

OSAKIDETZA

FAKULTATIBO MEDIKO ETA TEKNIKOAK
FACULTATIVOS MÉDICOS Y TÉCNICOS

FAKULTATIBO ESP. AHO ETA AURPEGI
MASAIETAKO KIRURGIA MEDIKUA
FACULTATIVO ESPECIALISTA MÉDICO
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Bigarren Proba / Segundo Ejercicio
2009ko Ekainaren 16a / 16 de Junio de 2009

GORLIZ OSPITALEA / HOSPITAL GORLIZ

CASO CLÍNICO Nº 1

Nos avisan desde la Unidad de Cuidados Intensivos por el ingreso de un paciente de 38 con un traumatismo facial severo tras accidente de tráfico. A nuestra llegada apreciamos que el paciente está intubado por vía oral y presenta taponamientos nasales. En la exploración podemos detectar que existe movilidad de las arcadas maxilar y mandibular a la palpación. Presenta heridas faciales múltiples una de las cuales interesa el aspecto medial del párpado inferior izquierdo. En el TAC se aprecia fractura mandibular parasinfisaria decha, fractura subcondílea bilateral, fractura sagital maxilar, fracturas a nivel de paredes de ambos senos maxilares con extensión a ambas regiones pterigoideas, fractura de hueso malar derecho con desplazamiento inferior y medial, fractura de hueso malar izdo sin desplazamiento, fractura a nivel nasoetmoidal y fractura de las paredes anterior y posterior del seno frontal con desplazamiento.

1. ¿Cómo reestablecería la anchura facial a nivel oclusal?
2. En los días sucesivos, tras la retirada de los taponamientos nasales existe sospecha de rinolicuorrea. ¿Cómo lo confirmaría?
3. En este paciente, ¿Cómo sería el tratamiento adecuado de su fractura frontal?
4. ¿Cuándo y de qué forma emplearía el alambrado transnasal en una fractura nasoetmoidal?
5. ¿Cómo repararía una laceración del canalículo lacrimal cercana al punctum?
6. Indique la secuencia de tratamiento que emplearía en una fractura panfacial.

CASO CLÍNICO Nº 2



Niño de 6 años enviado a nuestro Servicio al presentar una asimetría facial progresiva, a expensas de hemifacies izquierda, indolora y que progresivamente provoca una limitación de la apertura bucal. No antededentes personales a destacar.

Describe la radiografía que aporta.
Orientación diagnóstica y alternativas terapéuticas.

CASO CLÍNICO N° 3

Se trataba de una mujer de 76 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia. Presentaba desde hacía varios meses, molestias inespecíficas en hemimandíbula derecha. En la última semana, presentó una tumefacción en región parasinfisaria derecha acompañada de anestesia en el territorio del nervio dentario inferior ipsilateral. No refería otra sintomatología acompañante, ni había presentado fiebre en ningún momento del curso clínico. A la exploración se observaba en cavidad oral una tumefacción dura en hemimandíbula derecha, de unos 5 centímetros de diámetro, dolorosa a la palpación y con salida de material purulento a la expresión a través de una fistula. Presentaba adenopatías submentonianas bilaterales palpables. Era edéntula parcial, con varios restos radiculares a nivel de 4º cuadrante y un premolar en el 3º, todo ello acompañado de una deficiente higiene oral. El resto de la exploración física no reveló ningún dato más, considerándose dentro de la normalidad,

1.- ¿Diagnostico diferencial??

2.- ¿Qué pruebas diagnosticas realizarías?

3.- El estudio anatomopatológico fue excluyente de lesión tumoral y demostró histológicamente un granuloma central con colonias de microorganismos en forma periférica filamentosa radial. El cultivo fue en medio anaerobio, ¿Cuál sería ahora tu sospecha diagnóstica??

4.- ¿Qué características suele tener el exudado?

5.- ¿Cuál sería el tratamiento médico?

6.- ¿Cuál sería el tratamiento quirúrgico si en las pruebas de imagen se observó una fractura patológica con lesión lítica asociada?

7.- ¿Qué complicaciones pueden aparecer si no se trata a tiempo?

CASO CLÍNICO Nº 4



CASO CLÍNICO Nº 4



CASO CLÍNICO Nº 4

Mujer de 19 años que presenta severa mordida abierta anterior 5mm con marcada curva de spee, ligero apiñamiento en arcada superior, colapso transversal, hipoplasia maxilar, overjet -1mm, leve clase III dental.

Preguntas:

- 1.- ¿Es quirúrgico el caso?
- 2.- ¿Qué actitud tomaríamos si el paciente presenta hábito de deglución infantil?
- 3.- ¿Qué alternativas quirúrgicas tenemos en caso de severa mordida abierta anterior?
- 4.- ¿Cuándo se decide segmentar o no el maxilar?
- 5.- ¿Cómo se decide si es mono o bimaxilar?
- 6.- ¿Qué ortodoncia sugeriría a su ortodoncista para preparar el caso?
- 7.- ¿Que debe hacer y que no estaría indicado?
- 8.- ¿En la cirugía de modelos qué parámetros buscaríamos para conseguir estabilidad a largo plazo?
- 9.- ¿Para qué se utiliza el amarre esquelético?
- 10.- Si segmentamos el maxilar en tres fragmentos, ¿cual es el manejo del fragmento anterior desde la cirugía hasta el cambio de arco por el ortodoncista?