificultad respiratoria

## COMPLICACIONES:

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



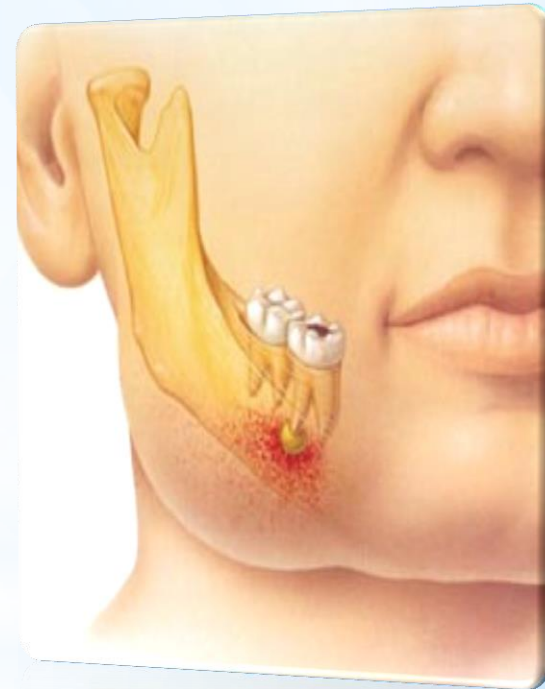
# 1. INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

## 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

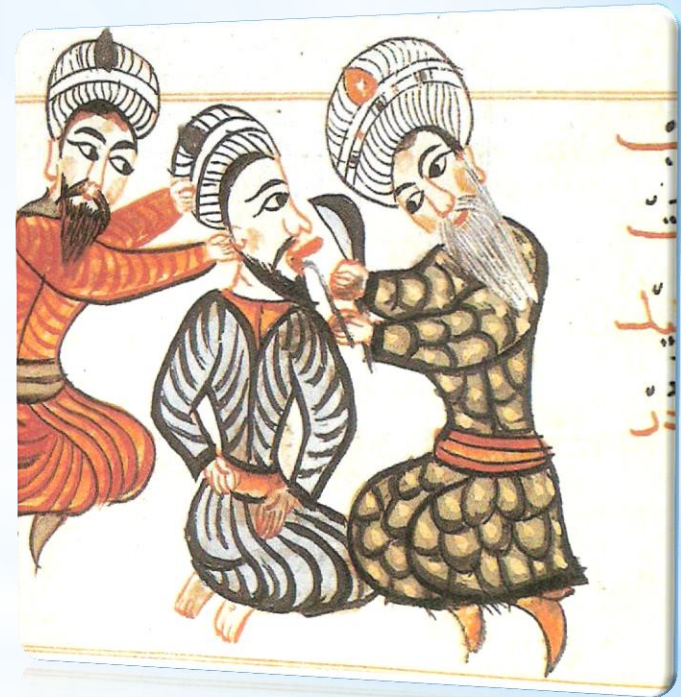
- Alveolo vacío + dolor a partir del 3er día de la exodoncia
- Analgésicos
- Medidas locales
- Derivar a consulta de Maxilofacial



## 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

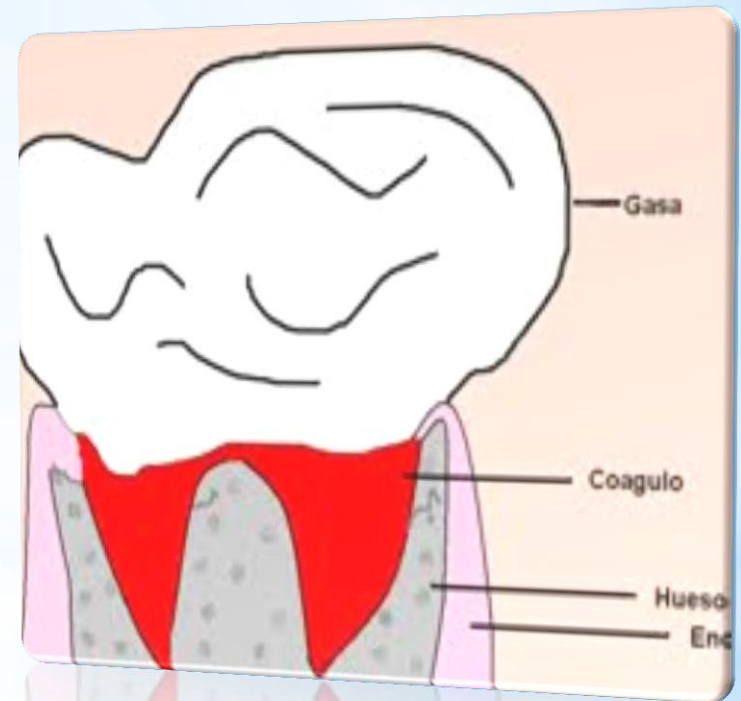
### TRATAMIENTO

- 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



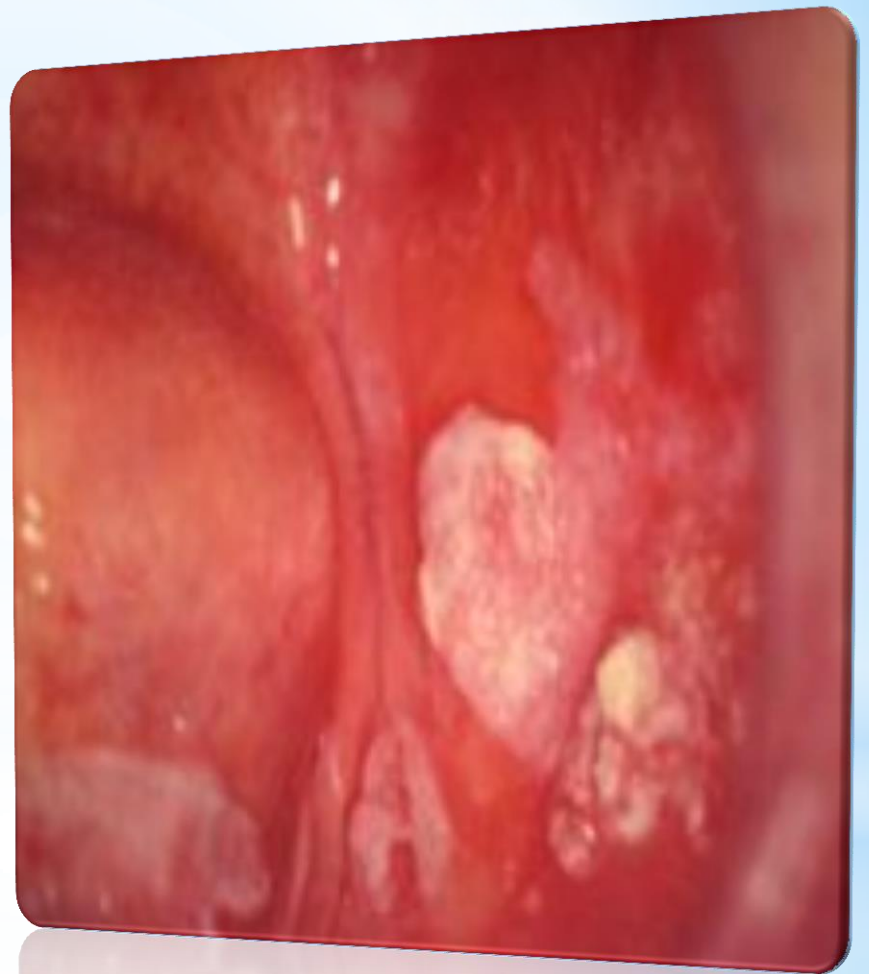
## 2. COMPLICACIONES POSTEXODONCIA

LEUCOPLASIA



### 3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

ERITROLEUCOPLASIA



### 3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

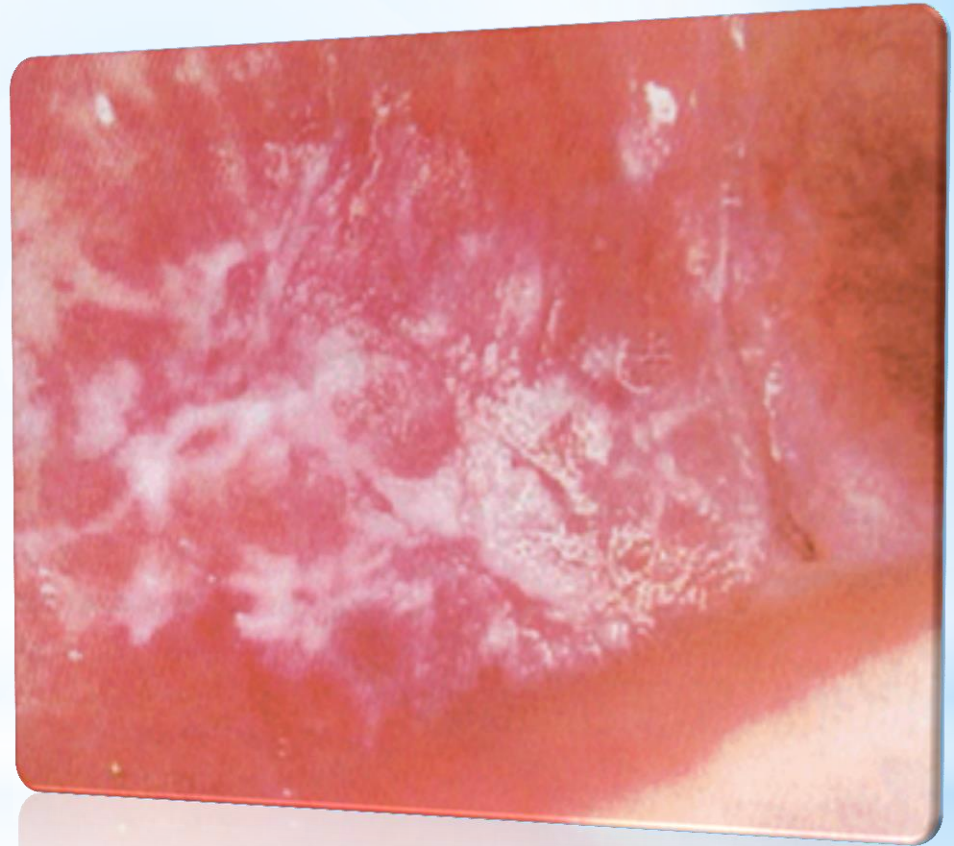


ERITROPLASIA



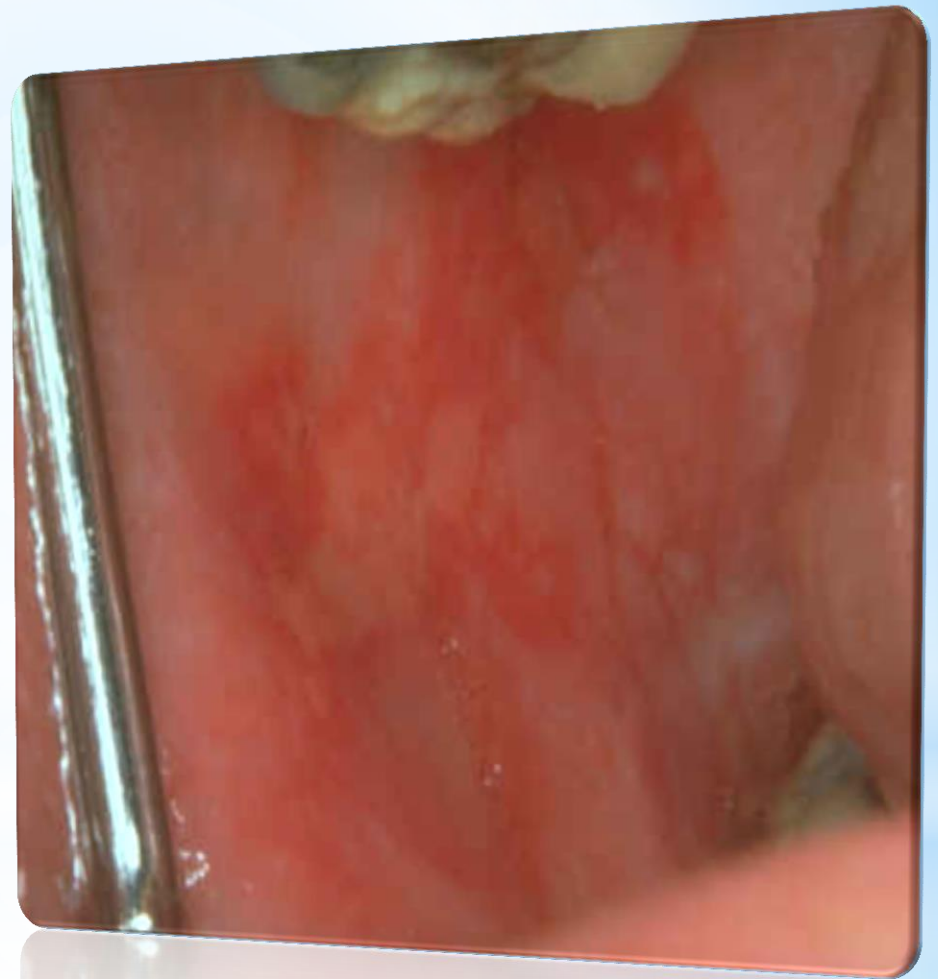
### 3. LESIONES PRECANCEROSAS Y CA ORAL

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

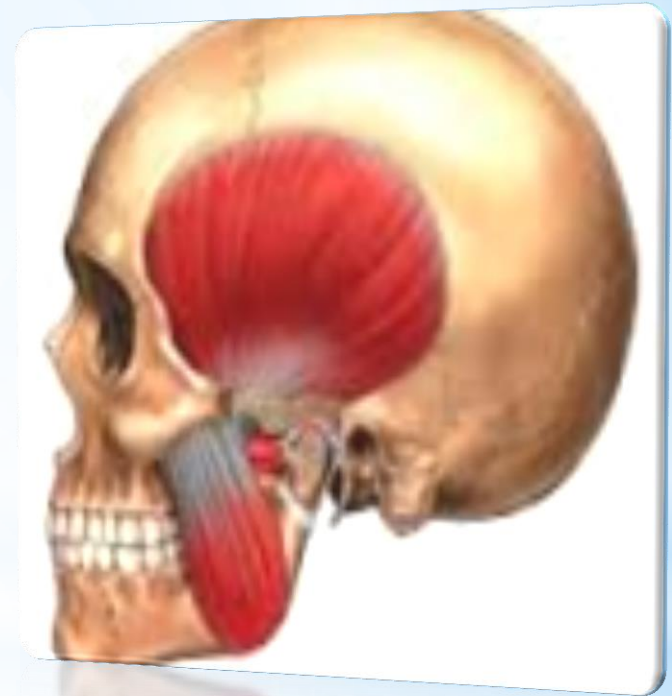


# ATM

-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

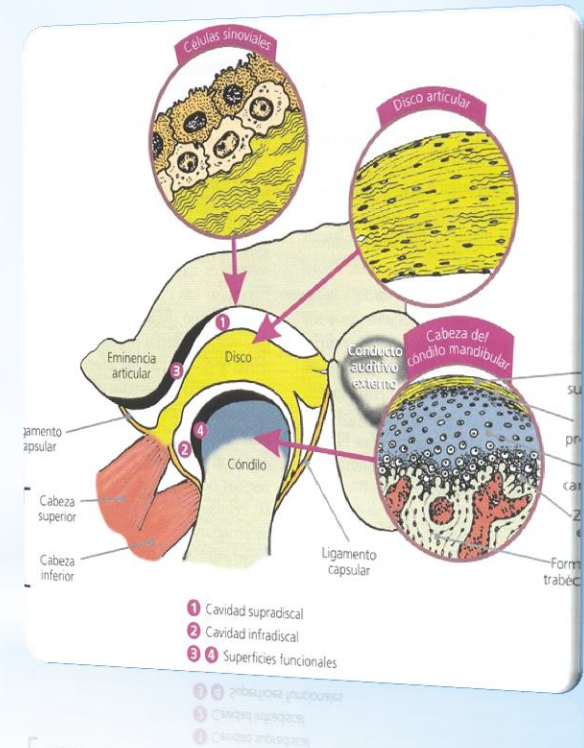
-FÁRMACOS

-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

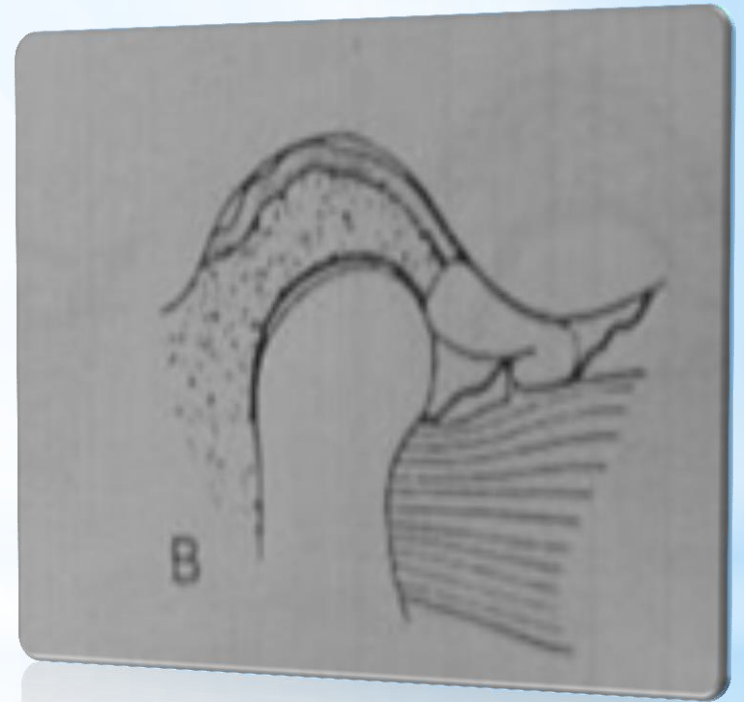


**ATM: Daño interno articular o  
Síndrome de disfunción  
temporomandibular**



## 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**

-**A**irway



-**B**reathing



-**C**irculation



**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

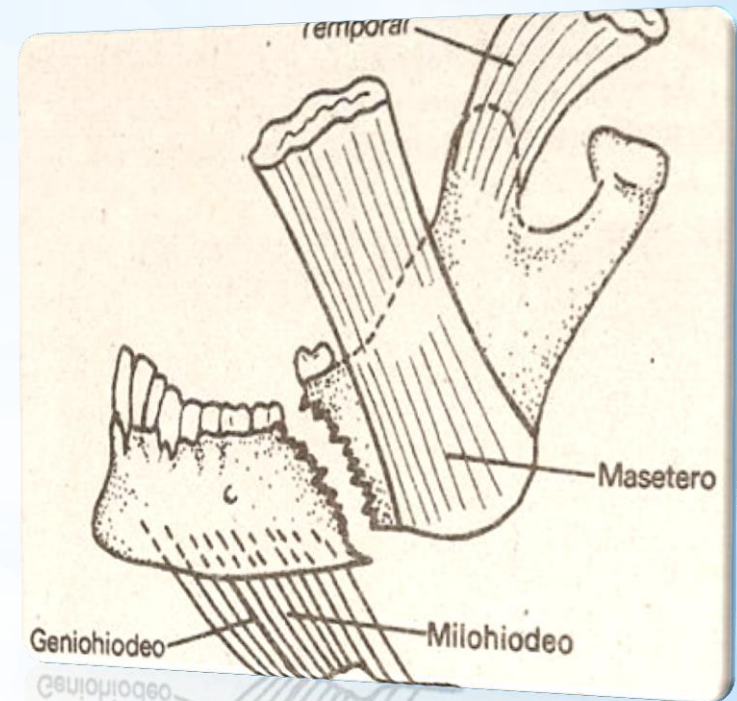
## CLÍNICA:

- 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

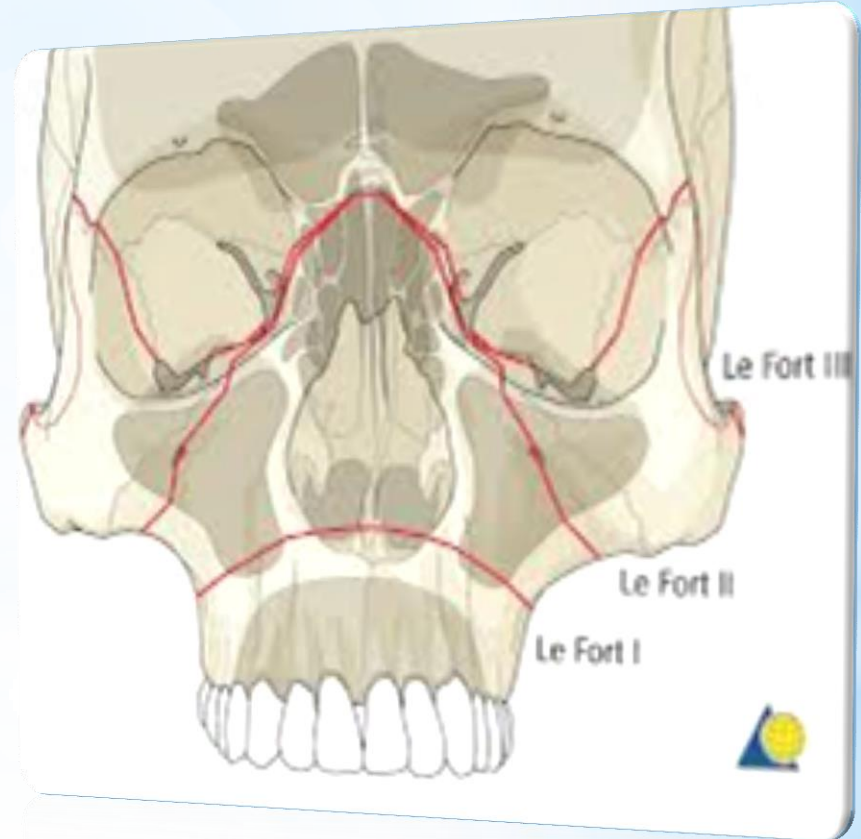
## Le Fort I, II, III:

-Movilidad tercio medio

-Trauma alta energía

-Asociado a otras lesiones

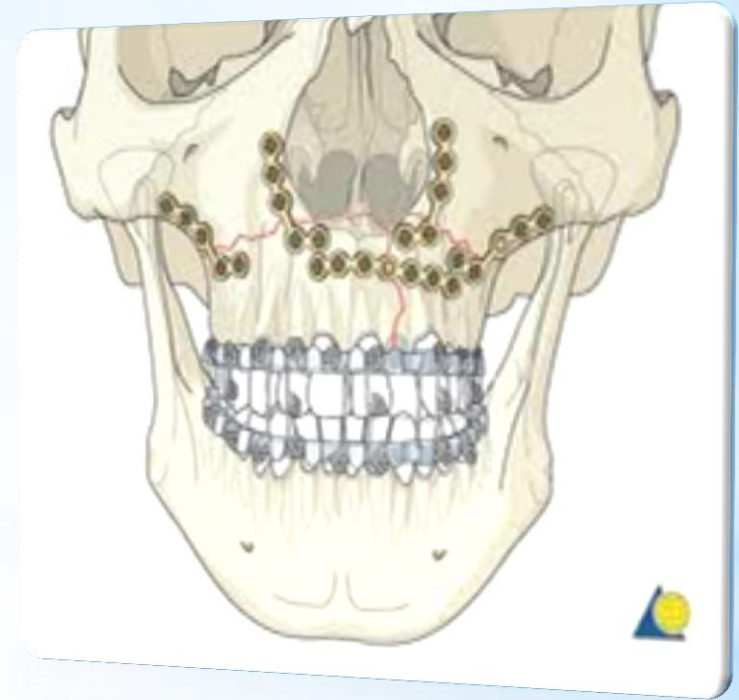
-Avisar a Maxilofacial



# FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR

## CLINICA:

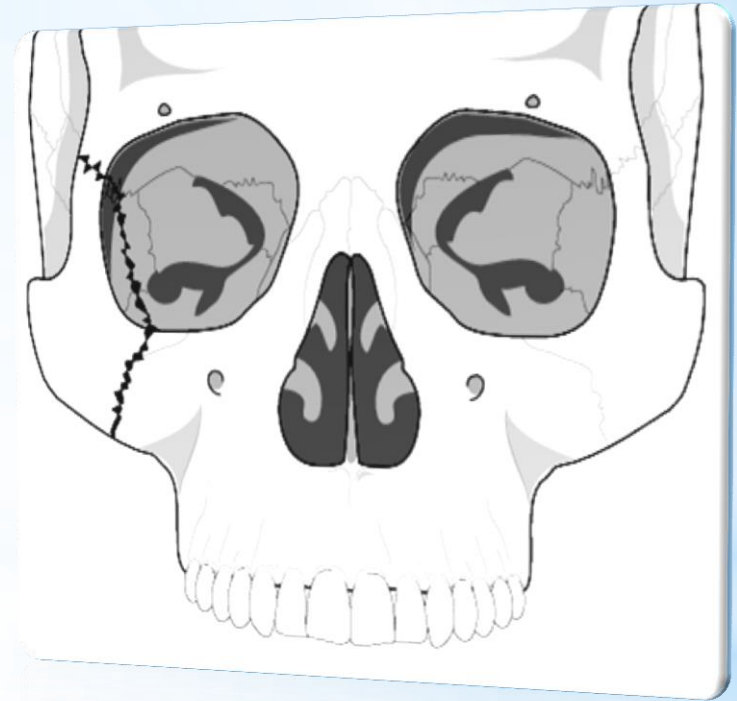
- Equimosis periorbitaria y conjuntival
- Epistaxis
- Deformidad facial
- Maloclusión



# 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

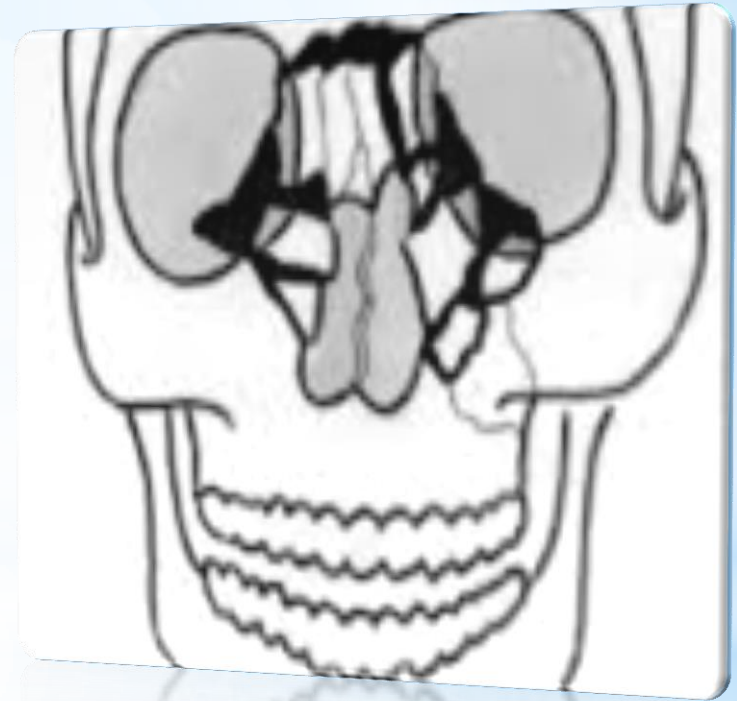
-TTO QUIRURGICO SI  
ATRAPAMIENTO (TAC) O  
CLÍNICA



# 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**