

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

GRA  
NA  
DA 2016  
26-28 MAYO



SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

# Taller de Cirugía Oral y Maxilofacial

*Jose L. López-Cedrún  
Ramón Luaces Rey*

*Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*



# Interconsulta a Cirugía Oral y Maxilofacial



SERVIZO GALEGO de SAÚDE  
Xerencia Xestión Integrada A Coruña

## INTERCONSULTA CIRURÍA MÁXILOFACIAL

Remitir al Fax **981 176 037**

Tel. contacto  
CIP  
NOMBRE y APELLIDOS

MÉDICO  
CENTRO DE SALUD  
FECHA

GRUPOS DE PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Oncología de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> Tumores de boca, cara y cuello de crecimiento rápido sugestivos de benignidad <input type="checkbox"/> Tumores orbitarios y craneofaciales <input type="checkbox"/> Tumores cérvicofaciales pediátricos	<input type="checkbox"/> Lesiones sospechosas de malignidad en boca, cara y cuello <input type="checkbox"/> Adenopatías cervicales sospechosas de malignidad
Infecciones de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> No respuesta a tratamiento <input type="checkbox"/> Infecciones de repetición	<input type="checkbox"/> Mismos cuadros clínicos con síndrome general
Patología de glándulas salivales	<input type="checkbox"/> Tumoraciones de glándulas salivales de crecimiento rápido sugestivas de benignidad	<input type="checkbox"/> Sospecha de malignidad
Patología oral	<input type="checkbox"/> Sospecha de Osteonecrosis de los maxilares <input type="checkbox"/> Lesiones mucosas rojas o ulceradas <input type="checkbox"/> Lesiones pigmentadas de reciente aparición	<input type="checkbox"/> Lesiones con sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador
Patología de ATM y dolor orofacial	<input type="checkbox"/> Sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador	<input type="checkbox"/>
Patología dentoalveolar (Inclusiones dentarias, quistes maxilares)	<input type="checkbox"/> Quistes de gran tamaño, o en niños <input type="checkbox"/> Inclusiones dentarias con infecciones de repetición o en pacientes con enfermedades sistémicas severas.	<input type="checkbox"/>
Traumatología facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trauma reciente sin tratamiento en CMF
Deformidades de boca, cara y cuello congénitas y adquiridas	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>
Síndrome de apnea del sueño	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/> Biopsia diagnóstica (Arteria Temporal, adenopatía cervical...) <input type="checkbox"/> Seguimiento Alta en Consulta	<input type="checkbox"/> Complicaciones de cirugía reciente en CMF <input type="checkbox"/> Seguimiento Alta en Consulta

CLINICA:

Sello de identificación personal y firma

# Cirugía Oral y Maxilofacial

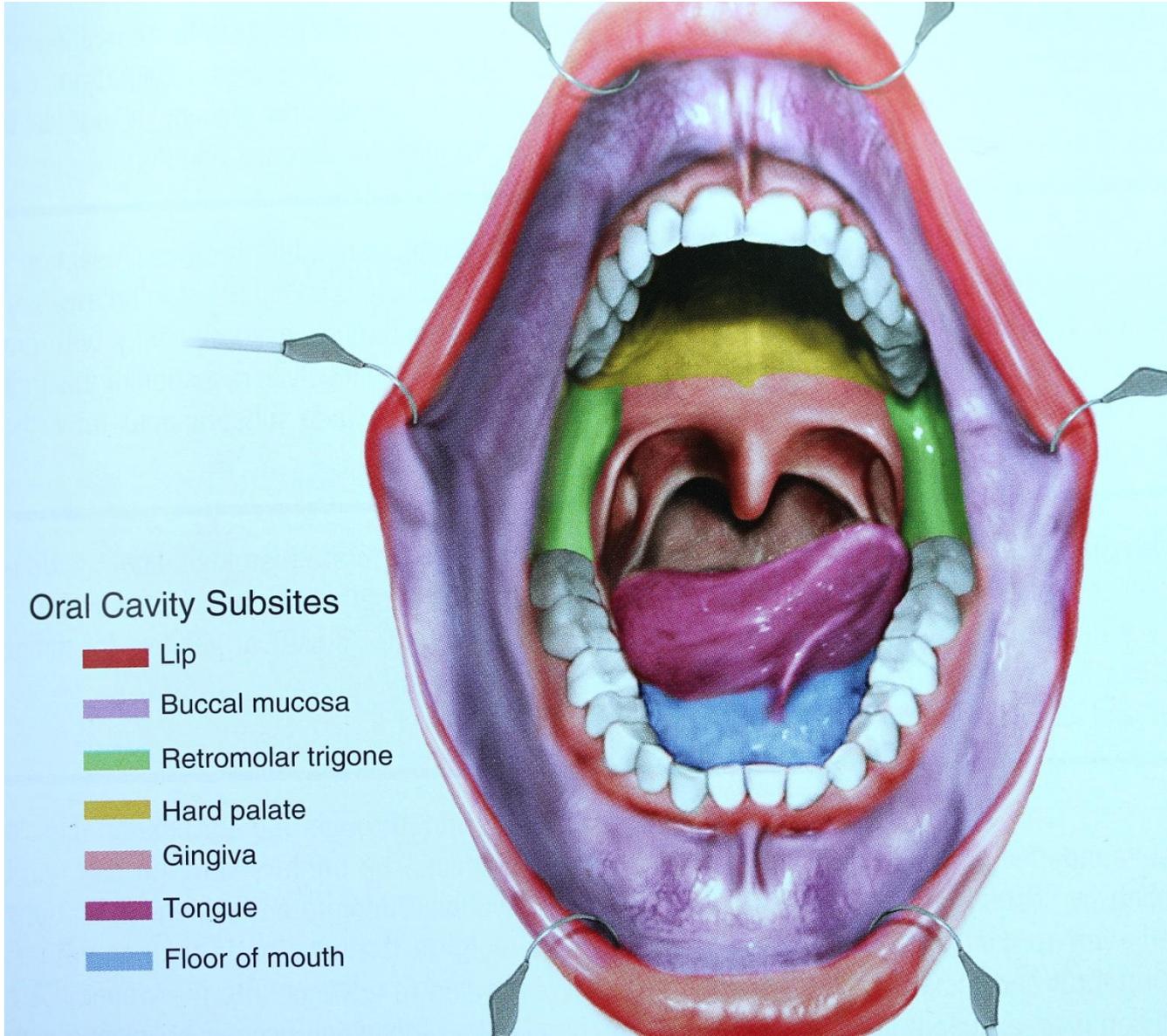
- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

GRUPOS DE PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Oncología de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> Tumores de boca, cara y cuello de crecimiento rápido sugestivos de benignidad <input type="checkbox"/> Tumores orbitarios y craneofaciales <input type="checkbox"/> Tumores cérvicofaciales pediátricos	<input type="checkbox"/> Lesiones sospechosas de malignidad en boca, cara y cuello <input type="checkbox"/> Adenopatías cervicales sospechosas de malignidad
Infecciones de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> No respuesta a tratamiento <input type="checkbox"/> Infecciones de repetición	<input type="checkbox"/> Mismos cuadros clínicos con síndrome general
Patología de glándulas salivales	<input type="checkbox"/> Tumoraiones de glándulas salivales de crecimiento rápido sugestivos de benignidad	<input type="checkbox"/> Sospecha de malignidad
Patología oral	<input type="checkbox"/> Sospecha de Osteonecrosis de los maxilares <input type="checkbox"/> Lesiones mucosas rojas o ulceradas <input type="checkbox"/> Lesiones pigmentadas de reciente aparición	<input type="checkbox"/> Lesiones con sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador
Patología de ATM y dolor orofacial	<input type="checkbox"/> Sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador	<input type="checkbox"/>
Patología dentoalveolar (Inclusiones dentarias, quistes maxilares)	<input type="checkbox"/> Quistes de gran tamaño, o en niños <input type="checkbox"/> Inclusiones dentarias con infecciones de repetición o en pacientes con enfermedades sistémicas severas.	<input type="checkbox"/>
Traumatología facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trauma reciente sin tratamiento en CMF
Deformidades de boca, cara y cuello congénitas y adquiridas	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>
Síndrome de apnea del sueño	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/> Biopsia diagnóstica (Arteria Temporal, adenopatía cervical,...) <input type="checkbox"/> Seguimiento Alta en Consulta	<input type="checkbox"/> Complicaciones de cirugía reciente en CMF <input type="checkbox"/> Seguimiento Alta en Consulta

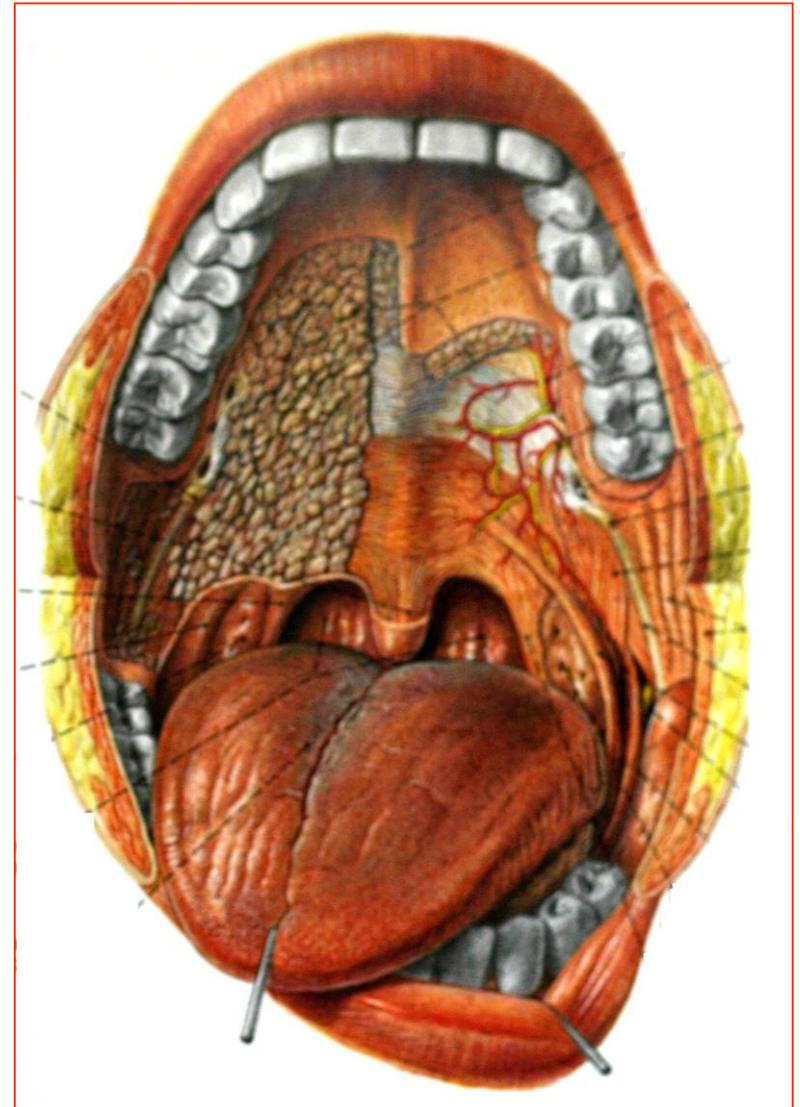
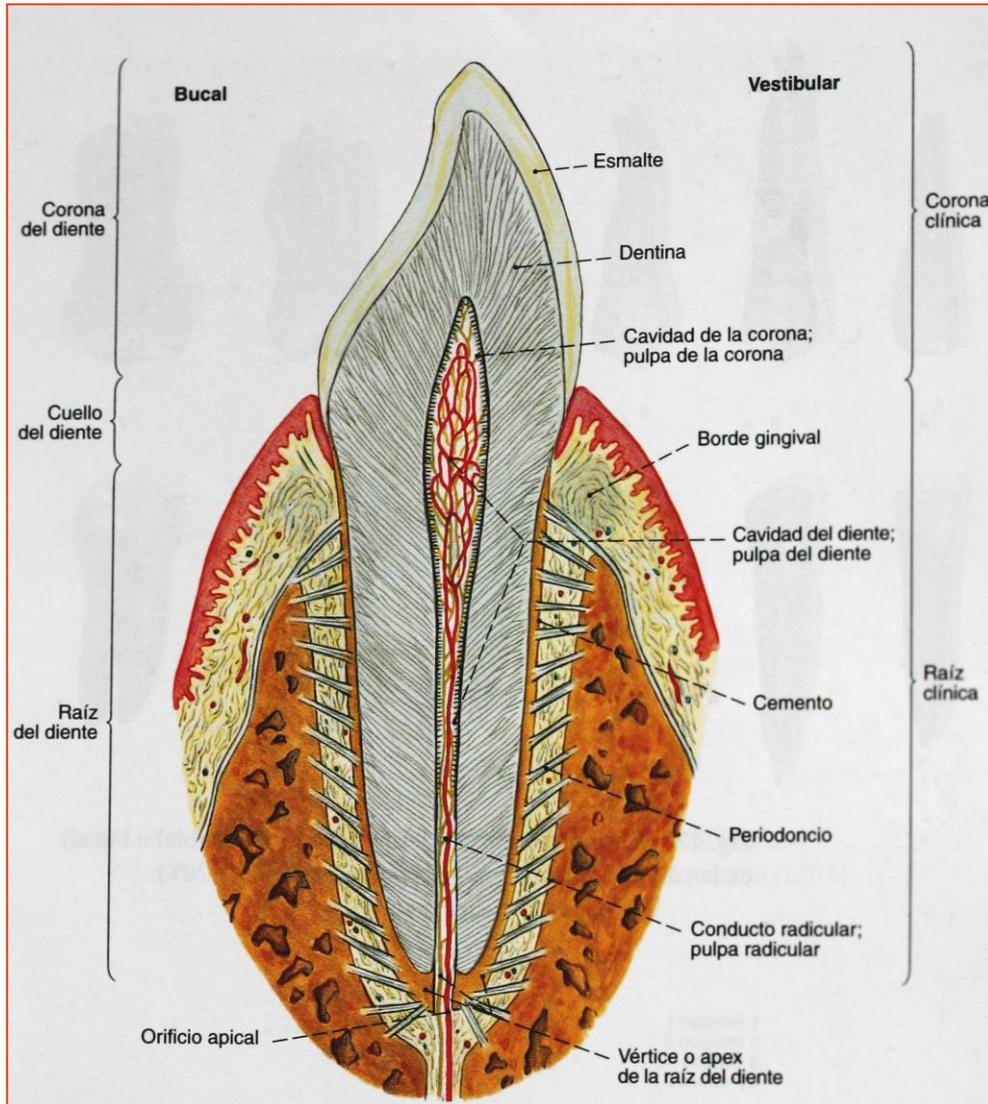
# Nociones anatomofuncionales en Cirugía Oral y Maxilofacial

- Cavity oral
- Craniofacial
- Cervical

# Anatomía intraoral

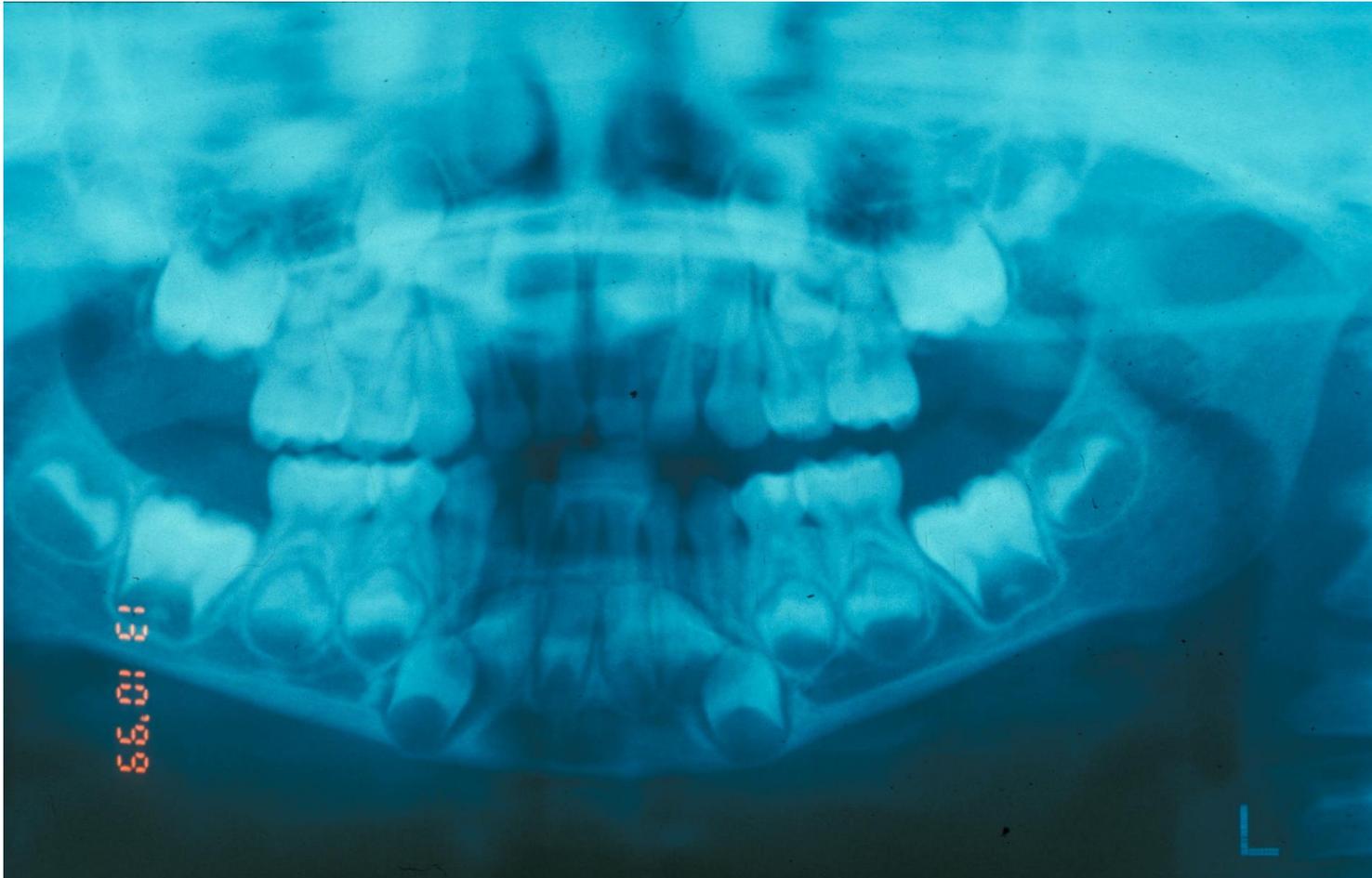


# • Mucosas-Dientes



# Notación dentaria

- Temporal
- Definitiva



# Notación dentaria

GRANADA  
2016  
20-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

1°

2°

55 54 53 52 51

61 62 63 64 65

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

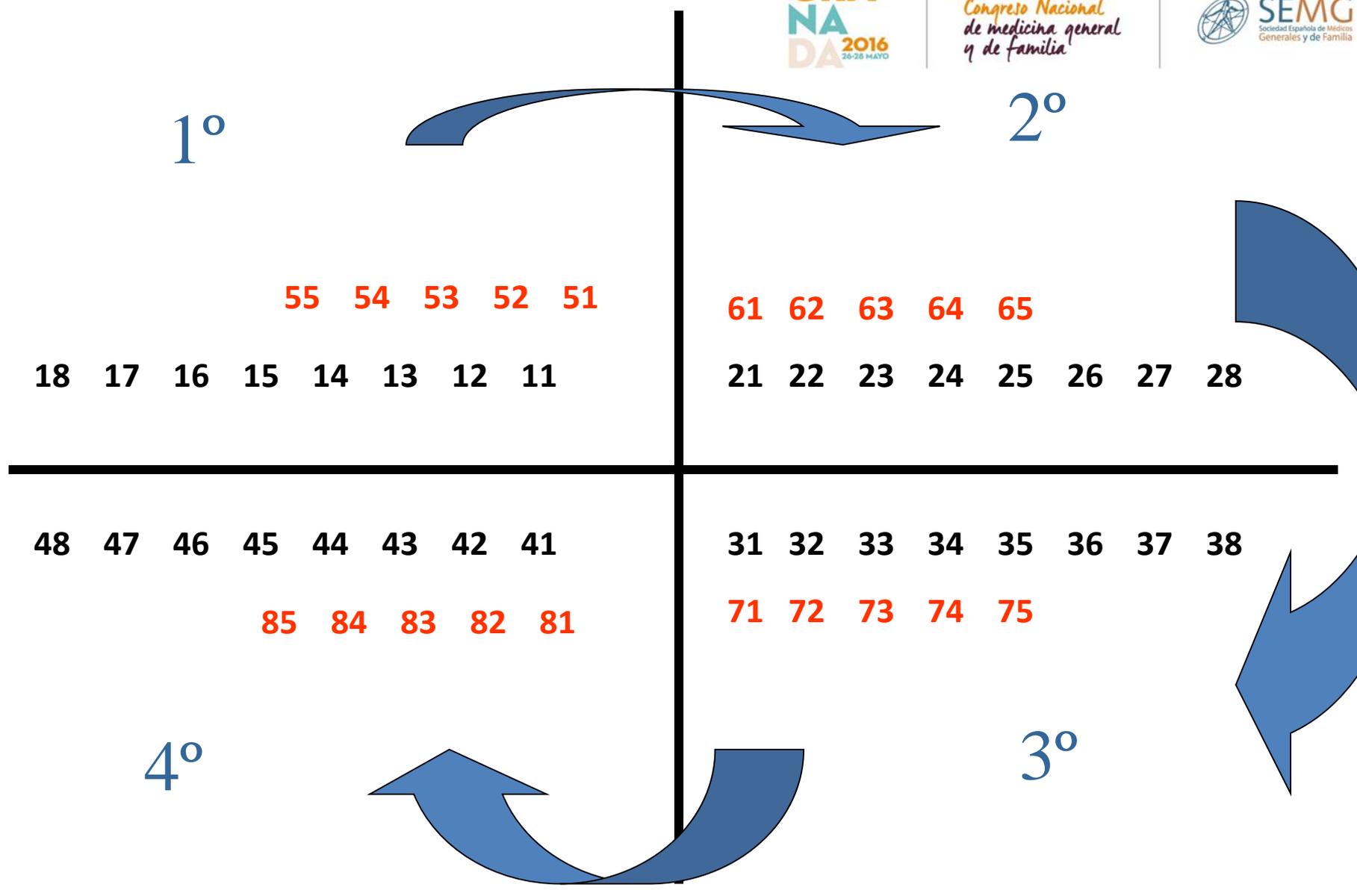
31 32 33 34 35 36 37 38

85 84 83 82 81

71 72 73 74 75

4°

3°



# Notación dentaria

XXIII  
NA  
DA 2016  
20-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

1º cuadrante

agenesia de 15

2º cuadrante

21

22

23

24

25

26

28

27

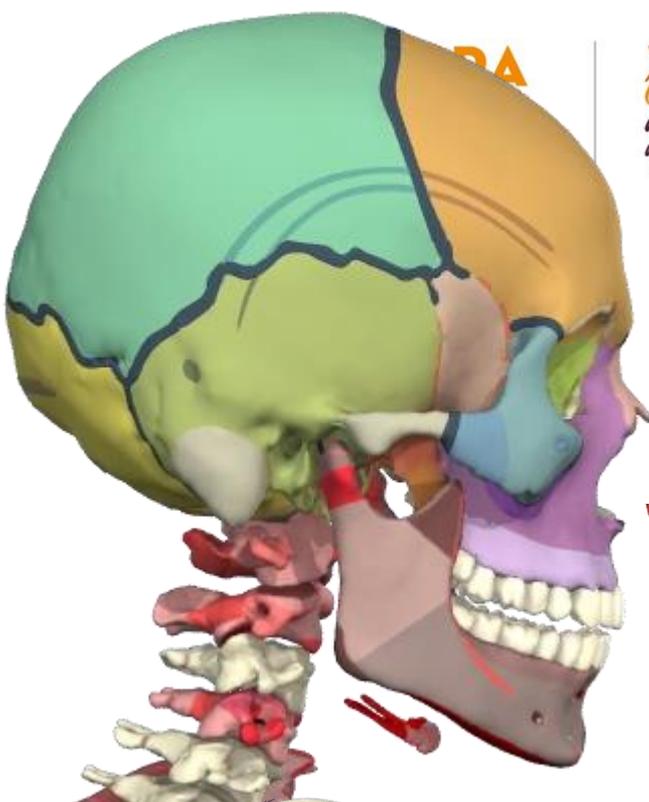
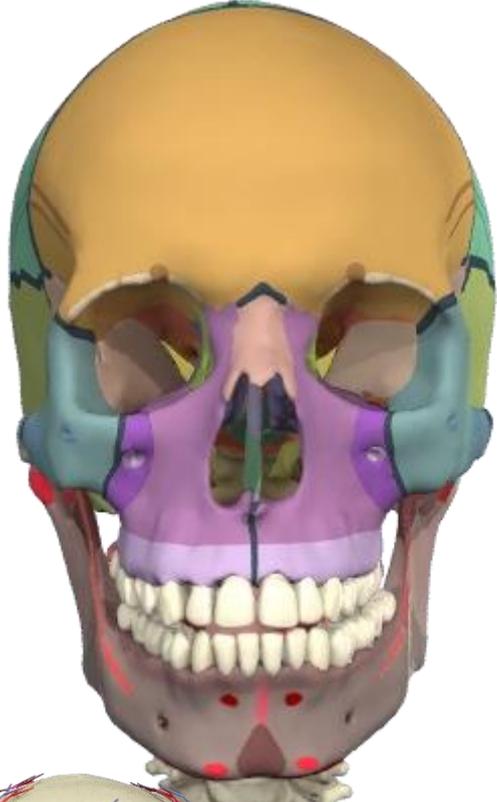
4º cuadrante

3º cuadrante

# Exploración craneofacial

---

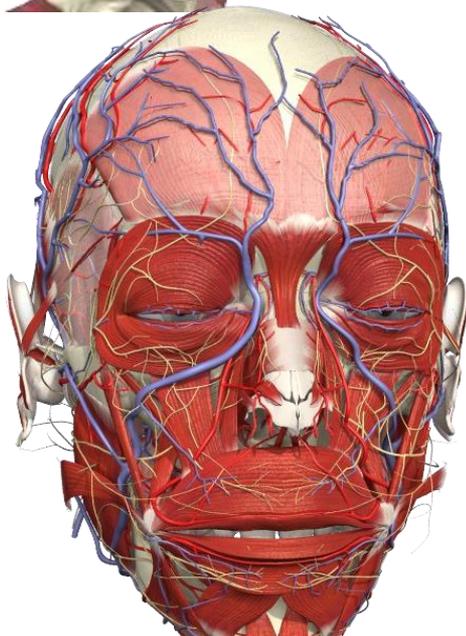
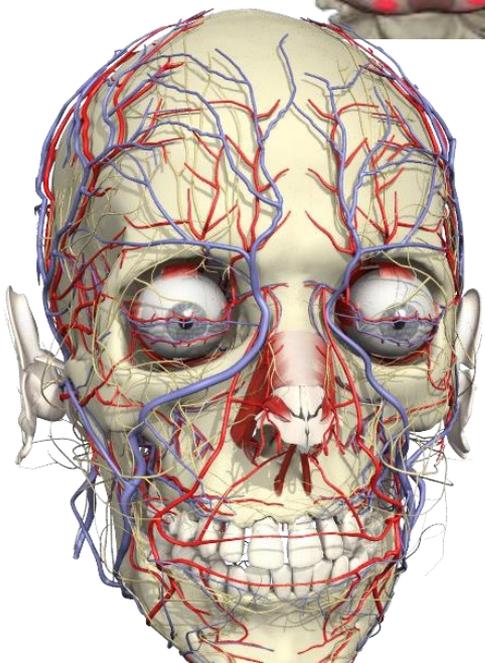
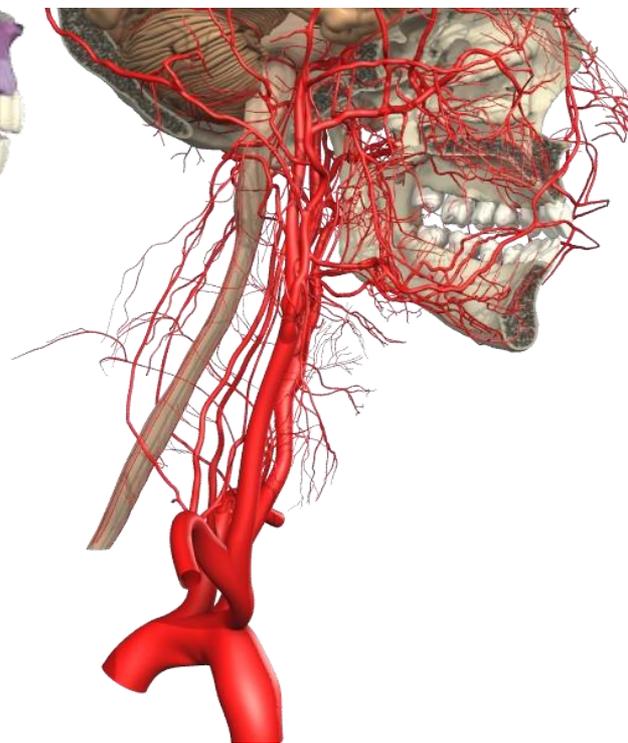
- Sentido descendente
  - Tejidos blandos
  - Tejido óseo
  - Contenido visceral: ojos, orejas, nariz y labios
  
- Pares craneales



XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

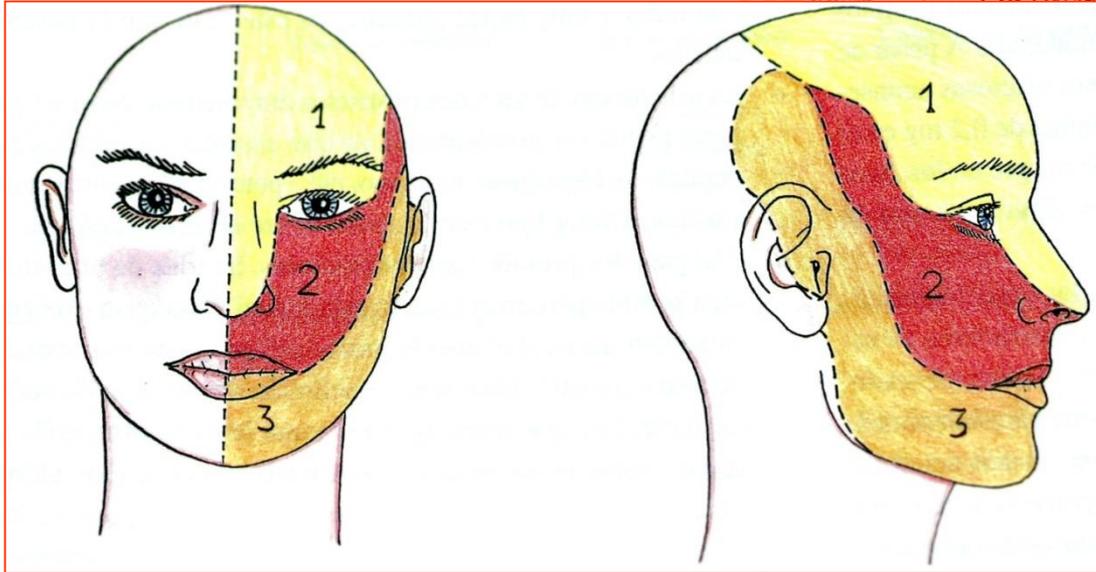


SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

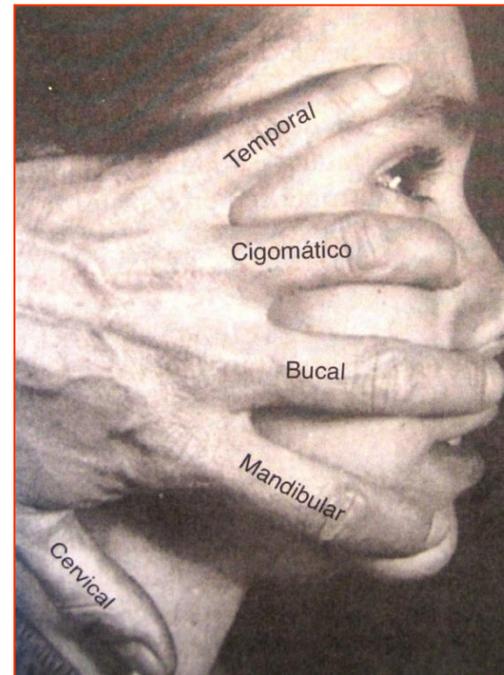
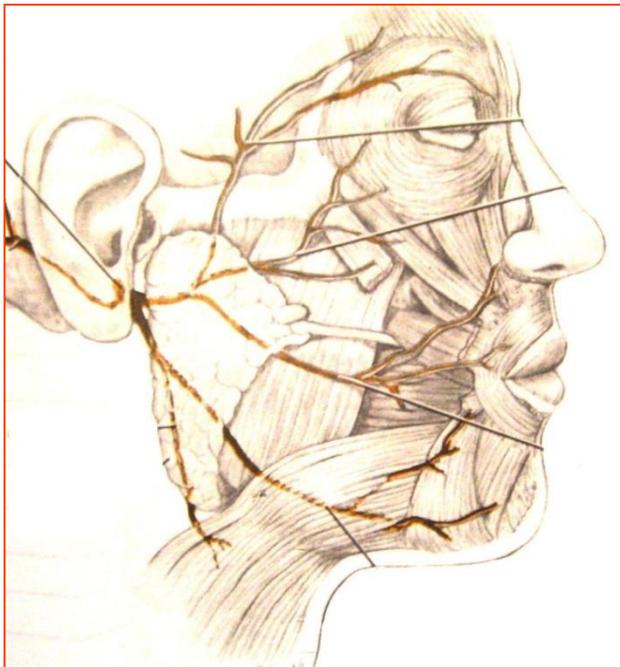


# Pares craneales: trigémino, facial

V par

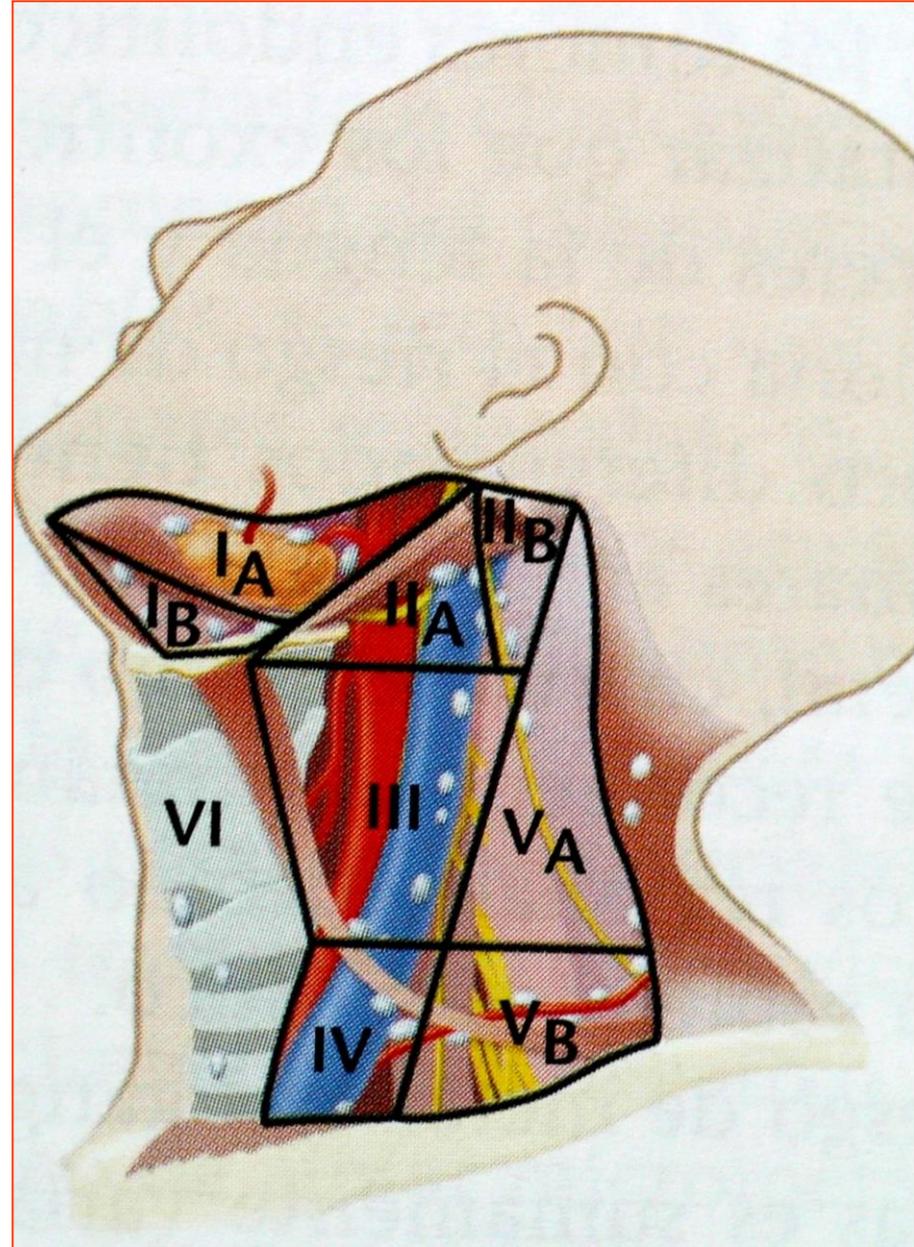


VII par



# Anatomía cervical

## Niveles ganglionares



## Rx Waters



## Rx de Hirtz



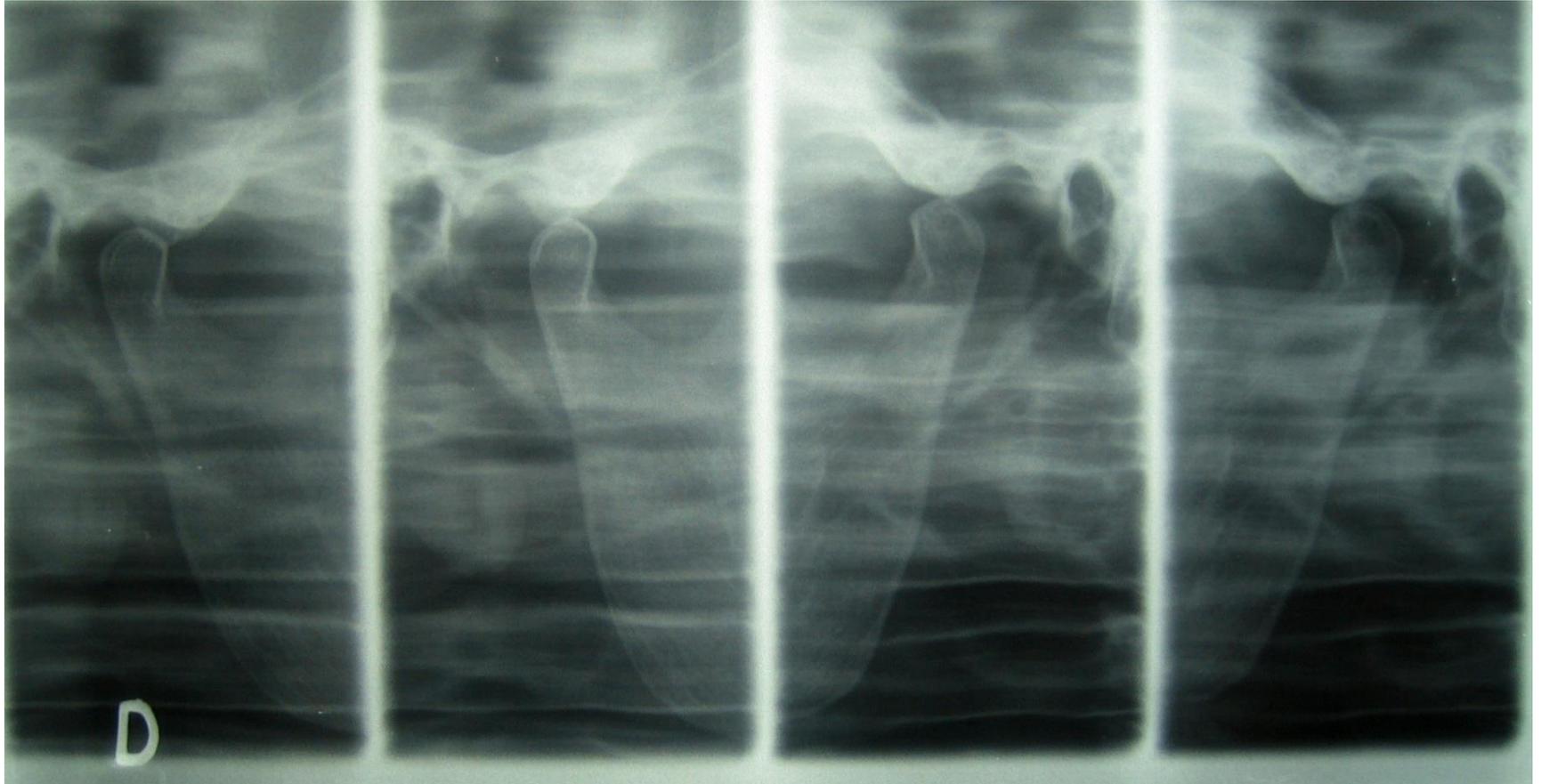
## Ortopantomografía

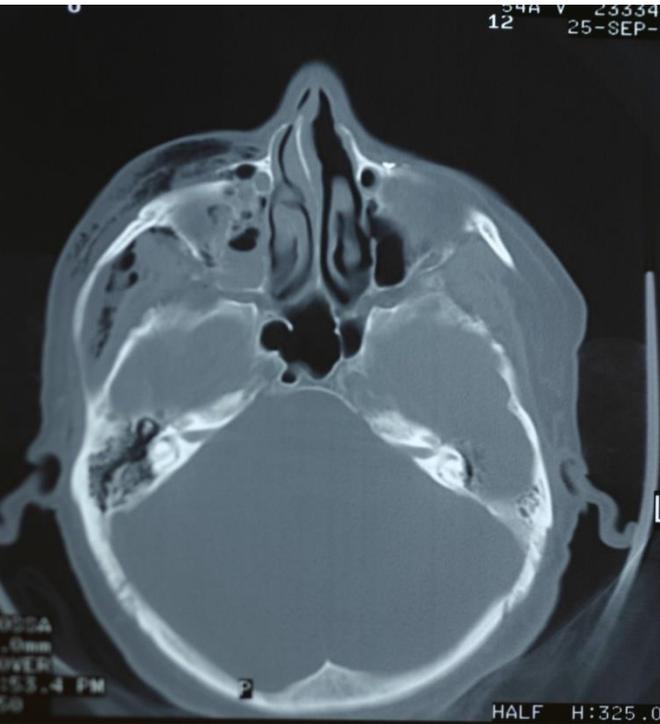


Telerradiografía  
lateral de cráneo



# Tomografías de ATM





TAC axial

TAC coronal

RNM

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- **Oncología de cabeza y cuello**
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

# Oncología de cabeza y cuello

- Cáncer orofaríngeo
- Cáncer cutáneo cervicofacial
- Senos paranasales, base de cráneo, órbita
- Tumores óseos

# Cáncer de cavidad oral y orofaringe

## Carcinoma epidermoide

---

### Epidemiología

Tumor maligno más frecuente de la cavidad oral

95% > 40 años (EM= 60,6 años)

### Factores de riesgo

Tabaco (x 8 el riesgo en fumadores >20 cigarrillos/día)

Alcohol (x 12,4 en bebedores >60 g de alcohol/día)

Efecto multiplicativo

Virus HPV

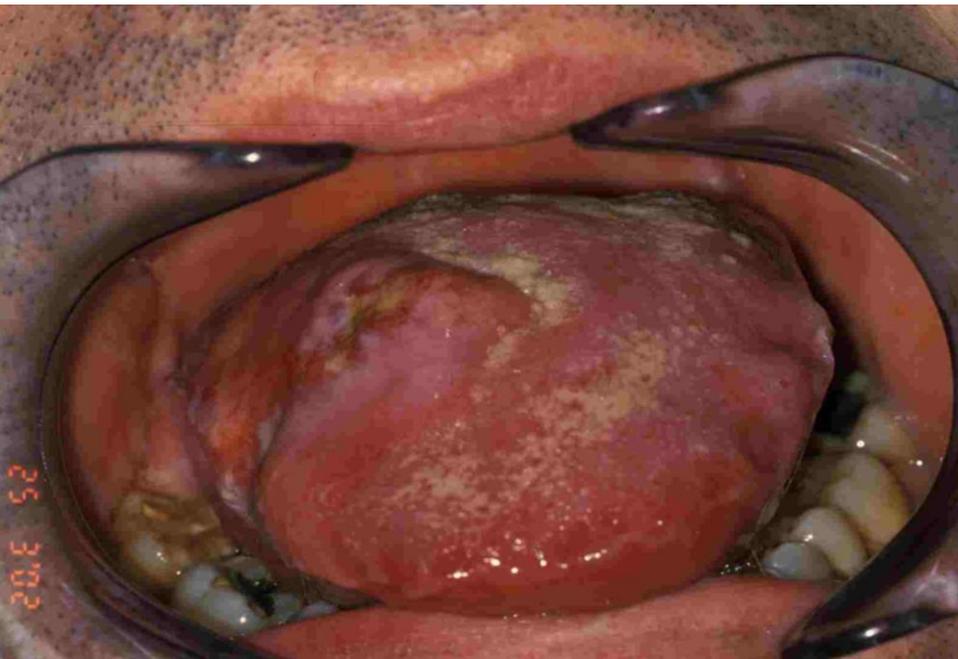
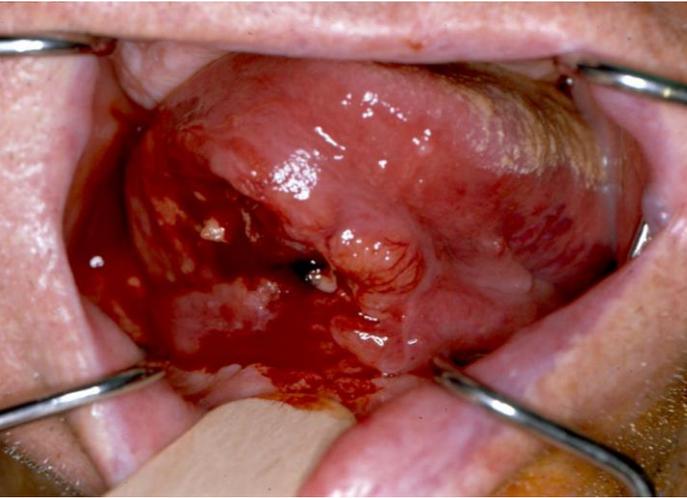
# Carcinoma epidermoide de la cavidad oral

## Diagnóstico

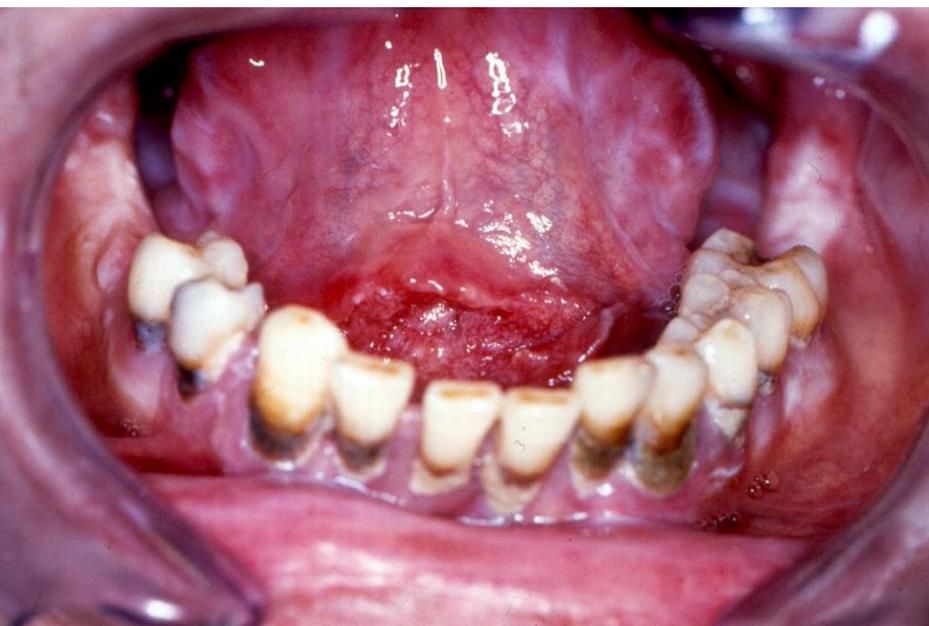
- Historia clínica y exploración física sistematizadas
- Confirmación histopatológica mediante biopsia

**Como norma general, toda lesión sospechosa de más de 15 días de evolución, que no responda al tratamiento conservador, debería ser biopsiada**

# LENGUA



# SUELO DE BOCA

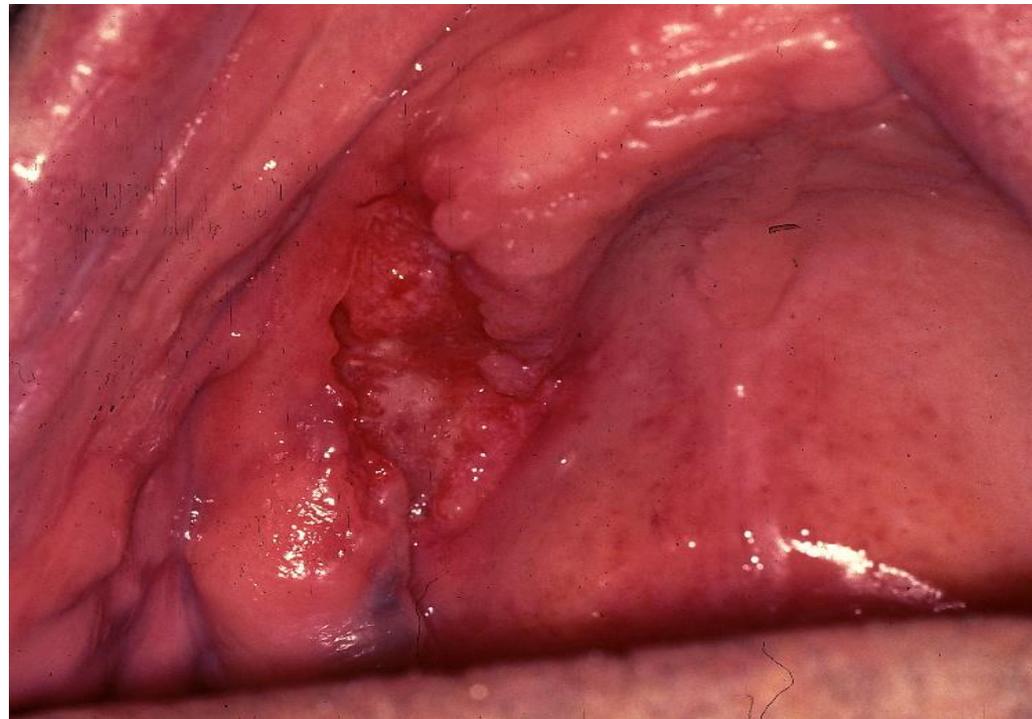


# ENCÍA

GRANA  
DA 2016  
20-26 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



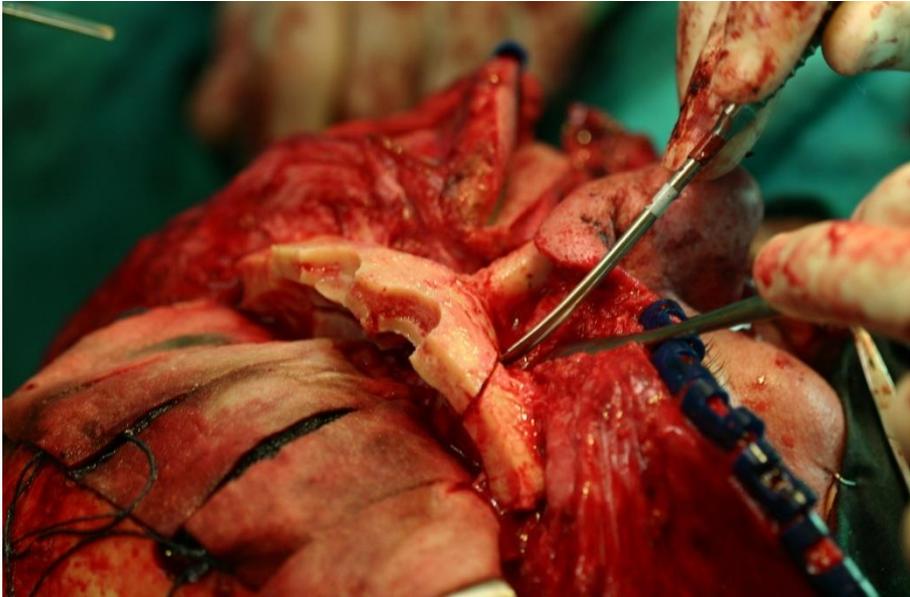
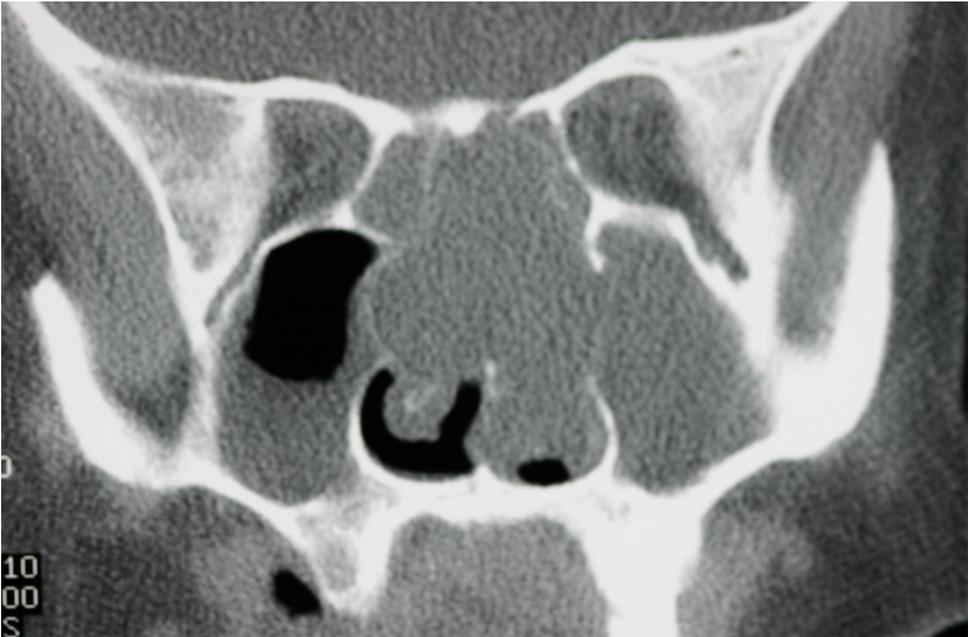
# MUCOSA YUGAL, TRÍGONO

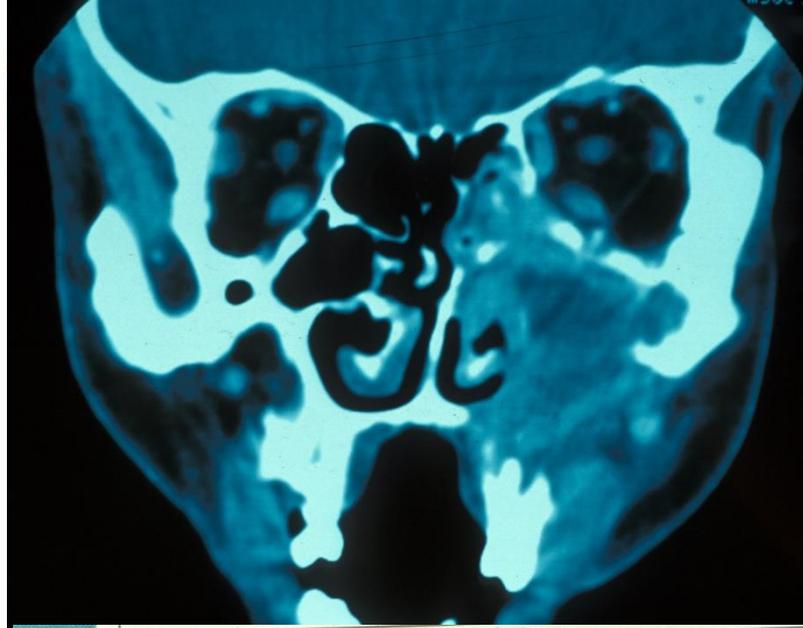


# LABIO

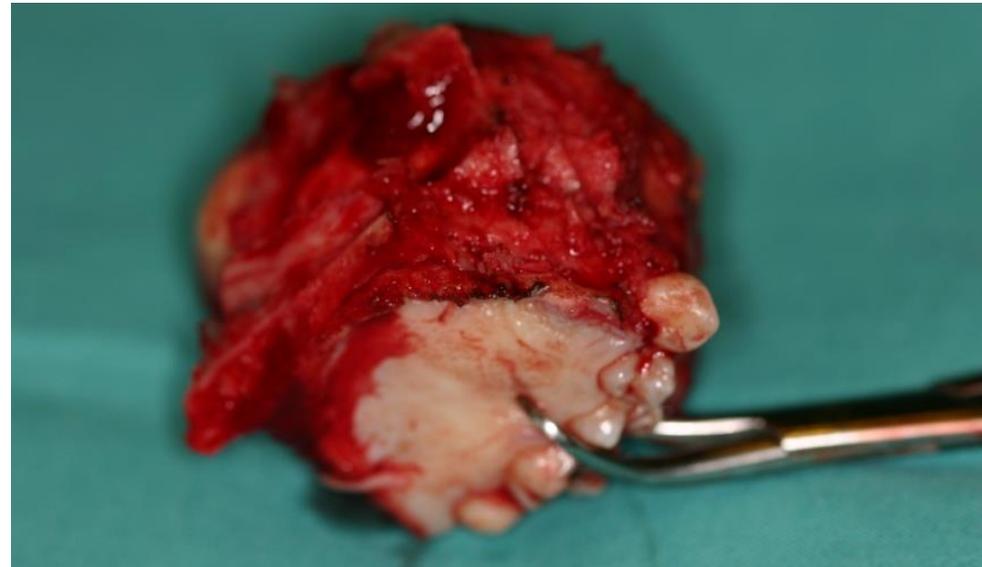
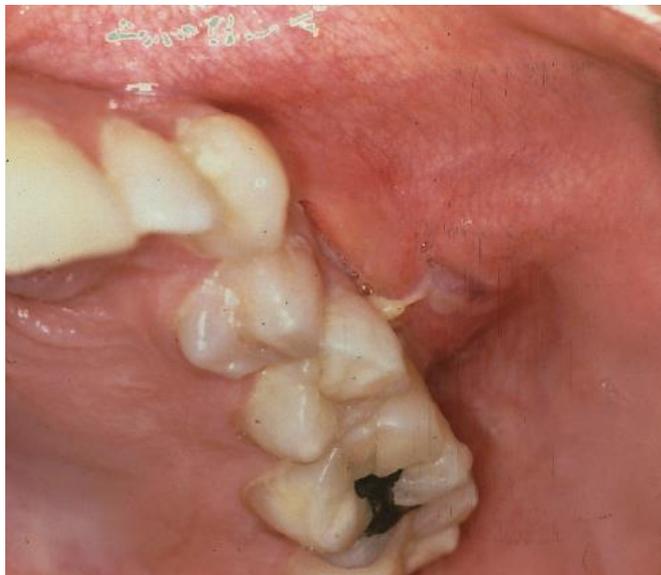
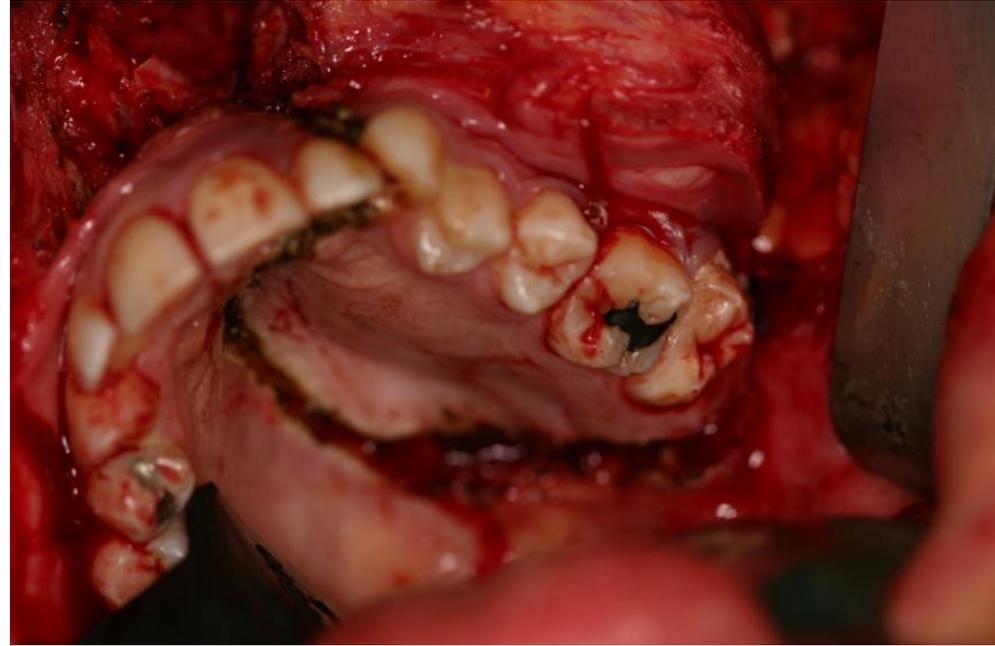
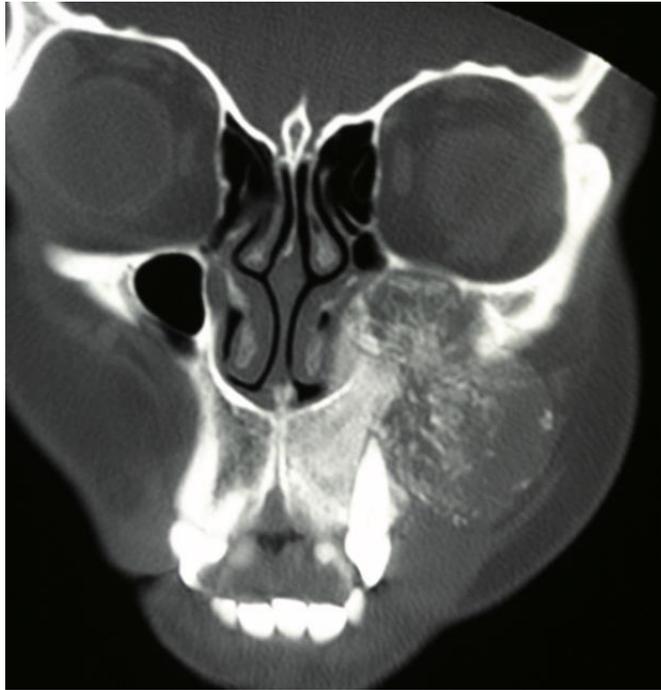


# SENOS PARANASALES



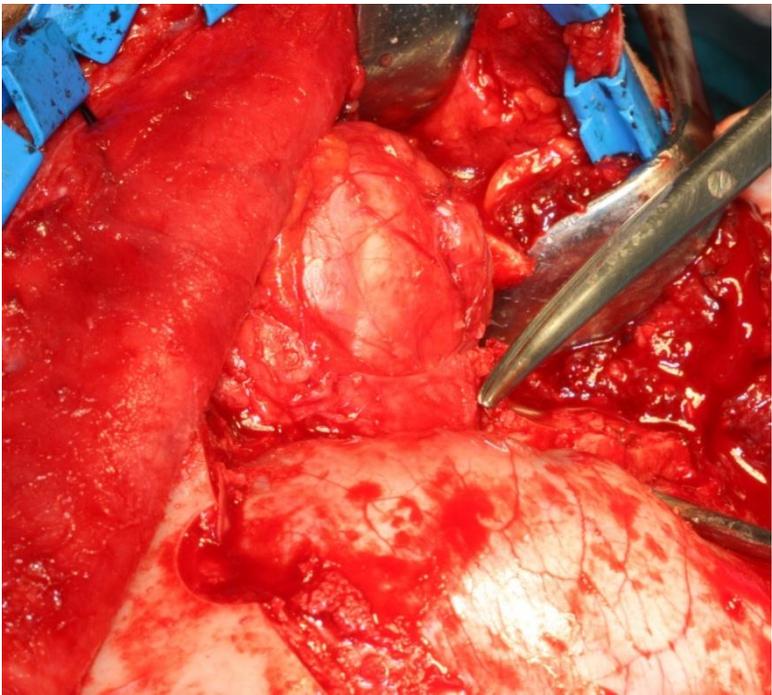
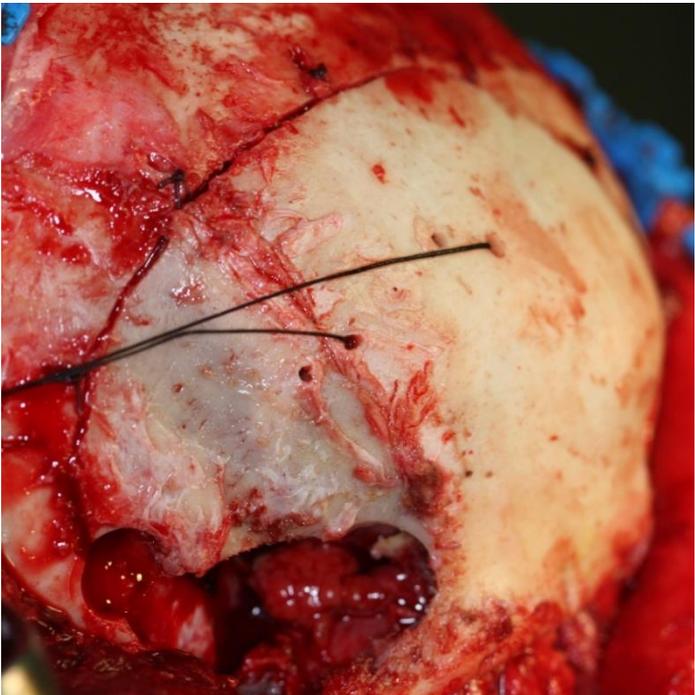
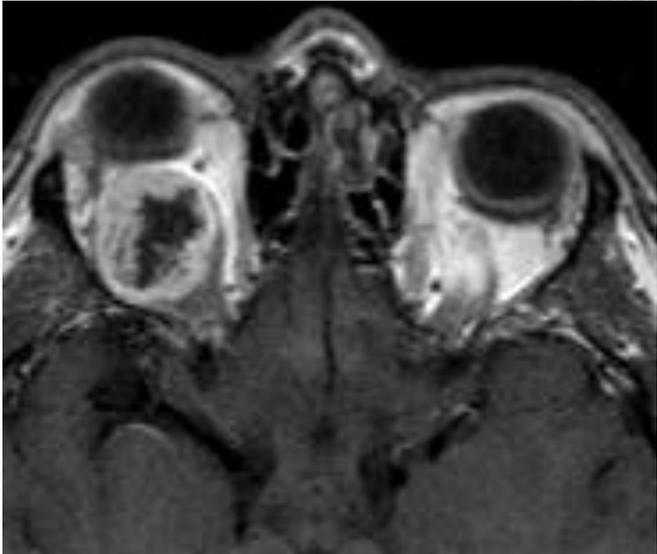
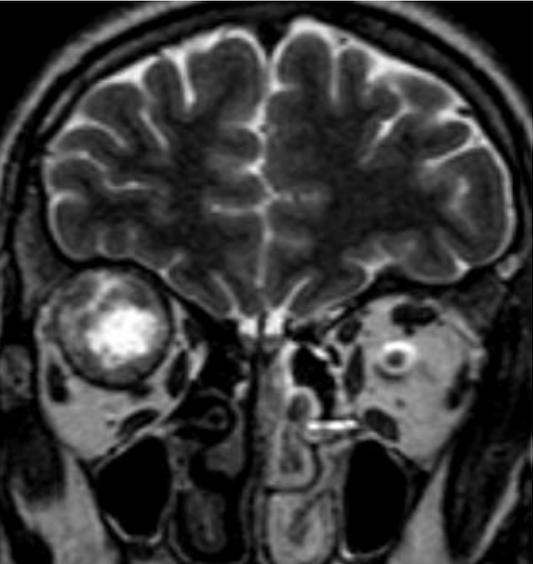


# TUMORES ÓSEOS



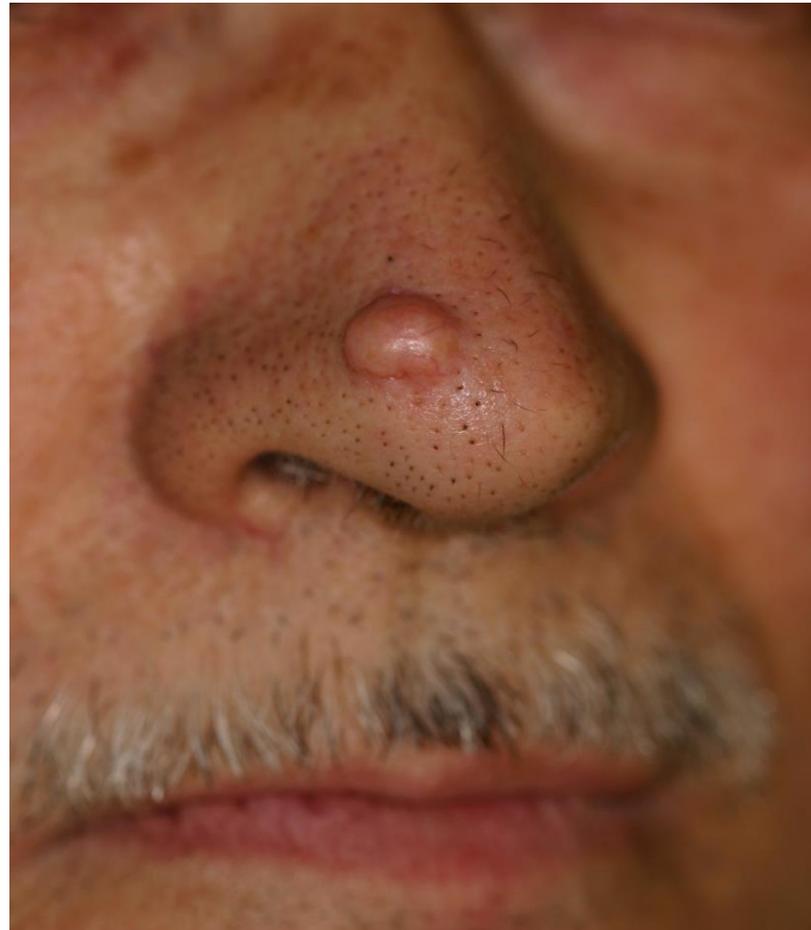


# TUMORES ORBITARIOS



# CÁNCER CUTÁNEO

- **No melanoma:** carc. basocelular, epidermoide
- **Melanoma**











# Lesiones melánicas

GRA

XXIII  
Congreso Nacional  
de Medicina General  
del Familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

**Remitir si hay**

**A**simetría

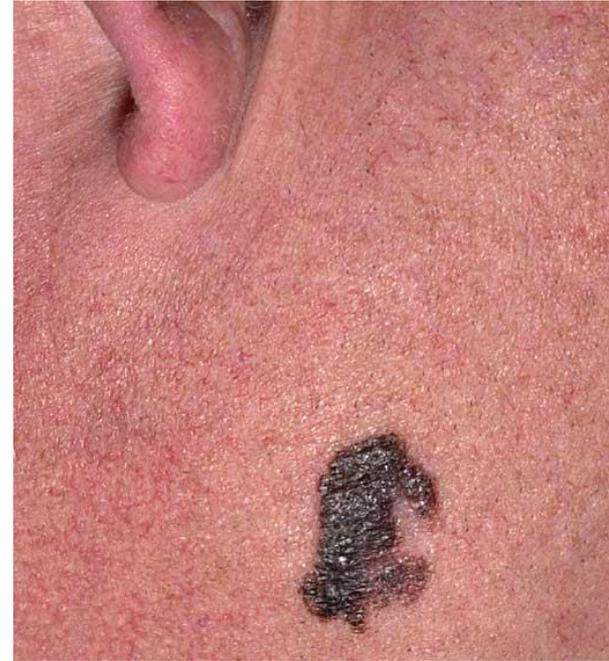
**B**ordes irregulares

**C**olor (varias tonalidades)

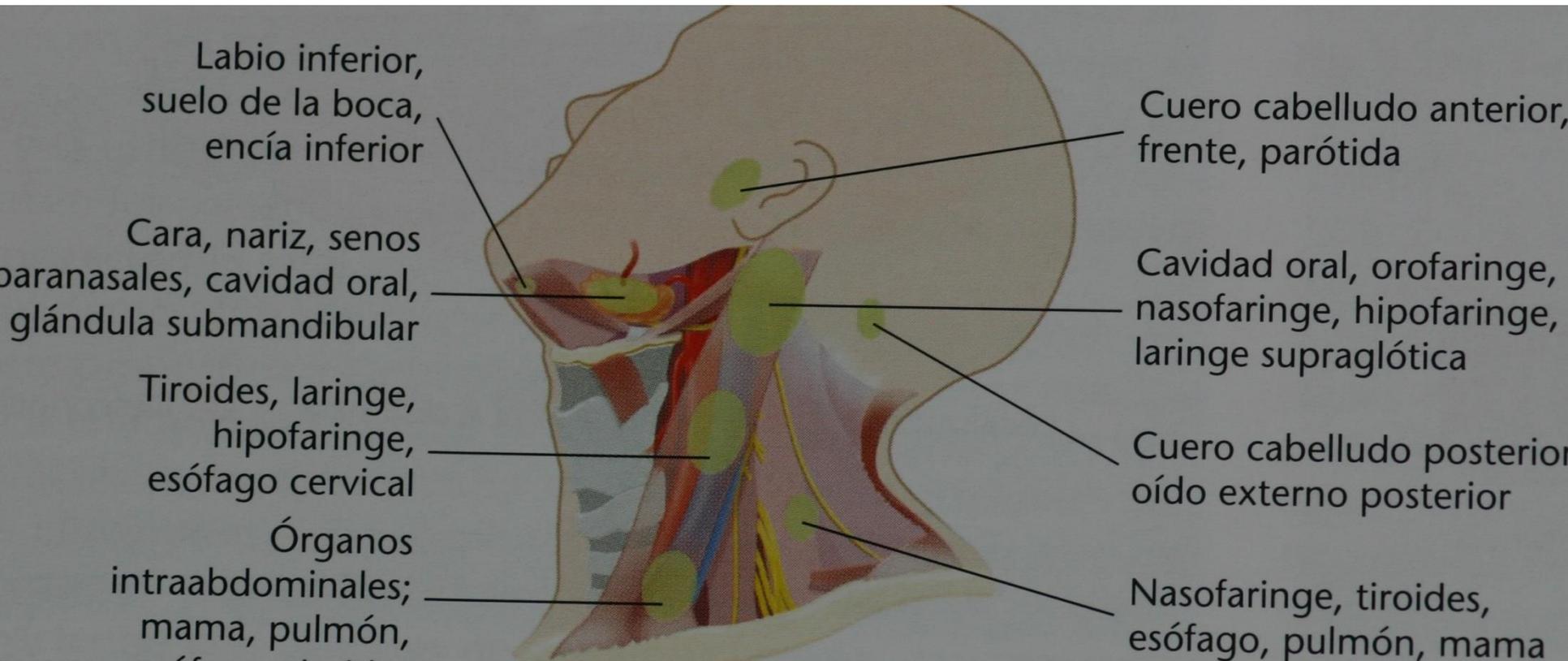
**D**iámetro > 6 mm

**E**ritema peri-nevus

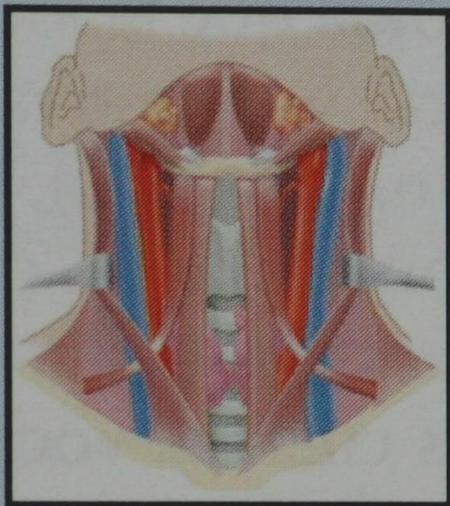
**F** dolor, prurito y hemorragia



# Diseminación linfática

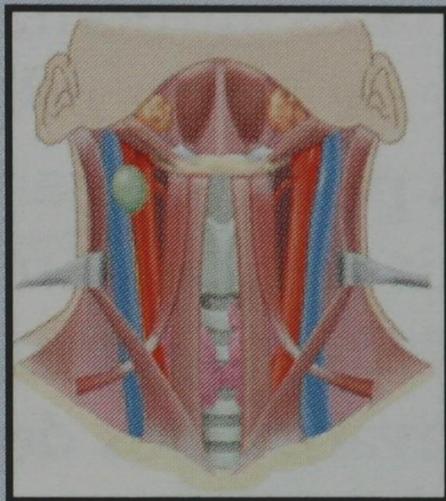


N<sub>0</sub>



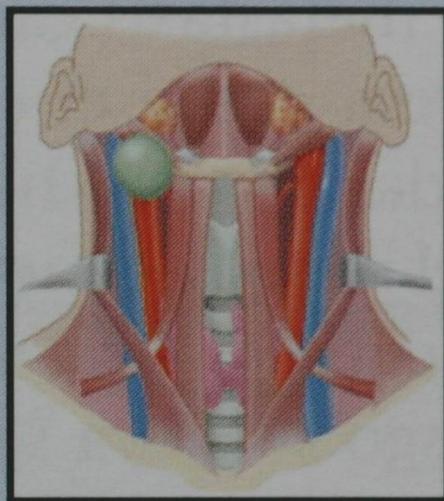
Ausencia de ganglios

N<sub>1</sub>



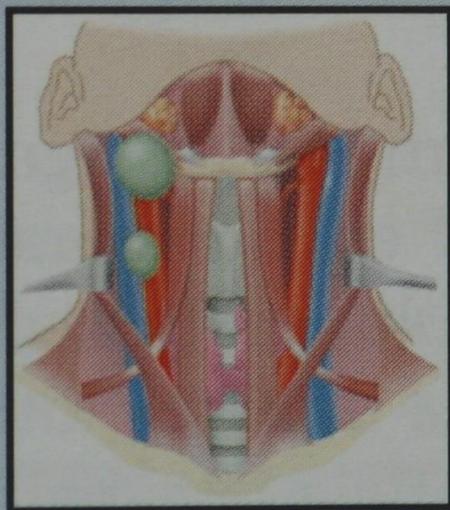
Ipsolaterales  
< 3 cm

N<sub>2a</sub>



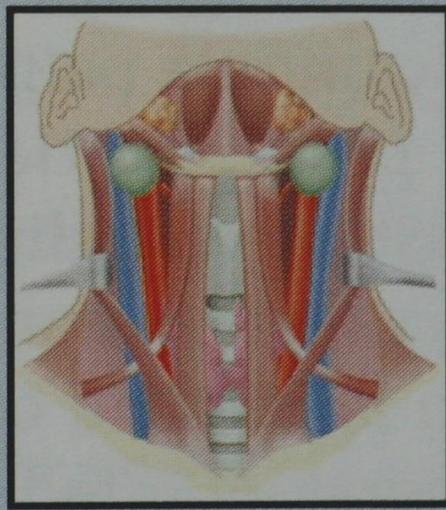
Ipsolaterales  
> 3 cm < 6 cm

N<sub>2b</sub>



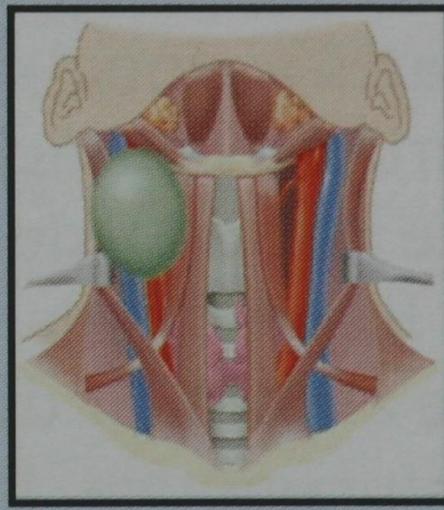
Ipsolaterales  
múltiples < 6 cm

N<sub>2c</sub>

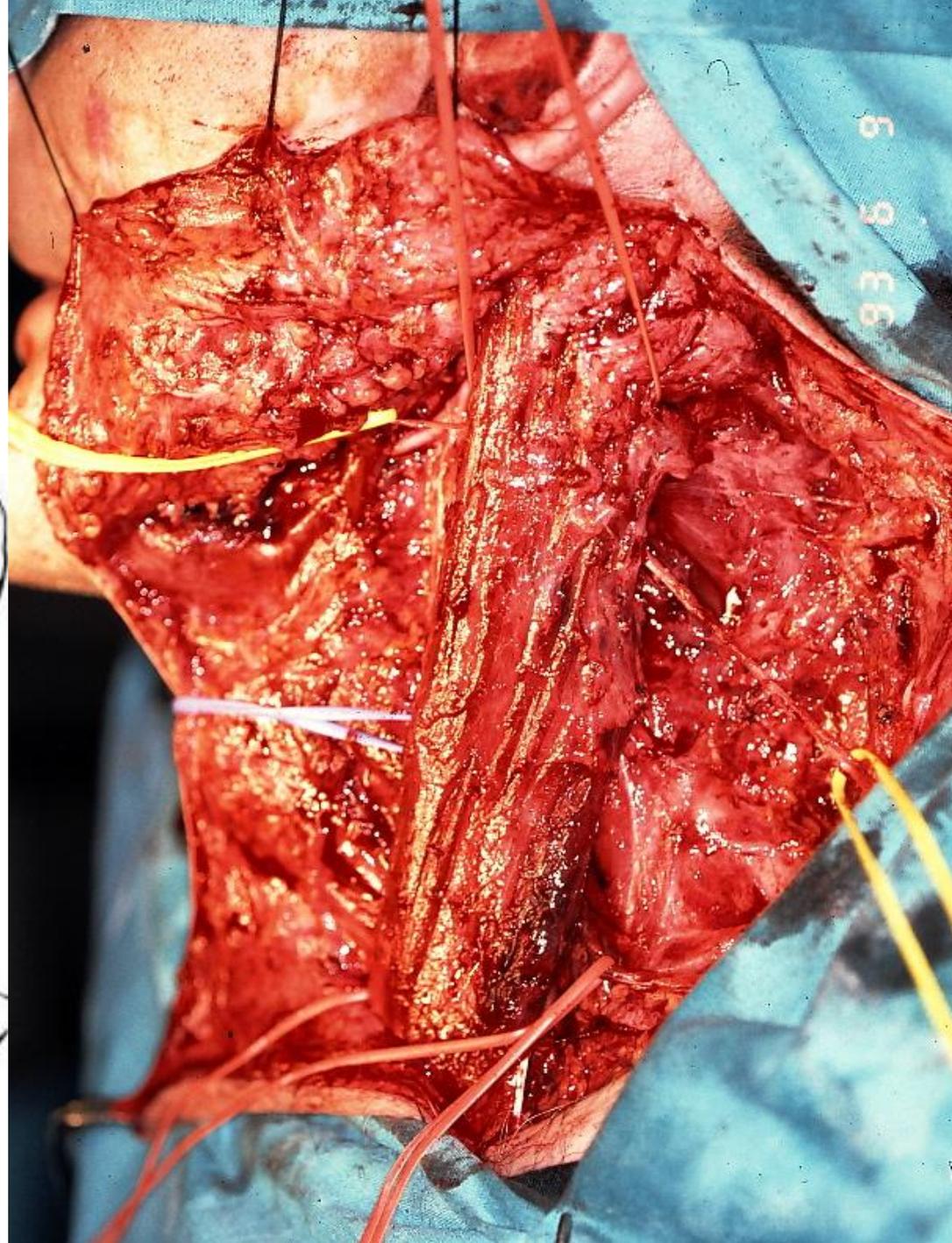
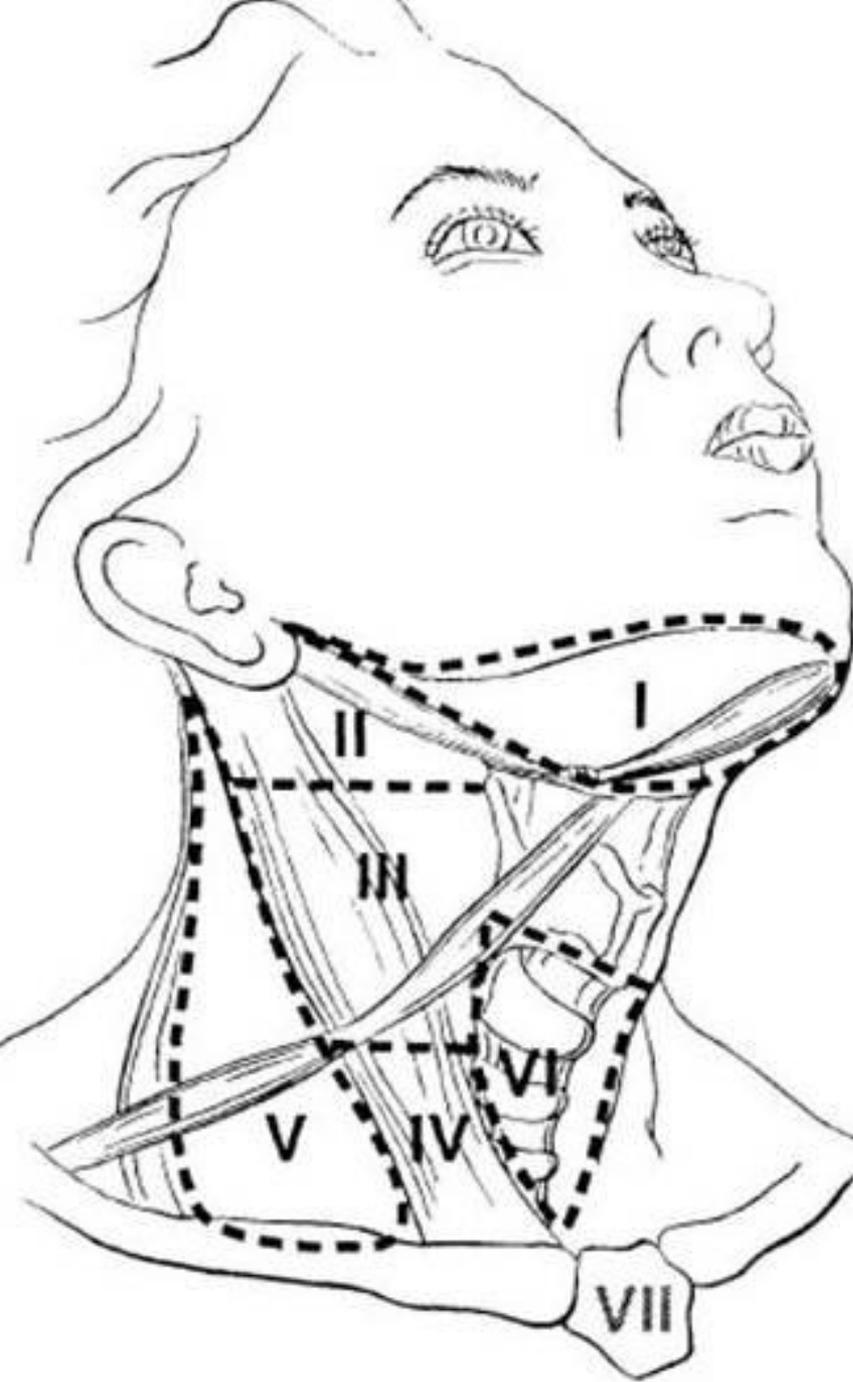


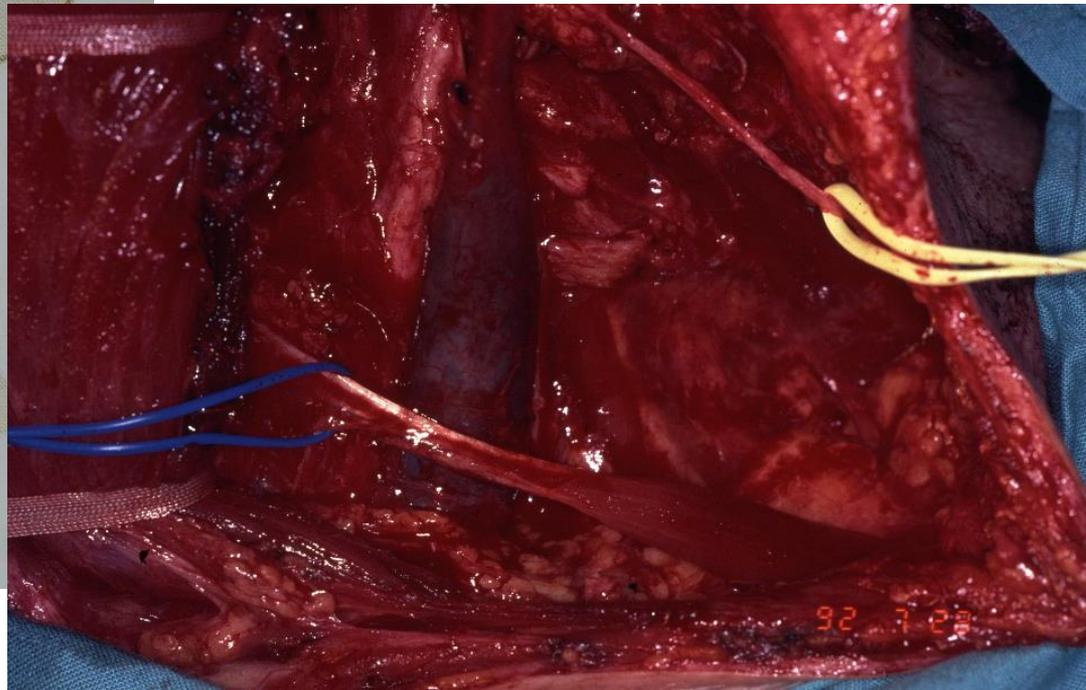
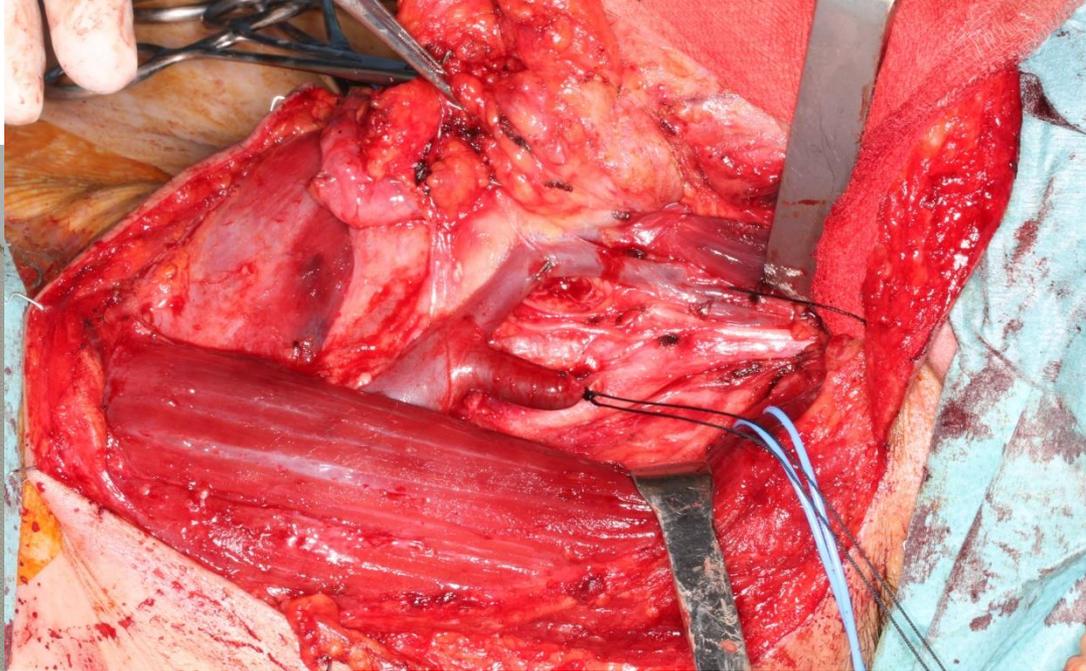
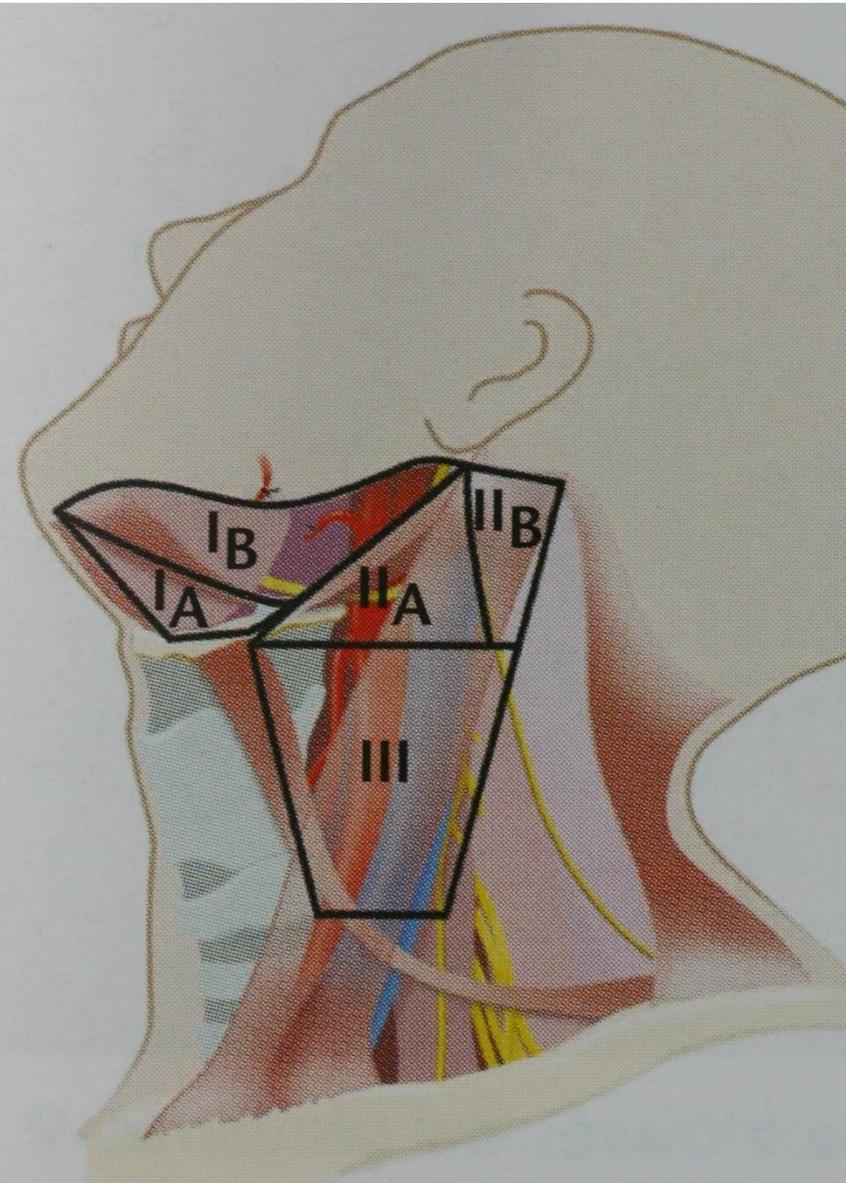
Bilaterales/contralaterales  
< 6 cm

N<sub>3</sub>



> 6 cm







# Oncología de cabeza y cuello

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
<b>Oncología de cabeza y cuello</b>	<input type="checkbox"/> Tumores de boca, cara y cuello de crecimiento rápido sugestivos de benignidad <input type="checkbox"/> Tumores orbitarios y craneofaciales <input type="checkbox"/> Tumores cervicofaciales pediátricos	<input type="checkbox"/> Lesiones sospechosas de malignidad en boca, cara y cuello <input type="checkbox"/> Adenopatías cervicales sospechosas de malignidad

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- **Patología cervical y glándulas salivales**
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

# Patología cervical y de las glándulas salivales

- Tumores
- Patología inflamatoria
- Alteraciones de la secreción
- Patología degenerativa

# Tumores de las glándulas salivales

## Epidemiología

### Localización

70% parótida, 21% gl. menores, 8% submaxilar, 1% sublingual

### Edad

**Benignos:** 20-30 años

**Malignos:** >60 años

**En niños** 50% t. benignos

Más frecuencia en mujeres (1,5:1)

### Histología

- 65-80% tumores son benignos
- Benigno + frecuente: A. pleomorfo
- Malignos: carc. mucoepidermoide, carc. adenoide quístico (cilindroma) y carc. epidermoide, metastásico

# Tumores de las glándulas salivales

## Clínica

Masa asintomática, bien definida  
crecimiento lento



## Signos clínicos de malignidad

Afectación nerviosa (parálisis facial, hipogloso, lingual)

Dolor

Crecimiento rápido

Consistencia pétreo

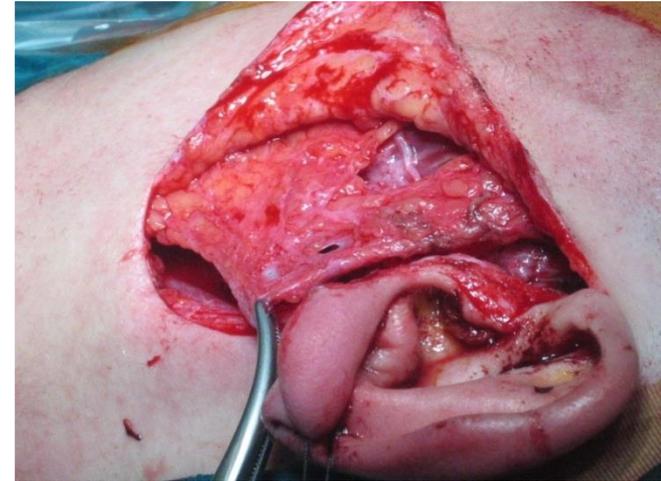
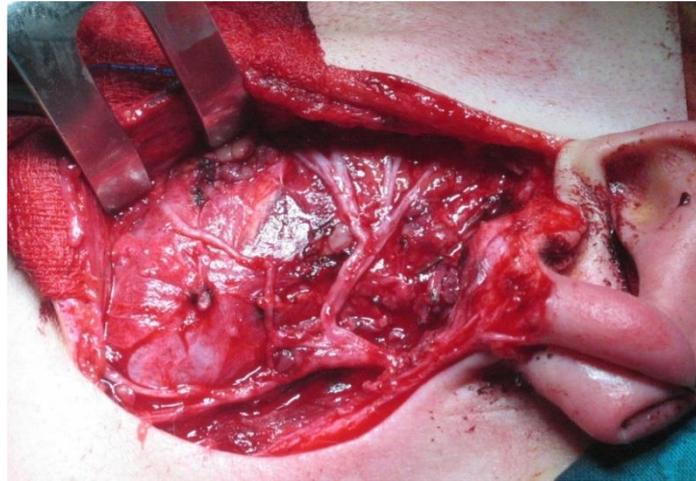
Falta de delimitación

Ulceración cutánea

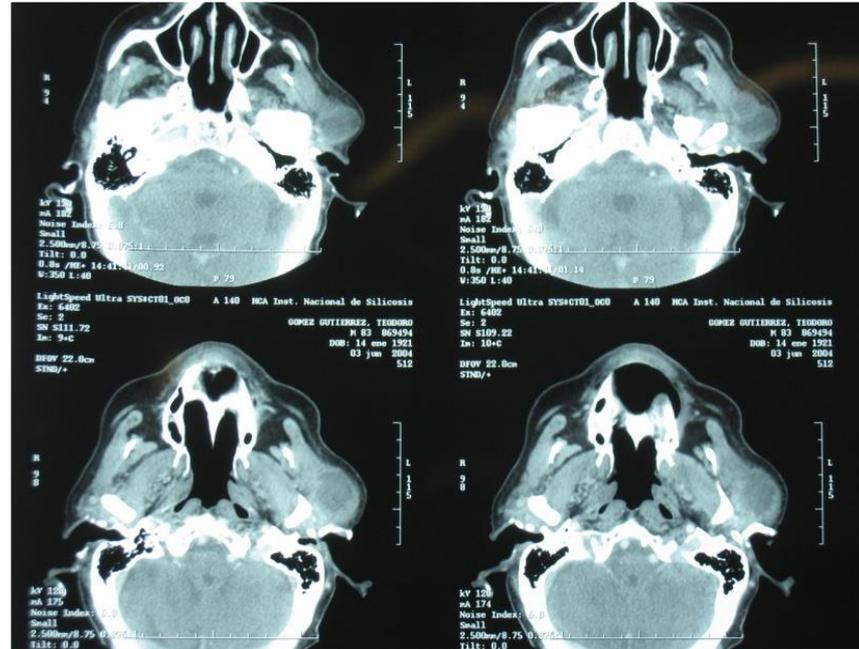
Adenopatías



# Tratamiento quirúrgico



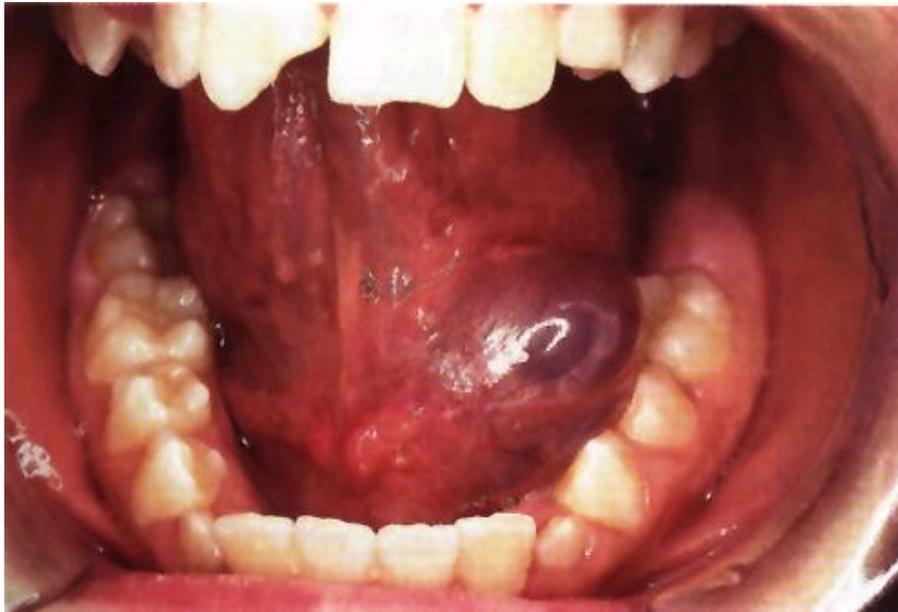
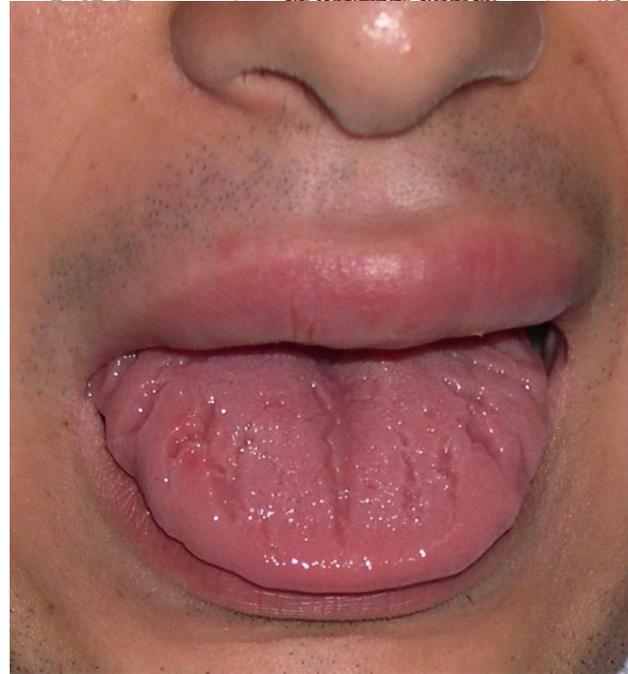
# Tumor parotídeo metastásico



Origen más frecuente

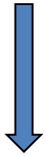
Carc. epidermoide en cuero cabelludo

Tto: Parotidectomía radical + DGC



# Masas cervicales según **Edad**

**< 15 años**



**Inflamatoria**

Congénita

Neo maligna

Neo benigna

**16-40 años**



**Inflamatoria**

Congénita

Neo benigna

Neo maligna

**> 40 años**



**Neo maligna**

Inflamatoria

Neo benigna

# Datos de malignidad en Masa cervical

## DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

- Edad mayor de 40 años
- Tabaquismo
- Etilismo
- Antec. de RT previa
- Historia familiar/personal de c. de cabeza y cuello

## DATOS SEMIOLÓGICOS

- Ausencia de patol respiratoria
- Disfonía, disfagia, disnea, estridor
- Odinofagia
- Hemoptisis
- Otagia, hipoacusia unilateral
- Síndrome constitucional
- Lesión ulcerada mucosa que no cicatriza en 2-3 sem
- Masa de > de 2-3 semanas evol con crecimiento progresivo

# Masas cervicales según Localización

## Triángulo anterior

## Línea media

## Triángulo posterior

### CONGÉNITA Y DEL DESARROLLO

- Quiste branquial
- Quiste tímico

### INFLAMATORIA: adenitis

### CONGÉNITA Y DEL DESARROLLO Linfangioma

### NEOPLÁSICA

- Linfoma
- Metástasis Niveles I,II,III
- Vascular: hemangioma
- Salival: parotídea, submaxilar
- Neurogénicos: neurinoma, quemodectoma

### CONGÉNITA Y DEL DESARROLLO

- Quiste tirogloso
- Quiste dermoide

### NEOPLÁSICA

- Linfoma
- Metástasis Niveles IV, V

### INFLAMATORIA

- Adenitis viral o bacteriana
- Enfermedades granulomatosas
- Sialoadenitis

### INFLAMATORIA

- Adenitis viral o bacteriana
- Enfermedades granulomatosas
- Sialoadenitis

### NEOPLÁSICA

tiroides, linfoma

# Patología cervical y de las glándulas salivales

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Oncología de cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tumores de boca, cara y cuello de crecimiento rápido sugestivos de benignidad</li> <li><input type="checkbox"/> Tumores orbitarios y craneofaciales</li> <li><input type="checkbox"/> Tumores cervicofaciales pediátricos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lesiones sospechosas de malignidad en boca, cara y cuello</li> <li><input type="checkbox"/> Adenopatías cervicales sospechosas de malignidad</li> </ul>
Glándulas salivales	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tumoraciones de glándulas salivales de crecimiento rápido sugestivos de benignidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sospecha de malignidad</li> </ul>

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- **Patología mucocutánea de boca, cara y cuello**
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

# CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

## Patología mucocutánea de boca, cara y cuello

- Enfermedades de la mucosa oral
  - Lesiones blancas
  - Lesiones rojas
  - Lesiones ulceradas
- Patología ósea de la cavidad oral
- Lesiones cutáneas cervicofaciales

# Patología de la mucosa oral

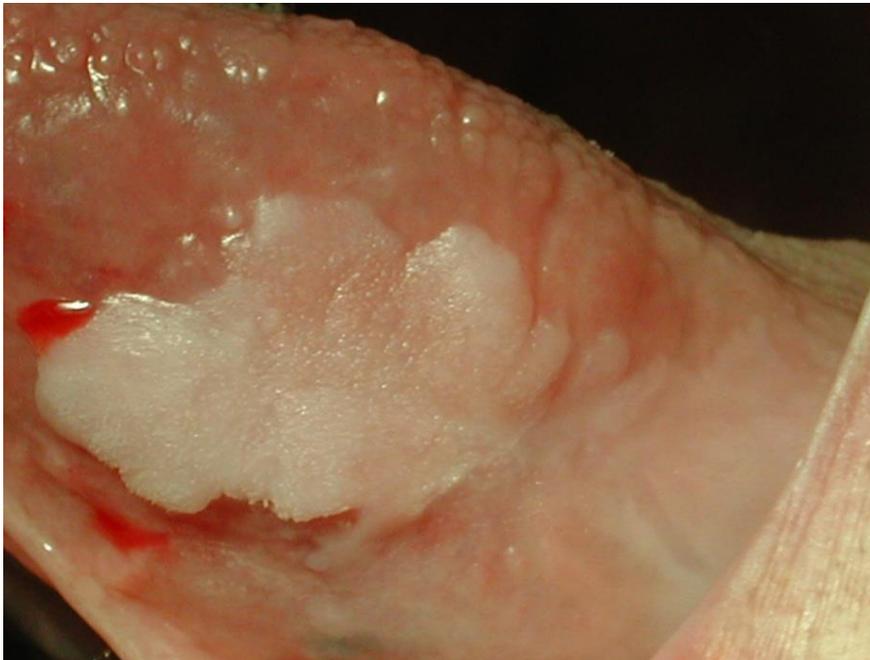
## Leucoplasia

- Placa blanca que no se desprende por el raspado. Término clínico sin implicación histológica
- Lesión premaligna más frecuente de mucosa oral (85%)

**ETIOPATOGENIA:** tabaco, alcohol, enf. sistémicas (sífilis, candidas, avitaminosis A y B, anemia ferropénica, inmunodeficiencias, Plummer-Vinson, etc.), radiaciones, traumatismos, virus (HPV), químicas, desconocidas

## CLASIFICACIÓN

### Homogéneas

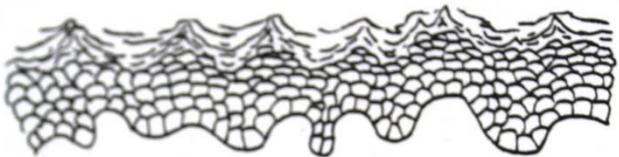


### No homogéneas

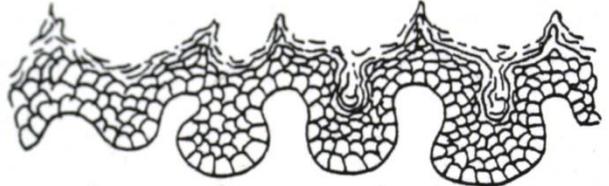
- Eritroleucoplasia
- Leucoplasia nodular
- Leucoplasia exofítica o Verrucosa



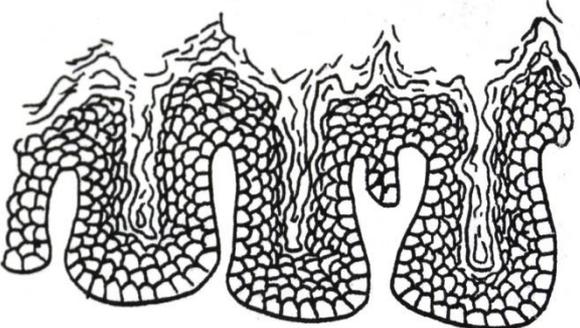
Hiperqueratosis



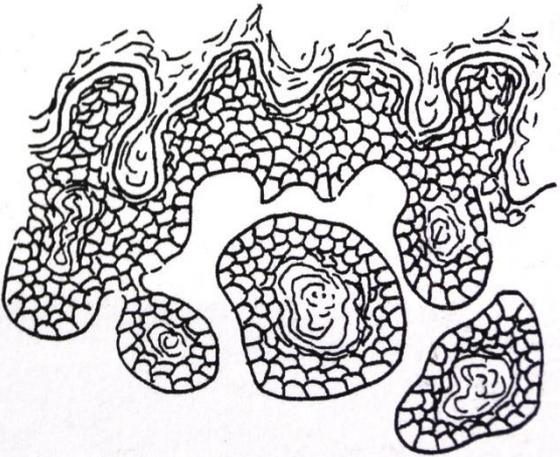
Queratosi  
verrucosa



Carcinoma  
verrucoso



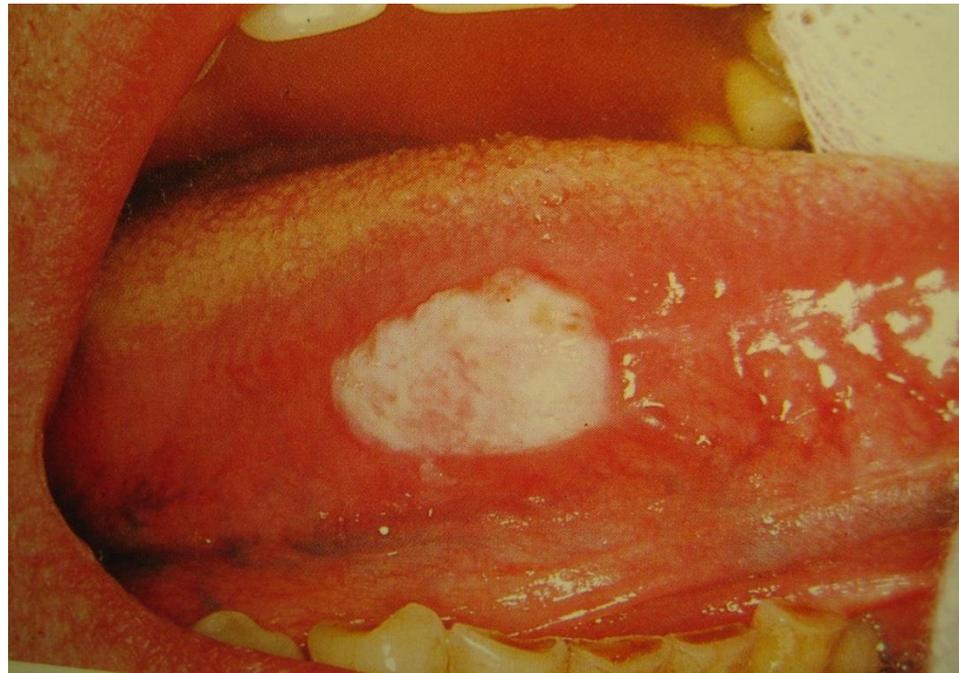
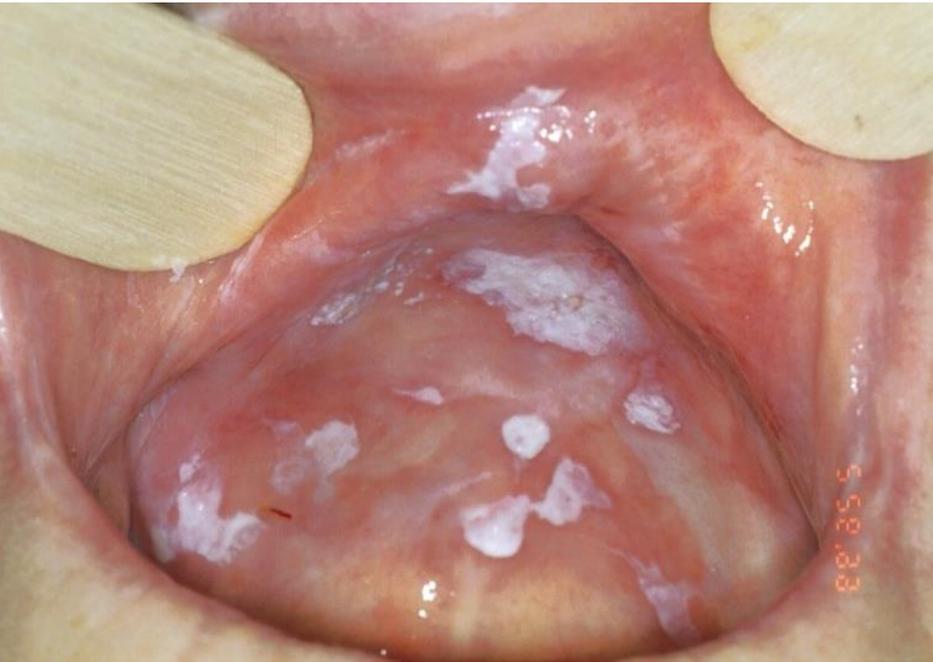
Carcinoma  
epidermoide





# Leucoplasia





## Liquen plano

- Enfermedad inflamatoria crónica de la piel y mucosas, de etiología desconocida.
- **ETIOPATOGENIA:** causa psíquica, iatrogénica, diabetes, HTA, genética, inmunológica.
- **CLASIFICACIÓN:**

Reticular  
Atrófico  
Erosivo

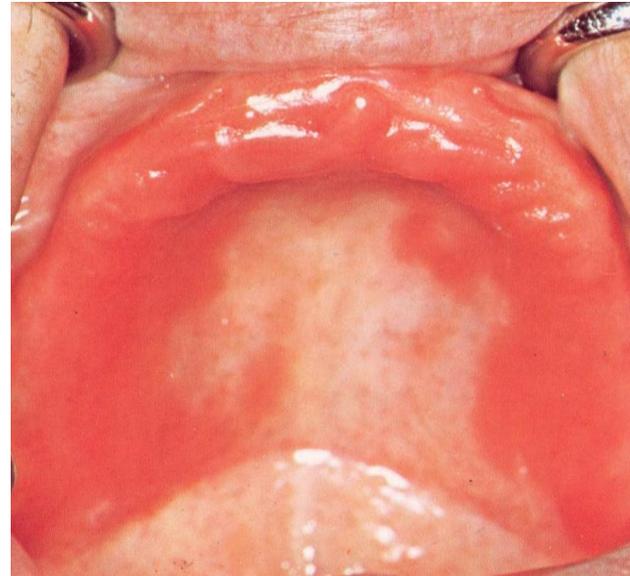
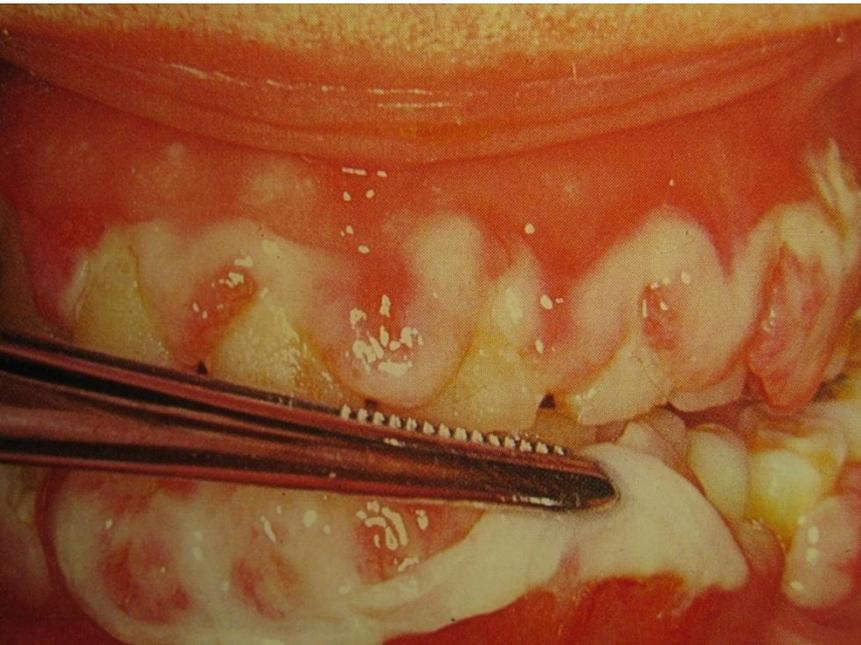


# Lupus discoide



# Otras lesiones blancas

## Candidiasis



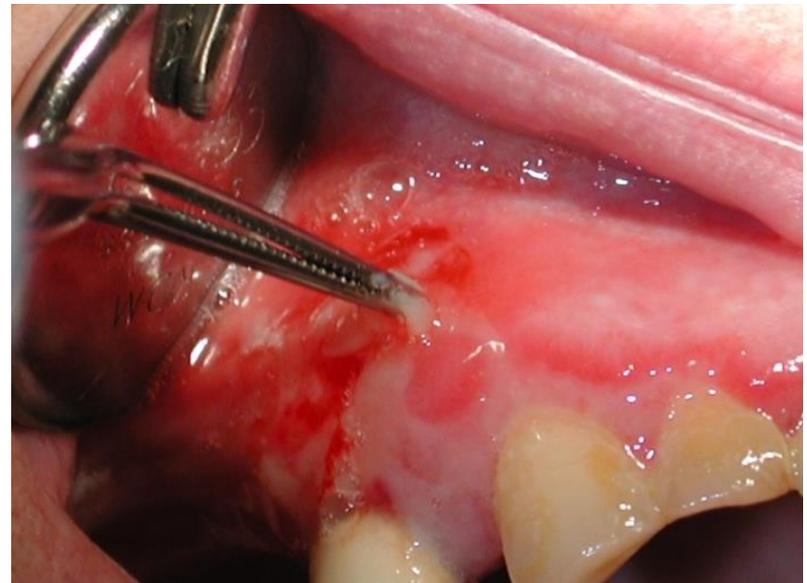
# Eritroplasia

Área rojiza que no puede ser diagnosticada como otra enfermedad definible

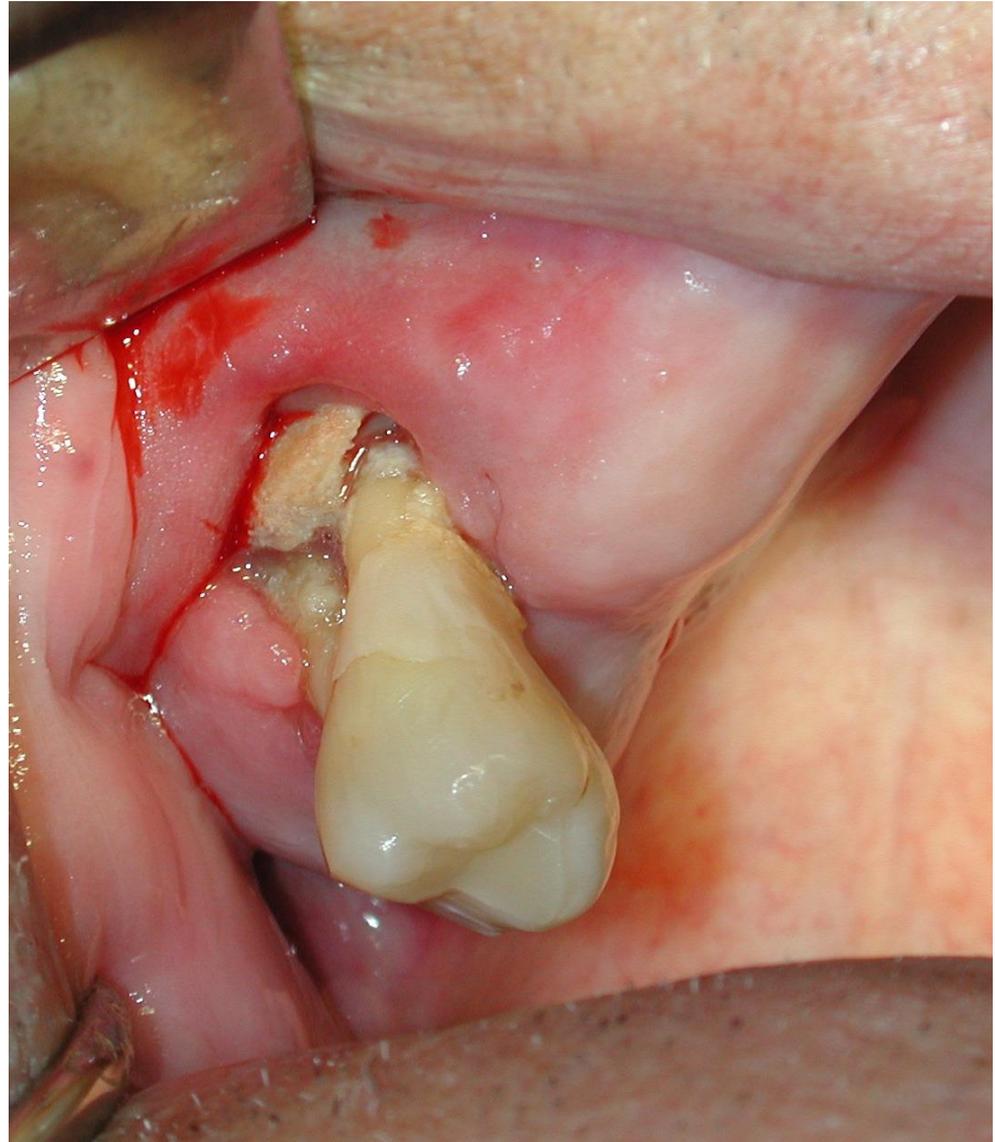
91% *Carcinomas in situ*



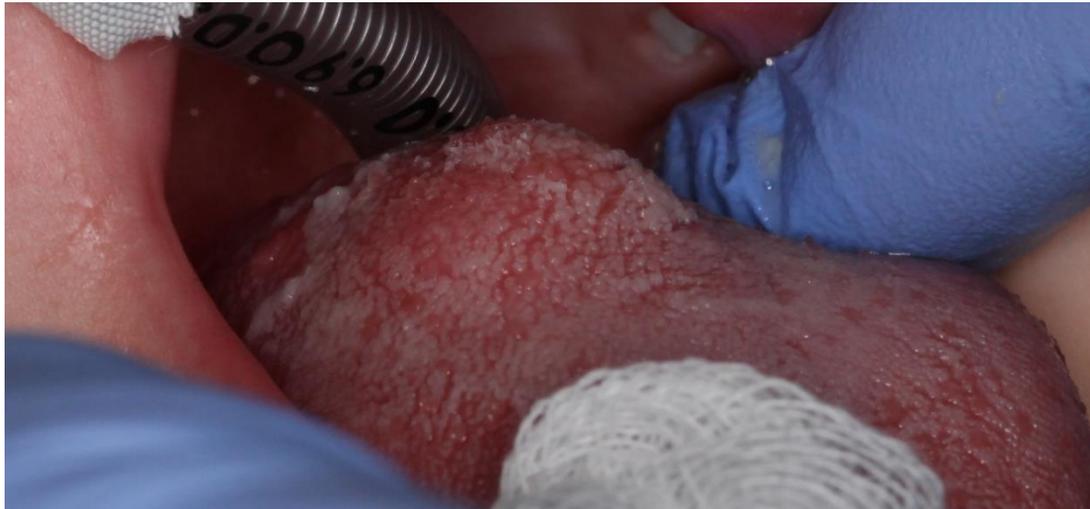
# Lesiones ulceradas



# Patología ósea



# Tumoraciones de tejidos blandos



# Patología cutánea

## Lesiones solares

Queratosis seborreica

Queratosis actínica

Queratoacantoma

## Lesiones melanóticas

Léntigo

Nevus

## Lesiones vasculares

Hemangiomas, malf. vasculares

## Lesiones quísticas

Quiste epidérmico

Fístulas de arcos branquiales







# Patología mucocutánea de boca, cara y cuello

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
<b>Patología oral</b>	<input type="checkbox"/> Sospecha de Osteonecrosis de los maxilares <input type="checkbox"/> Lesiones mucosas rojas o ulceradas <input type="checkbox"/> Lesiones pigmentadas de reciente aparición	<input type="checkbox"/> Lesiones con sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador

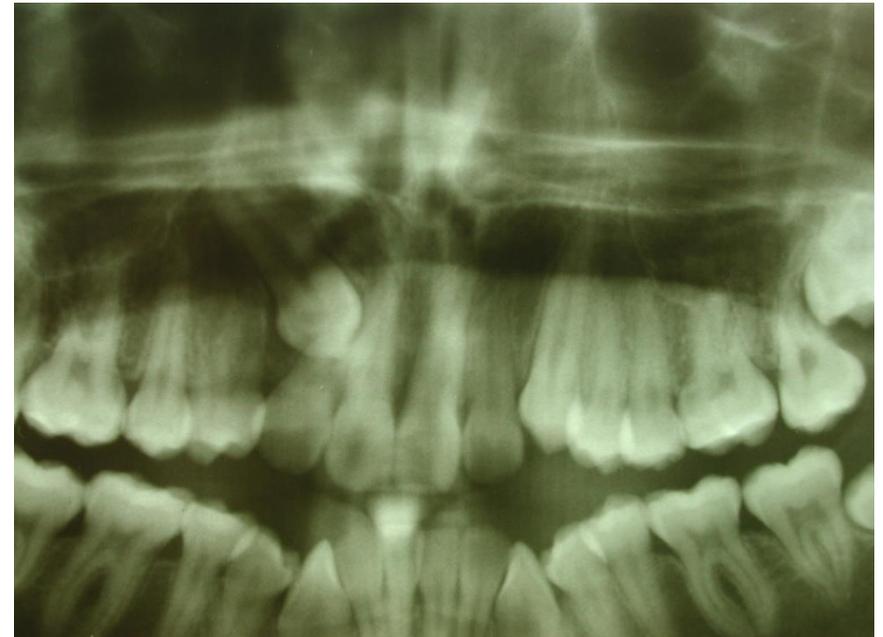
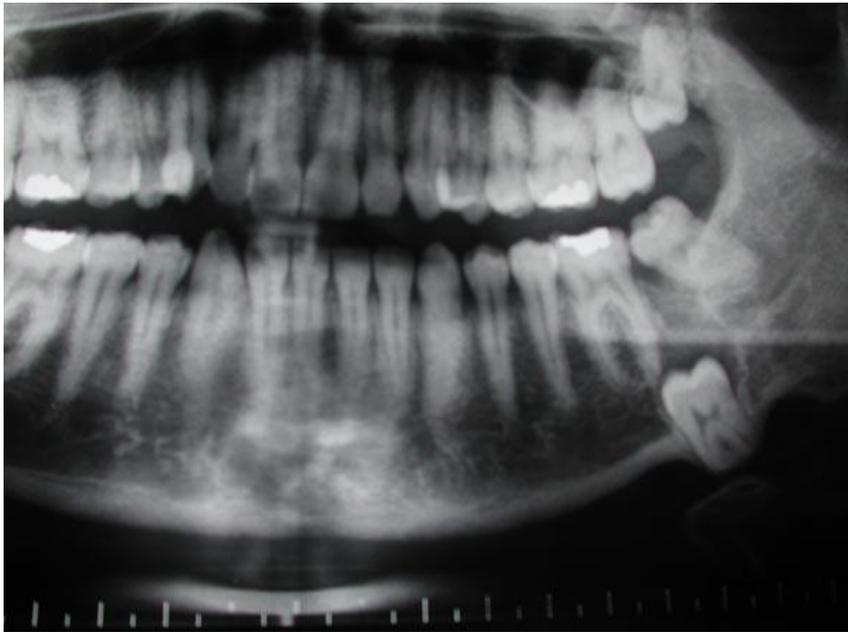
# Cirugía Oral y Maxilofacial

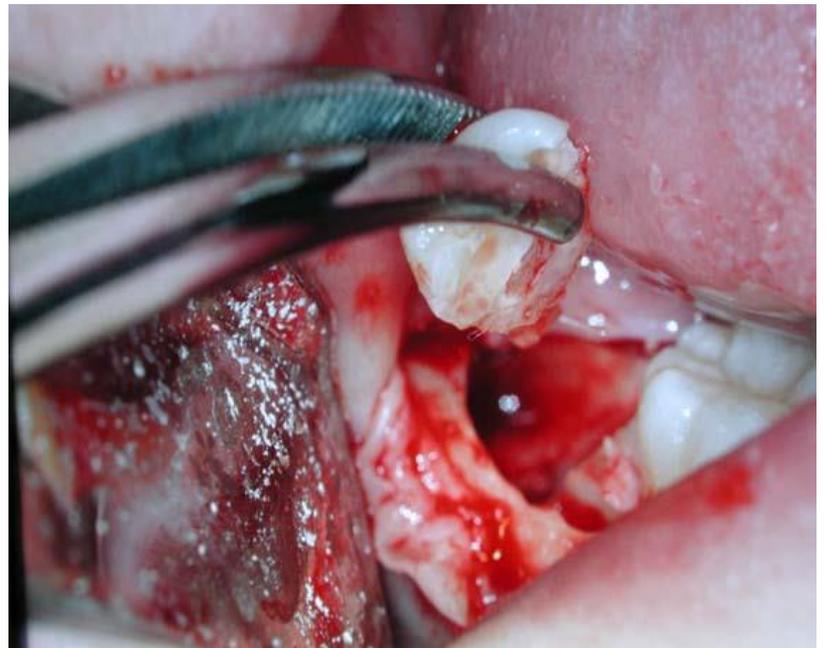
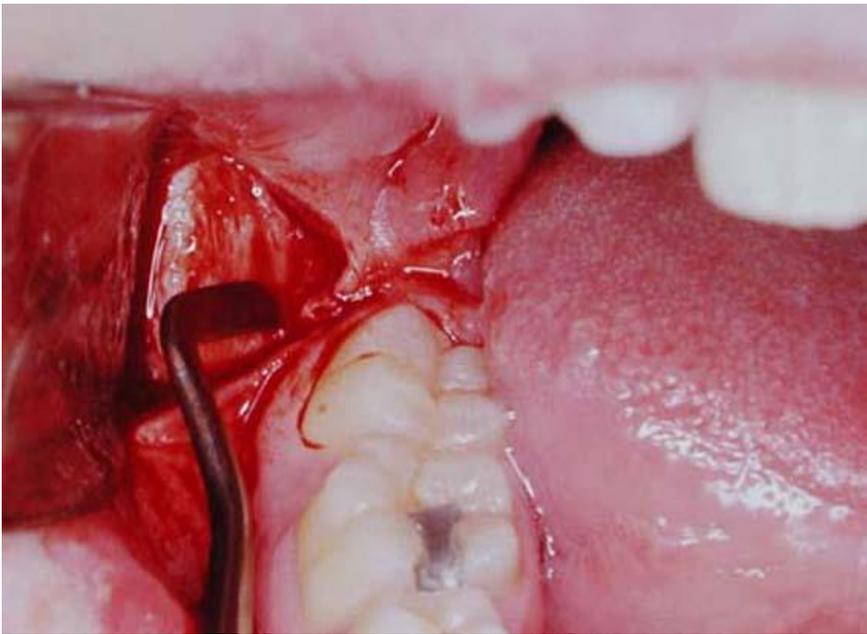
- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- **Cirugía oral**
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

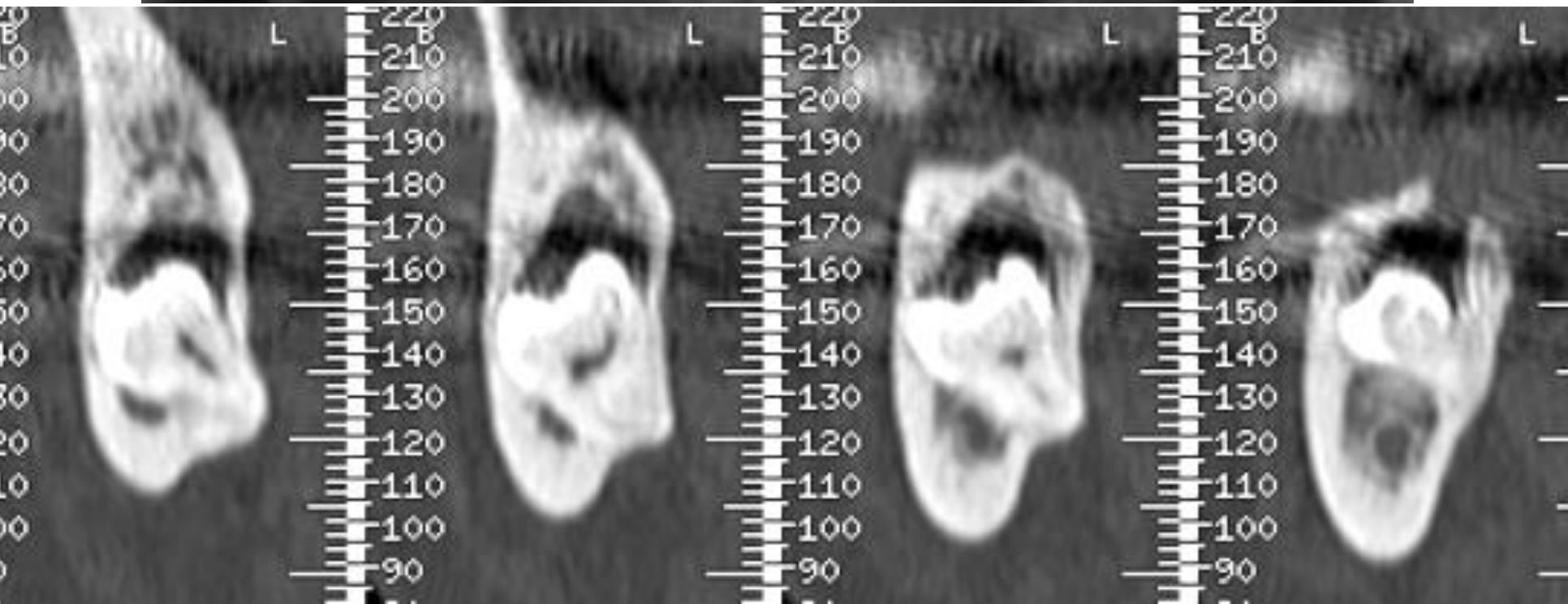
- Cirugía de inclusiones dentarias
  - Cordales incluidos
  - Caninos, otros
  - Supernumerarios
- Quistes y tumores maxilares (odontógenos)
- Tumoraciones de partes blandas
- Cirugía preprotésica
- Implantología

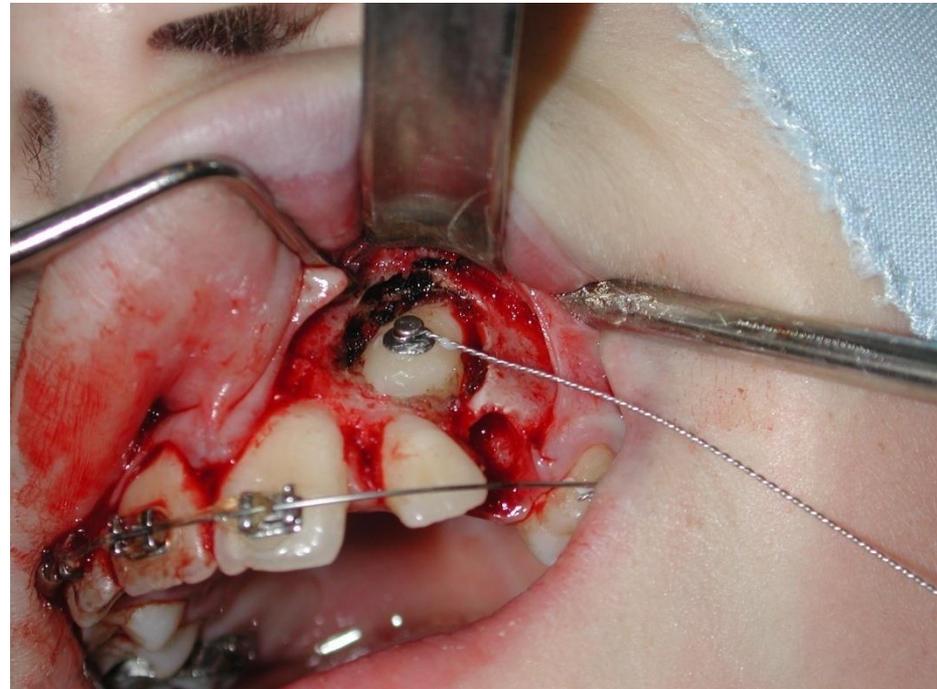
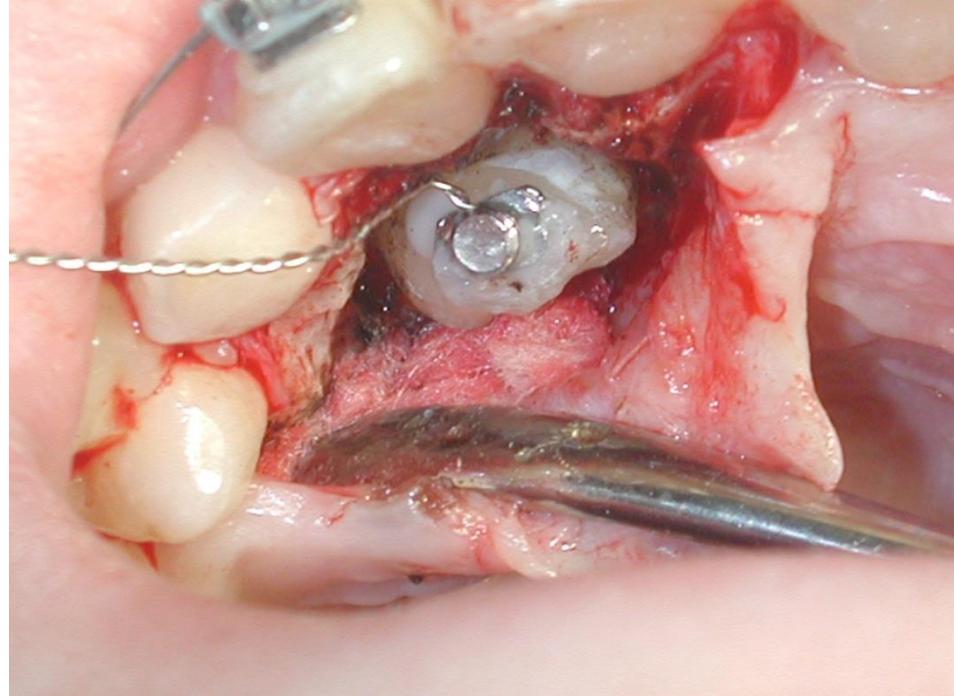
# Cirugía de inclusiones dentarias

- Cordales incluidos
- Caninos, otros
- Supernumerarios



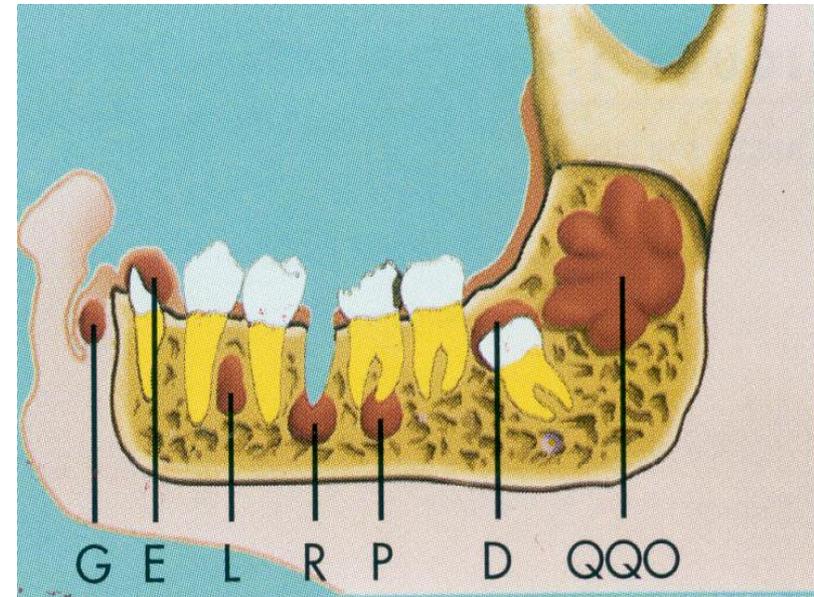






# Quistes de los huesos maxilares

- Patología más frecuente de los maxilares.
- Suele tratarse de procesos exclusivos de los huesos maxilares.
- Diferentes orígenes pero comportamiento clínico semejante:
  - crecimiento lento,
  - expansivo no infiltrante.
  - asintomático hasta fases avanzadas



# Quistes de los huesos maxilares

---

## Quistes odontogénicos

- Quistes inflamatorios: **radicular, residual, paradental**
- Quistes de desarrollo: **folicular, primordial/queratoquiste**

## Quistes no odontogénicos

## Pseudoquistes

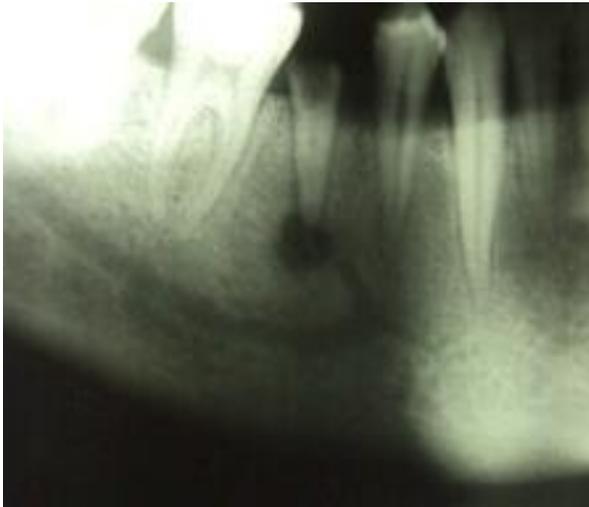
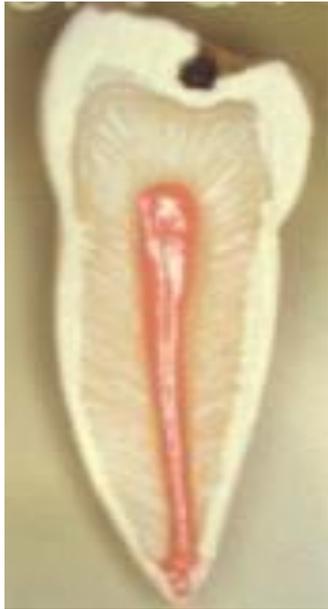
## Tumores de los huesos maxilares

---



# Quiste radicular

Supone el 50-75% de todos los quistes

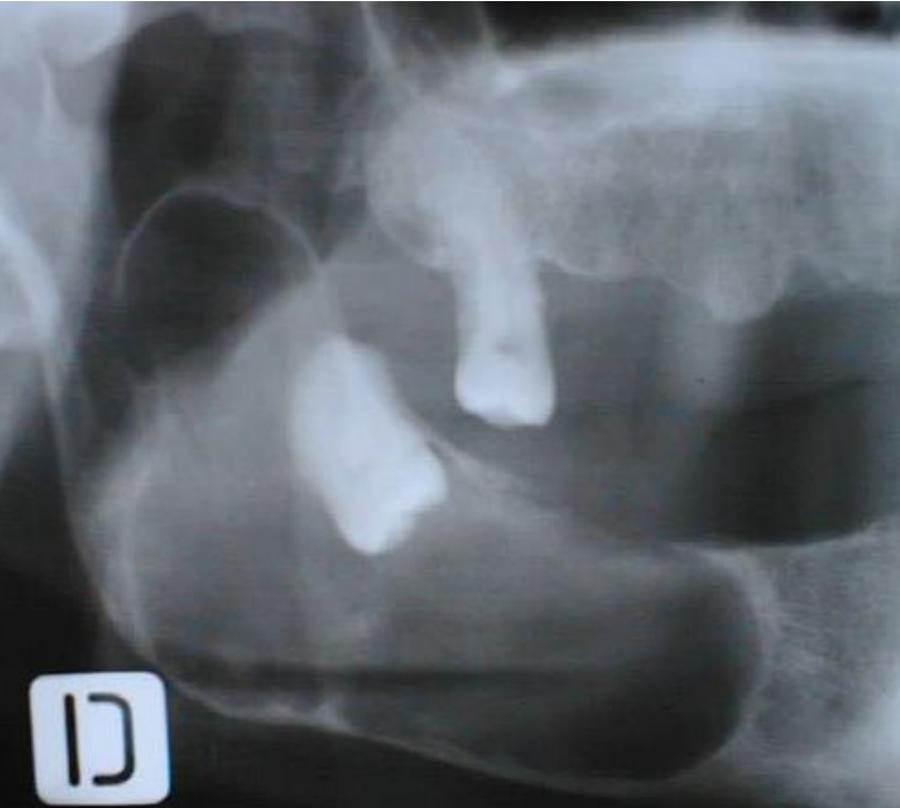


# Quiste folicular

GRANA  
DA 2016  
20-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

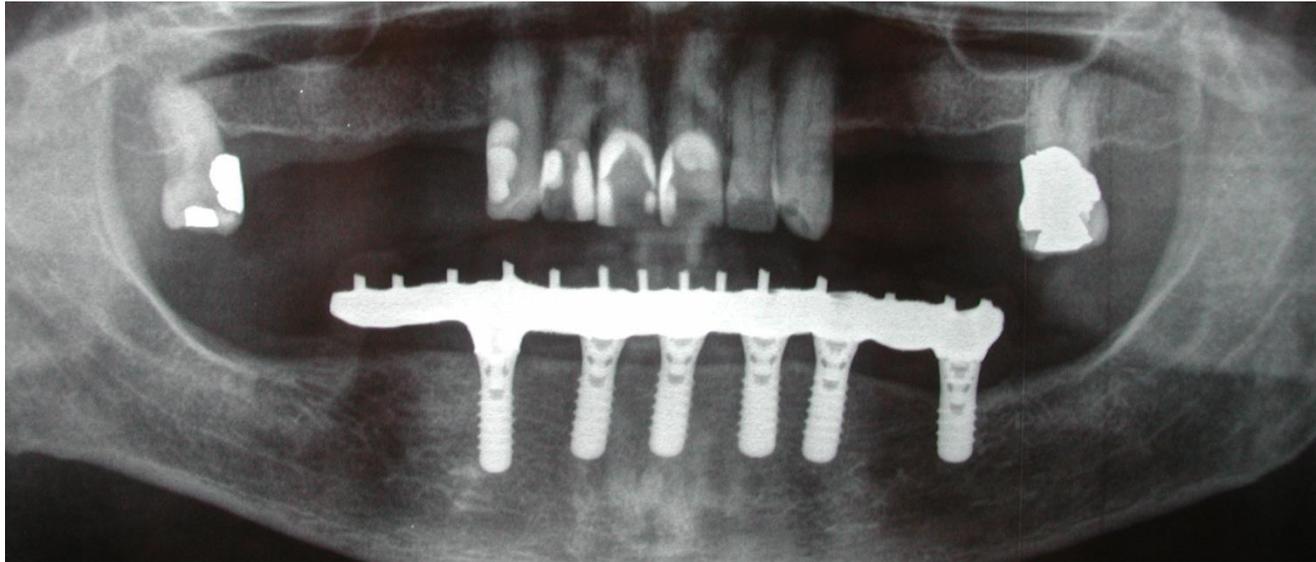


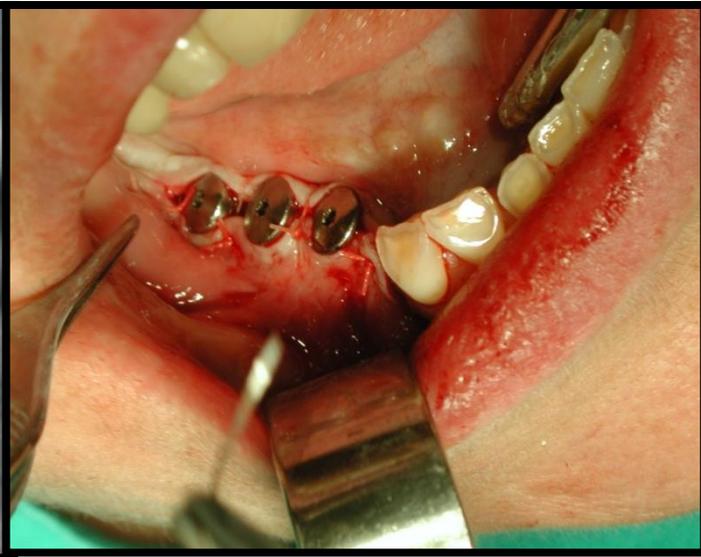
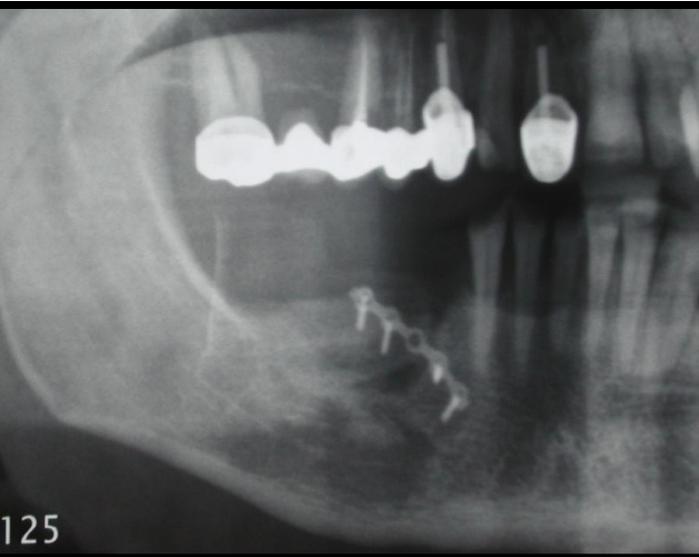
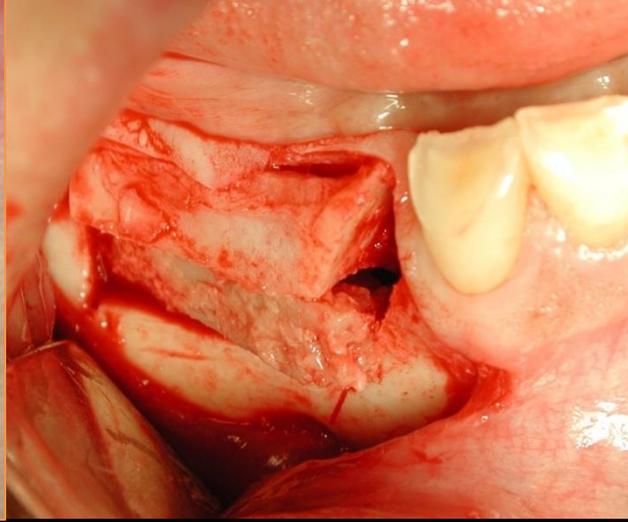
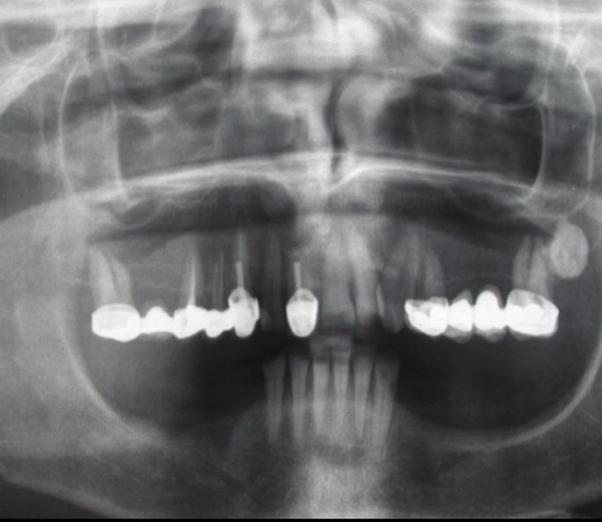
# Implantología y Cirugía preprotésica

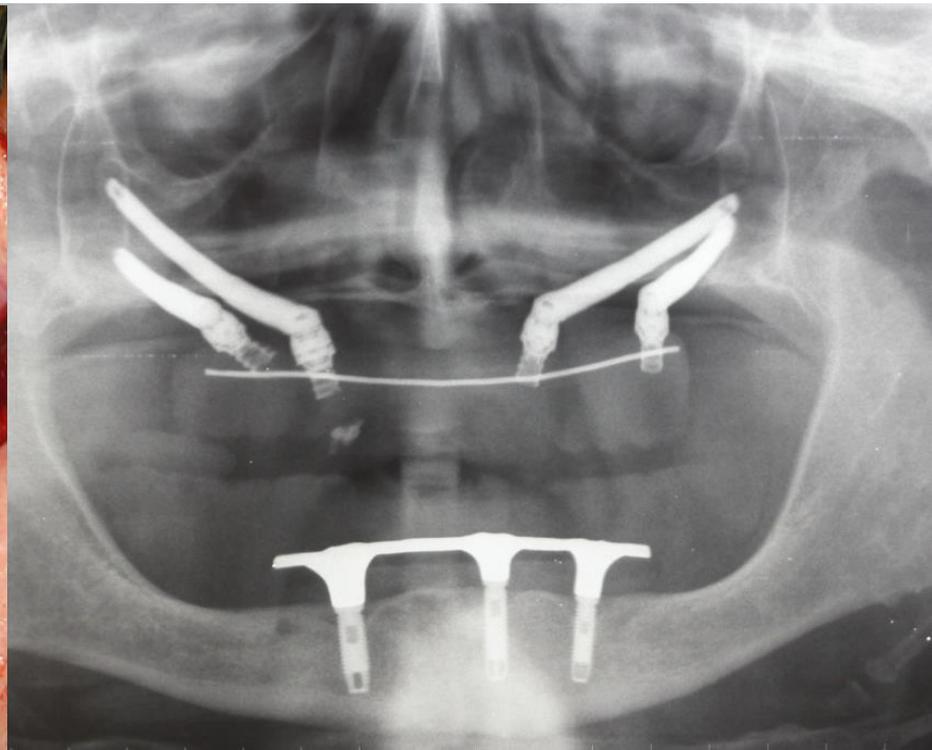
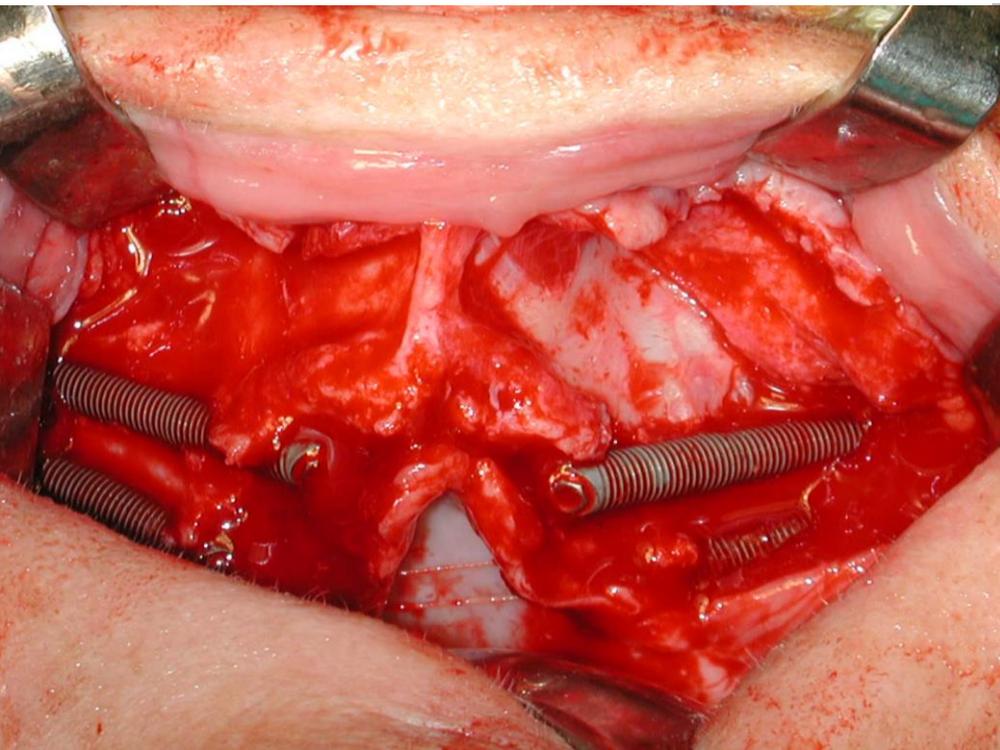
GRANADA  
2016  
20-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia







# Cirugía oral

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
<b>Patología dentoalveolar</b> (inclusiones dentarias, quistes maxilares)	<input type="checkbox"/> <b>Quistes de gran tamaño, o en niños</b>  <input type="checkbox"/> <b>Inclusiones dentarias con infecciones de repetición o en pacientes con enfermedades sistémicas severas.</b>	<input type="checkbox"/>

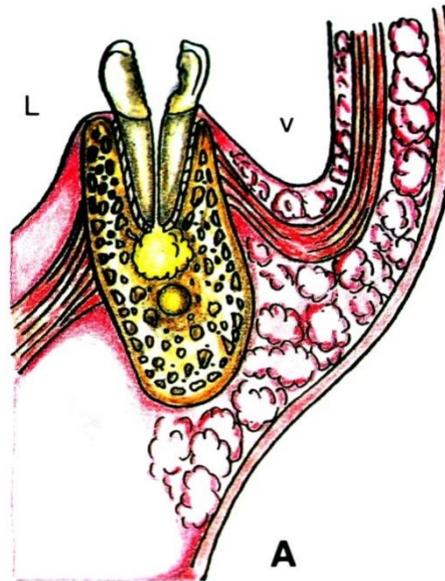
# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- **Infecciones maxilofaciales**
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

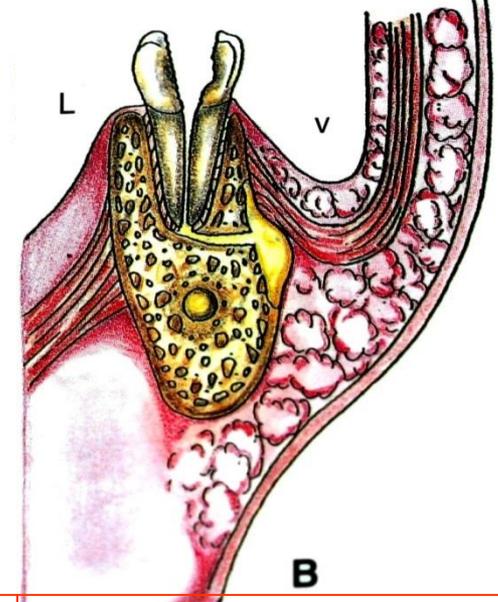
# Infecciones maxilofaciales

- **Odontogénicas**
- **Glándulas salivales (submaxilitis, parotiditis)**
- **Cervicofaciales**
  - traumatismos**
  - quistes infectados**
  - postoperatorio**

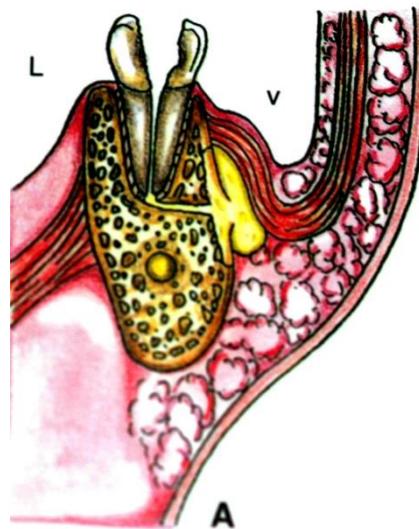
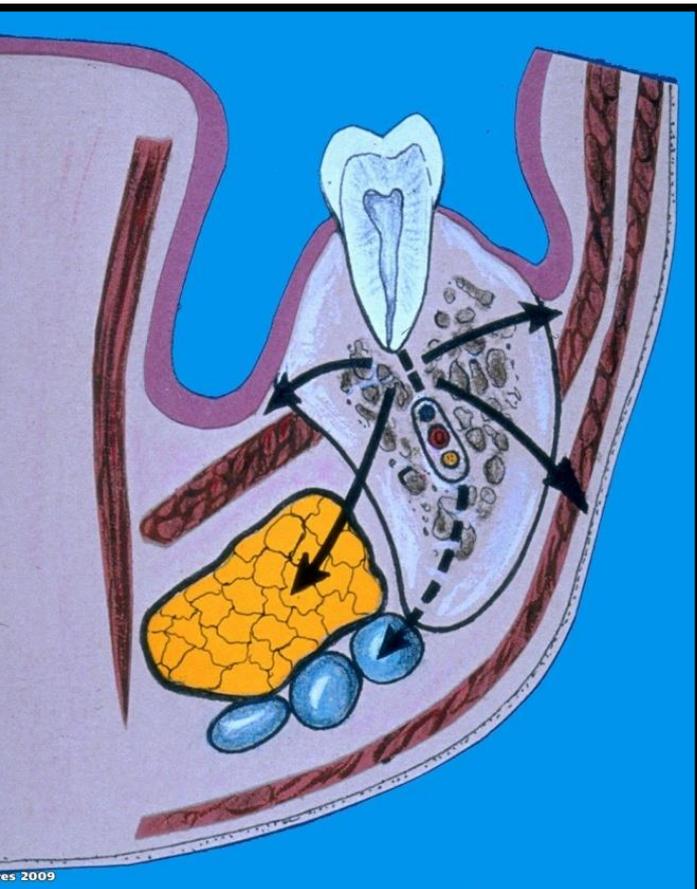




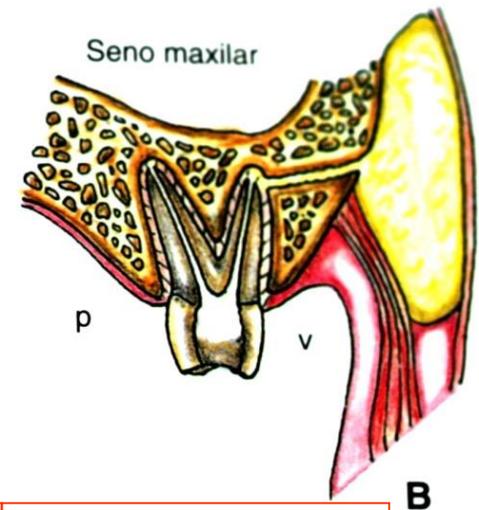
absceso periapical



absceso subperióstico



flemón vestibular



celulitis

# Criterios de derivación hospitalaria

---

- Celulitis rápidamente progresiva
- Disnea
- Disfagia
- Extensión a planos profundos
- Trismus intenso (< 10 mm)
- Fracaso del tratamiento inicial
- Afectación grave del estado general
- Pacientes inmunodeprimidos con fiebre > 38°C
- No colaboración del paciente

*El dolor NO es  
un criterio de ingreso*

# Importancia de las infecciones dentales

- Es la patología infecciosa más prevalente.
- Primer motivo de consulta odontológica.
- 10% de todas las prescripciones de antibióticos son por causa odontogénica.
- Causa de enfermedades sistémicas: cardiovasculares, endocrinas, alteraciones gestacionales.
- Posible extensión a otras zonas de la economía.

**Tratamiento odontológico etiológico**

**Tratamiento sistémico de soporte**

(hidratación, temperatura, glucemia,...).

**Tratamiento antibiótico**

Debe ser precoz siempre que exista clínica de proceso infeccioso bacteriano

Evitar extensión, disminuir el inóculo bacteriano, disminuir complicaciones por diseminación hematógena

# Infecciones maxilofaciales

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Infecciones de cabeza y cuello	<input type="checkbox"/> No respuesta a tratamiento <input type="checkbox"/> Infecciones de repetición	<input type="checkbox"/> Mismos cuadros clínicos con síndrome general

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- **Traumatología craneomaxilofacial**
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

# Traumatismos faciales en adultos

---

## Epidemiología

2ª patología maxilofacial en Urgencias tras infec.  
< frecuencia de graves, se mantienen leve-mod.

## Etiología (en nuestro medio)

accidentes de tráfico > Agresiones  
> accidentes deportivos

## Clasificación

Partes blandas (Heridas)  
Partes duras (Fracturas)

# Traumatismos faciales en adultos

## *Actitud*

---

Descartar **lesiones asociadas** más graves  
TCE, torácico y ocular

Exploración clínica completa y p.complementarias

Identificar **urgencia vital**  
Compromiso vía aérea  
Sangrados incontrolables

# Heridas faciales en adultos

---

**Objetivos:** Estético y funcional

## Tratamiento

Anestesia LR: ramas del V par craneal y plexo cervical superficial + infiltración de bordes de la herida

Limpieza: suero fisiológico, jabón y cepillo. Retirar c. extraños.

Sutura primaria: meticulosa y por planos

Profilaxis antitetánica. AB en caso de mordedura de animales

## Postoperatorio

Limpieza con suero fisiológico o agua + jabón

Vaselina para evitar formación de costras

Colutorios y lavados orales con suero fisiológico

Herida por mordedura de perro  
Colgajo de transposición



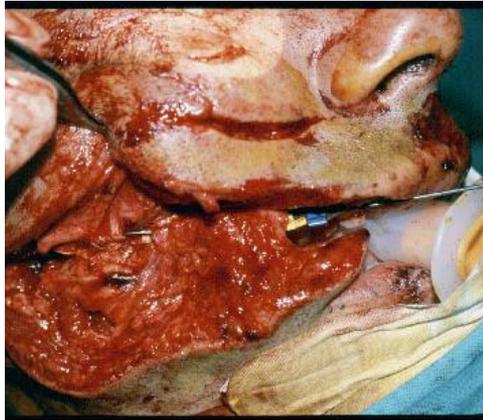
XXIII  
Congreso  
de medicina  
y de fam



Sección traumática y reparación de  
la rama superior del n. facial



Sección y reparación del c.de  
Stenon



# Fracturas faciales en adultos

---

Nasales

Mandibulares

Malares-arco cigomático

Órbita

Maxilares (tercio medio facial)

Frontales

# Fracturas faciales

GRA  
Nº 20

XXIII  
Congreso Nacional  
de Medicina General  
y de Familia



## Síntoma principal

•Fract. de mandíbula

Maloclusión

•Fract. Orbito-malar

Distopia-Diplopia

•Fract. Nasal

Deformidad

•Fract. Le Fort

Movilidad 1/3 medio

# Fracturas faciales

## Proyección Rx

**Fractura mandíbula**

**OPG**

**Fractura órbito-malar**

**Waters – TAC**

**Fract. arco cigomático**

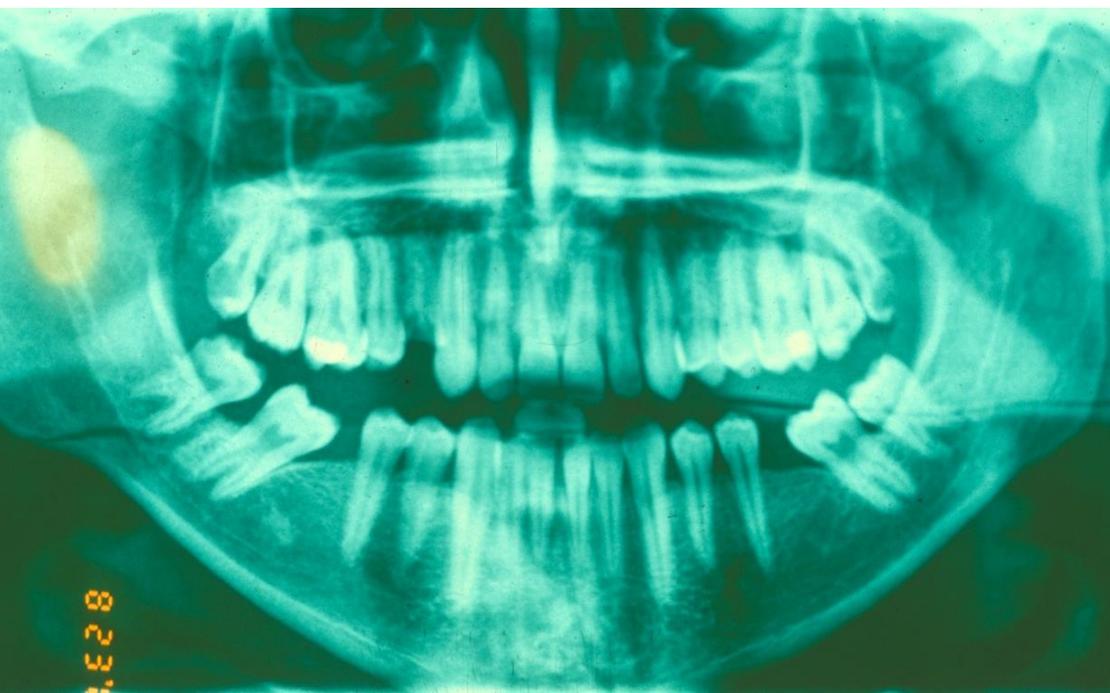
**Hirtz**

**Fract. maxilar superior**

**TAC**

**Fract. nasal**

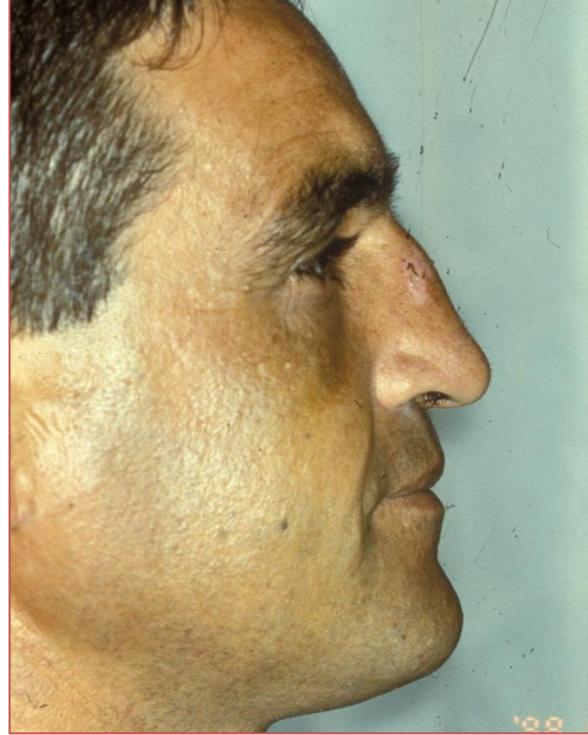
**Huesos propios**



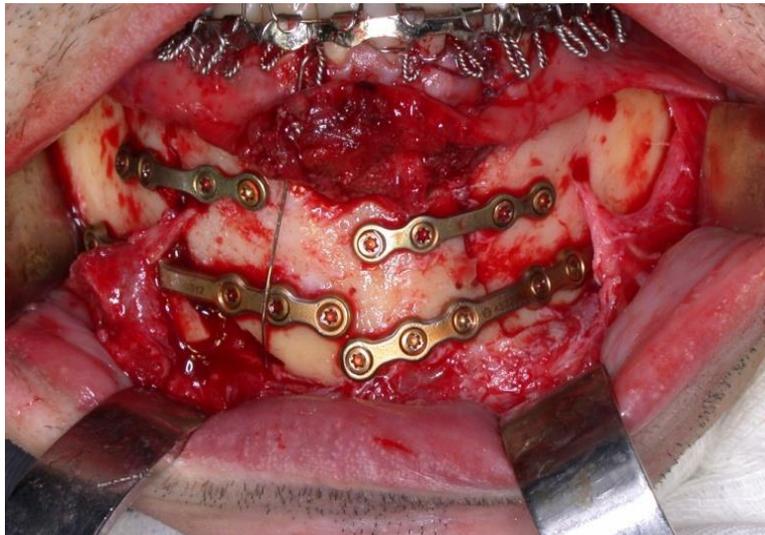
072

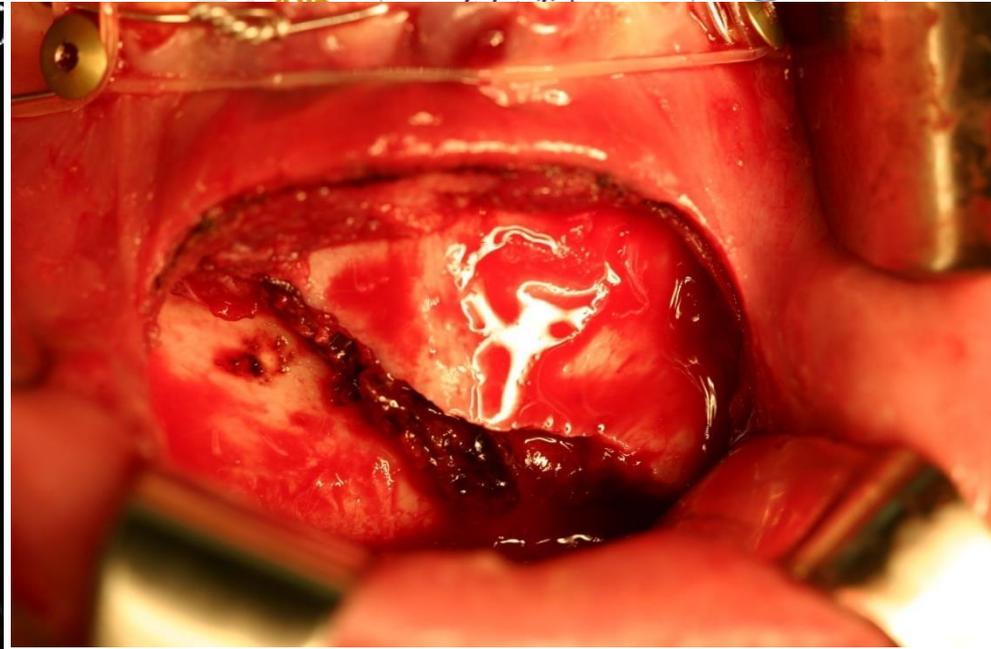
Icon  
Italia

8237



# Osteosíntesis





# Fracturas mediofaciales

---

## *Fracturas orbitarias*

**Etiología:** Traumatismo ocular directo. “Blow out”

## **Diagnóstico**

diplopia, enoftalmos, anestesia n. infraorbitario

## *Fracturas malares-cigomáticas*

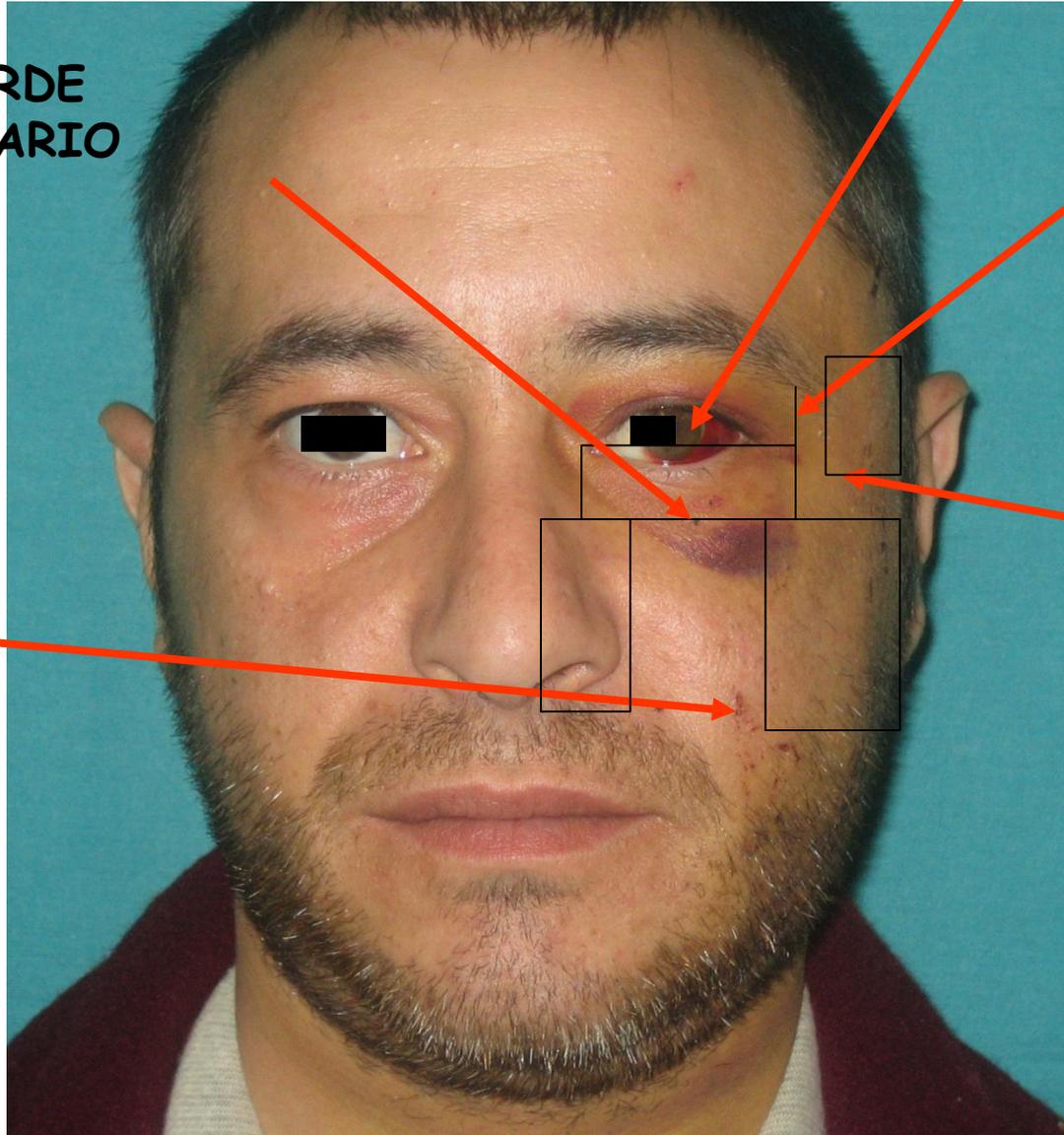
**Etiología:** Agresiones > ac. deportivos

# Fractura orbitomalar

DOLOR REBORDE  
INFRAORBITARIO

DOLOR  
ARBOTANTE  
FRONTOMALAR

DOLOR Y  
HUNDIMIENTO  
ARCO  
CIGOMÁTICO

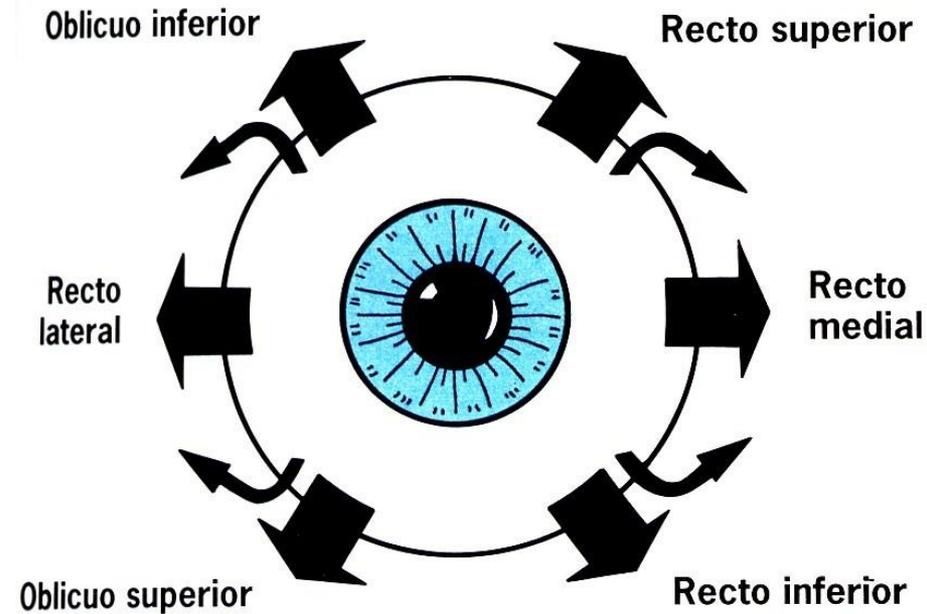


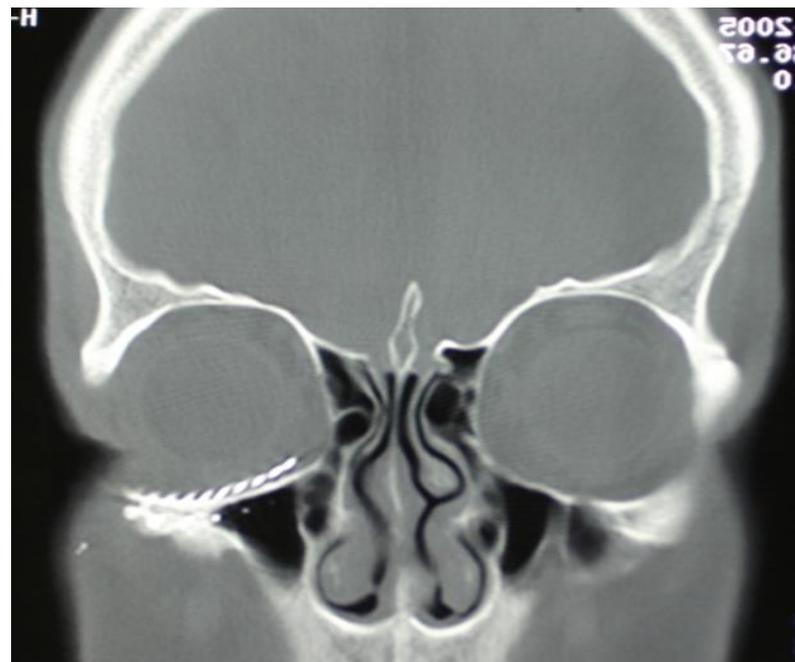
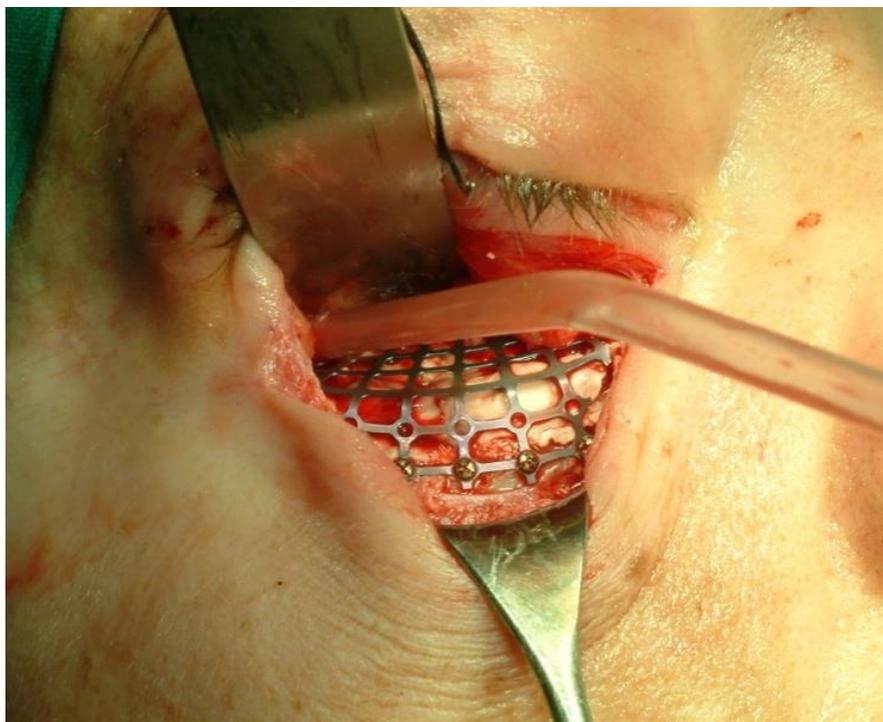
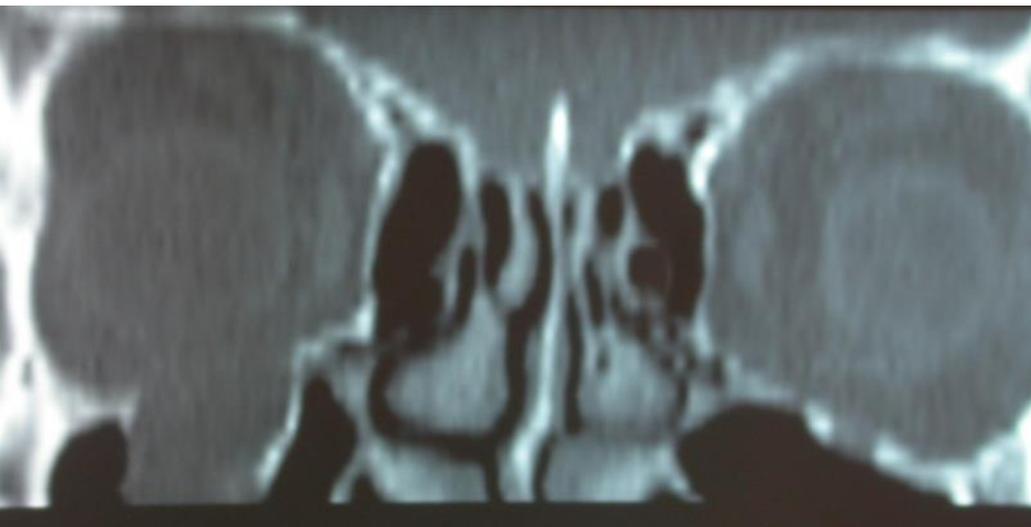
DOLOR  
ARBOTANTE  
MAXILOMALAR

# Fractura suelo de órbita

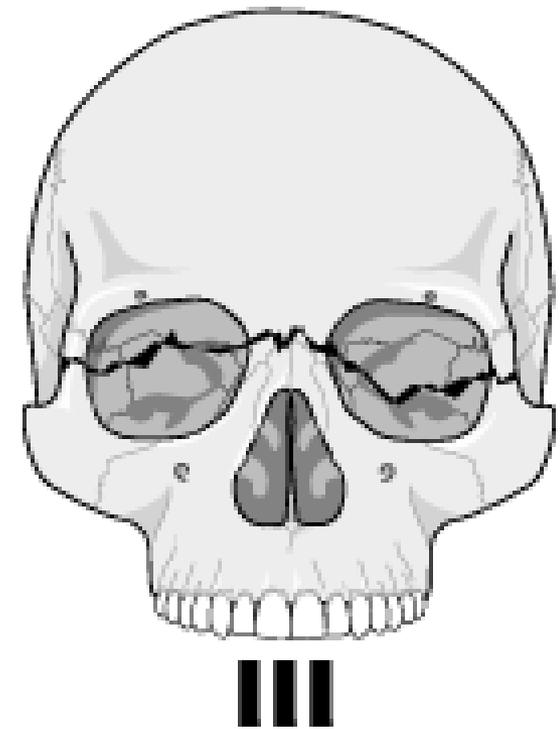
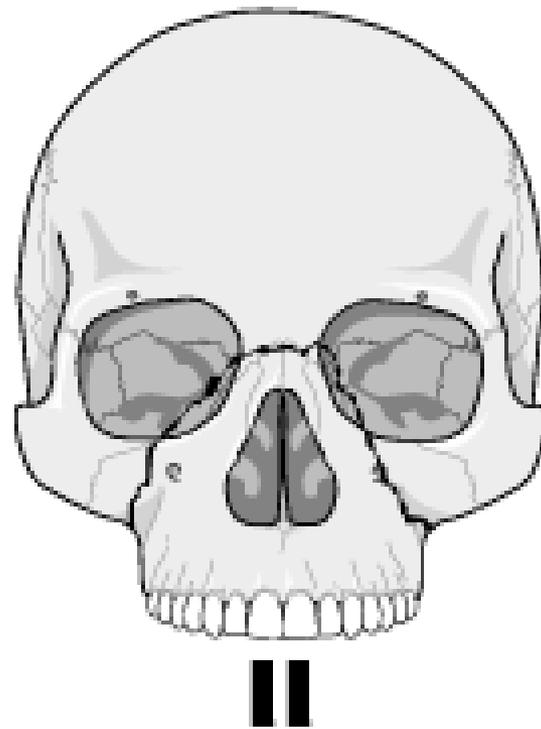
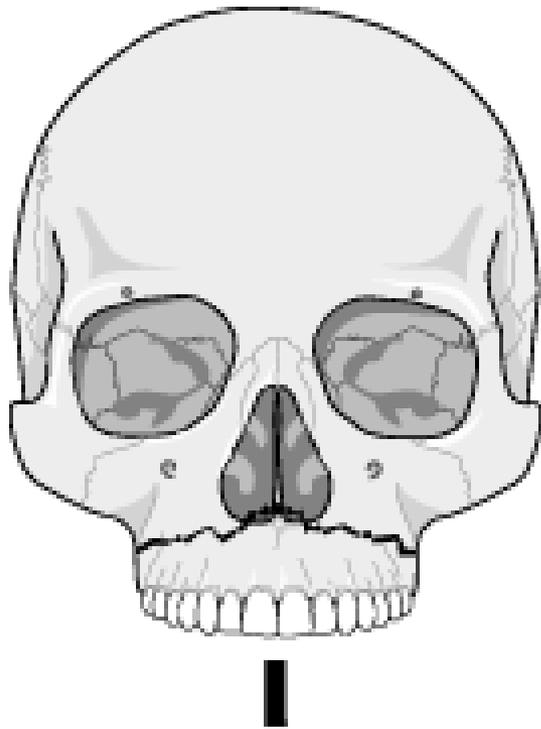


## Explorar MOE

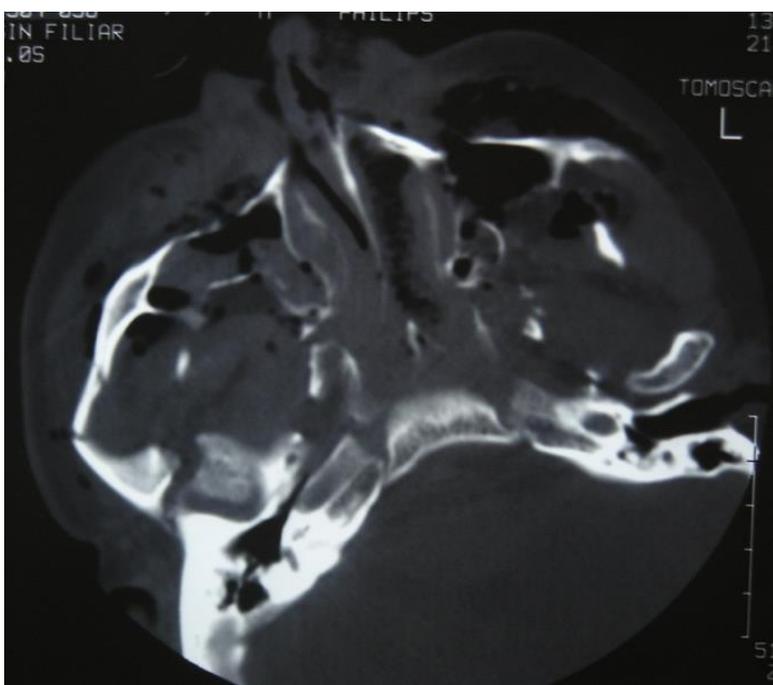
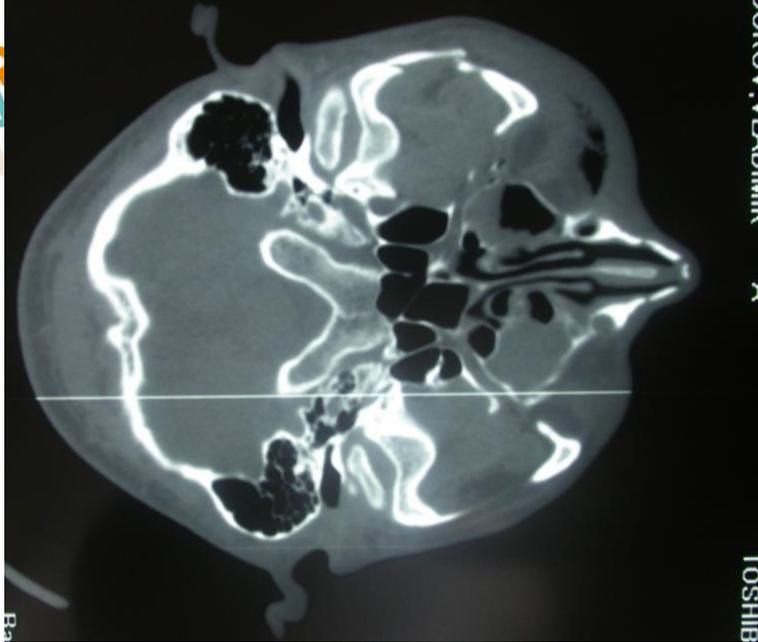




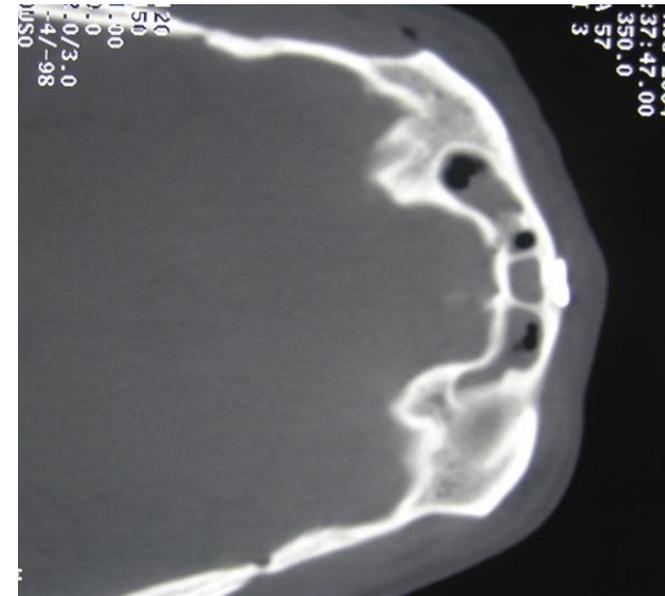
# Fracturas Le Fort



GR  
NA  
DA



# Post-op 6 meses



# Traumatismos faciales en niños

## Orales

Región anterior del maxilar: caídas accidentales

Afectación partes blandas y duras

## Faciales

Muy frecuentes

Menos fracturas (huesos elásticos)

Gérmenes dentarios

Senos poco neumatizados

## Consideraciones

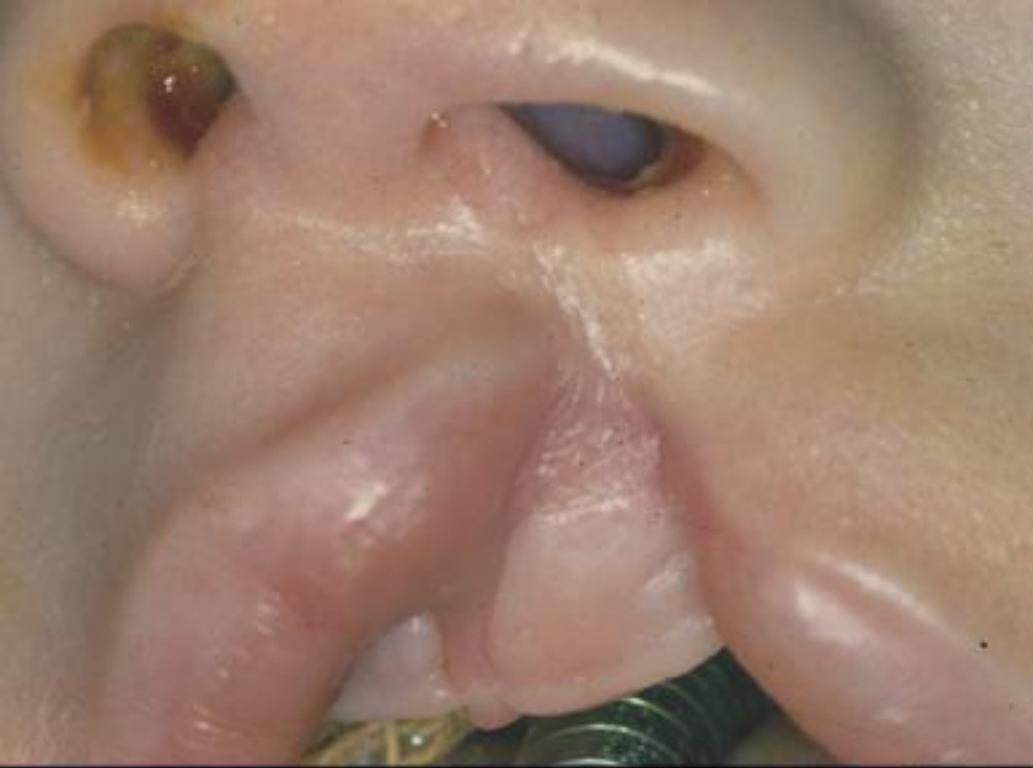
# Traumatología craneomaxilofacial

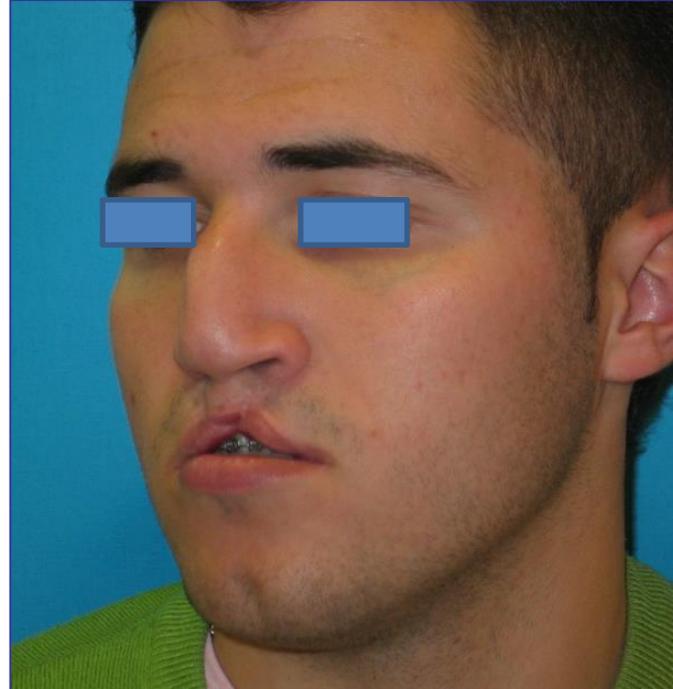
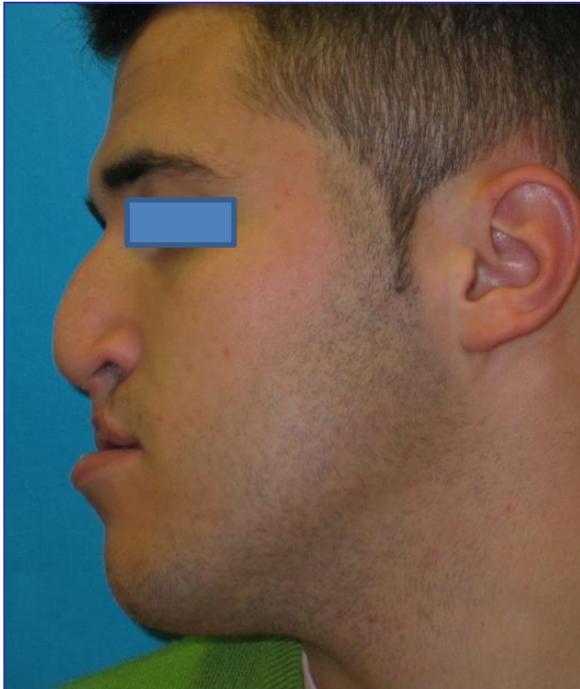
- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

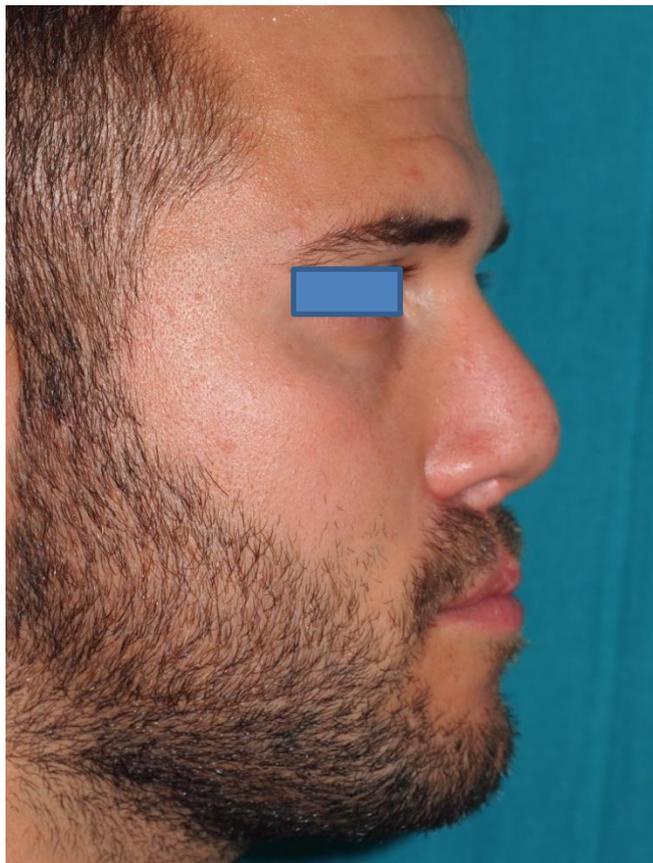
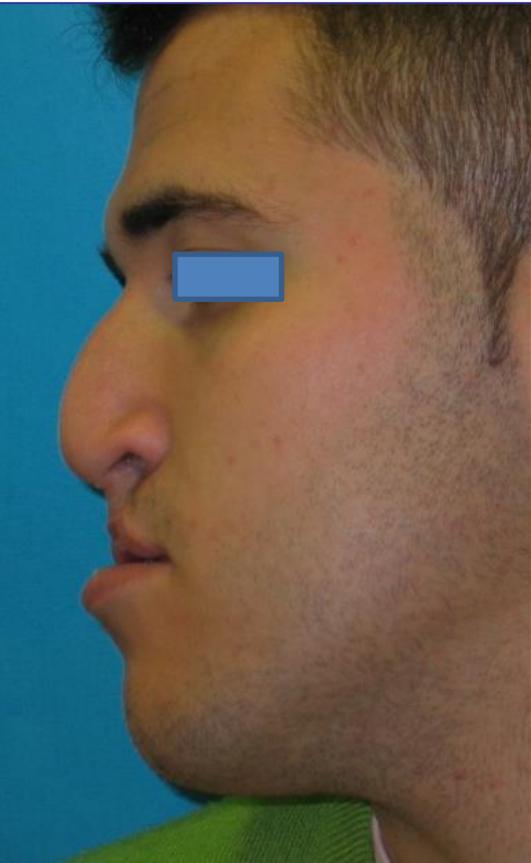
PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Traumatología facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trauma reciente sin tratamiento en CMF

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- **Deformidades congénitas y adquiridas**
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara







# Craneosinostosis

GPA  
DA 2016  
20-26 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

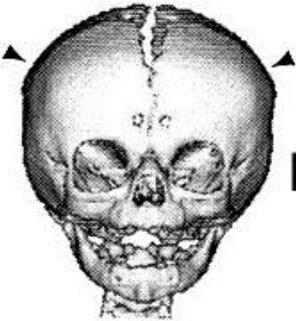
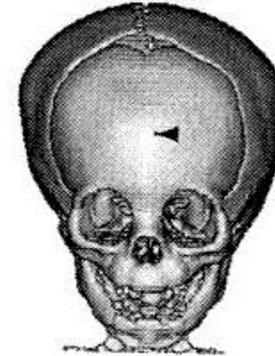
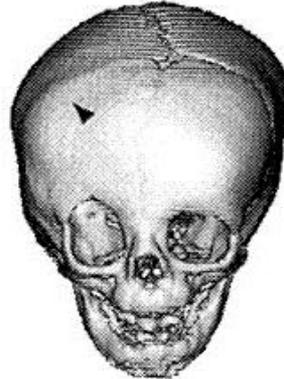
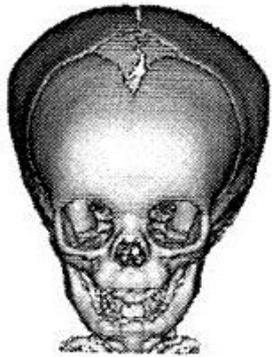
Normal

Escafocefalia

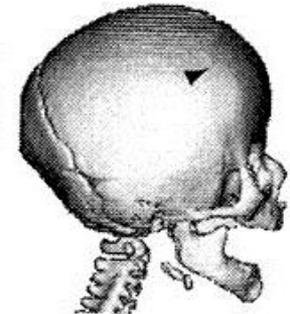
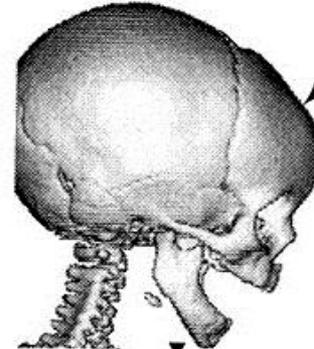
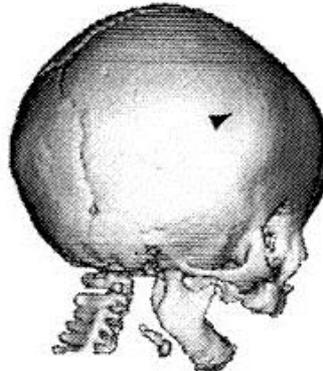
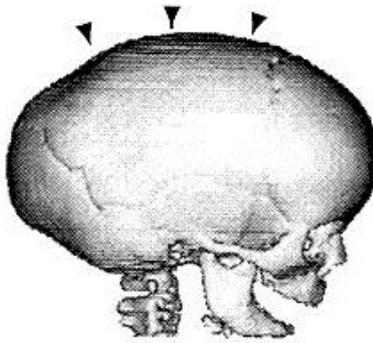
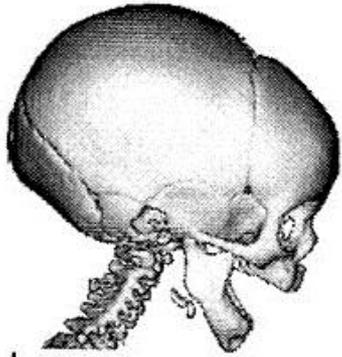
Plagiocefalia

Trigonocefalia

Braquicefalia

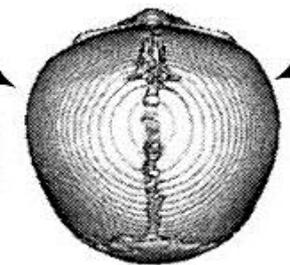
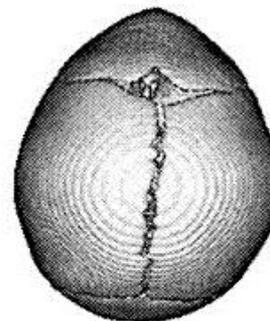
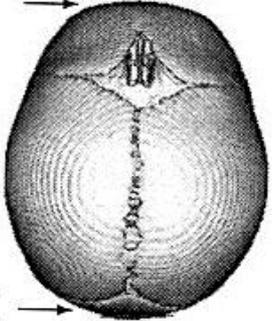


Frontal



Lateral

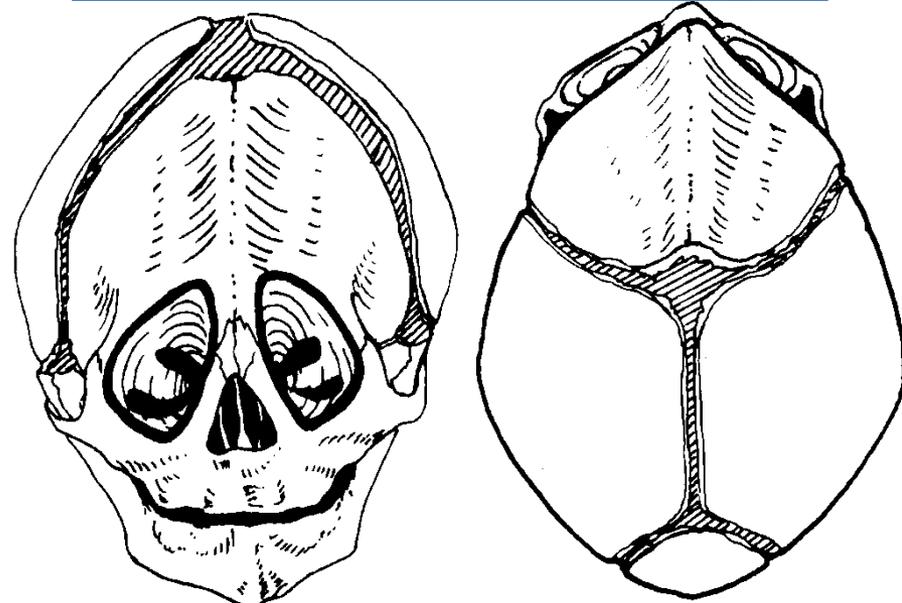
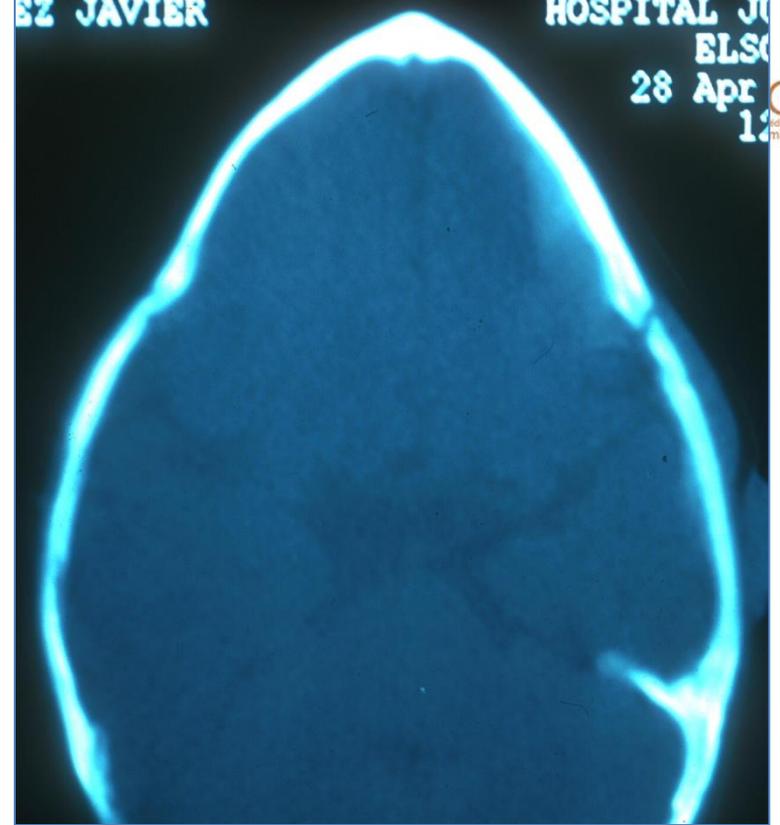
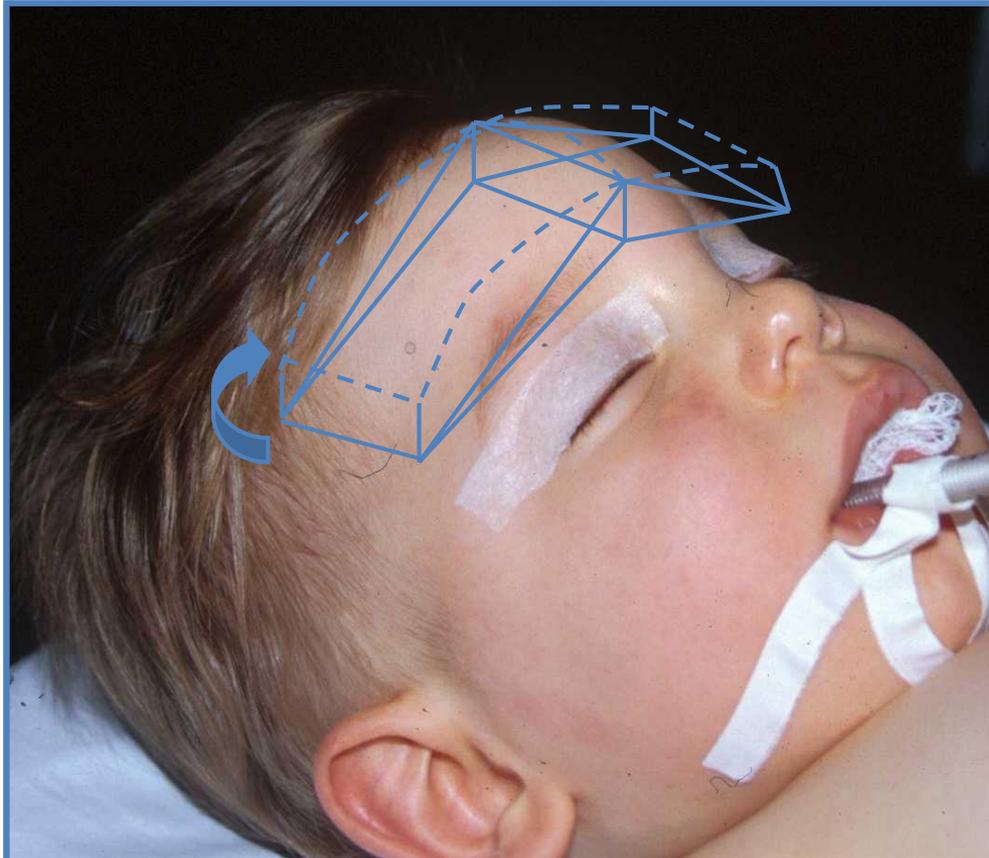
Ant

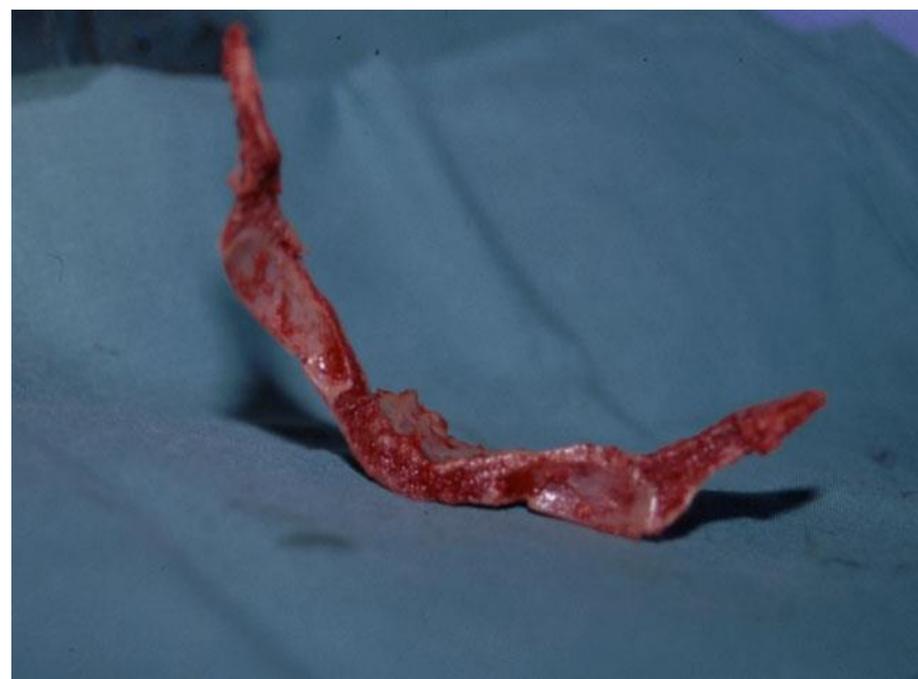
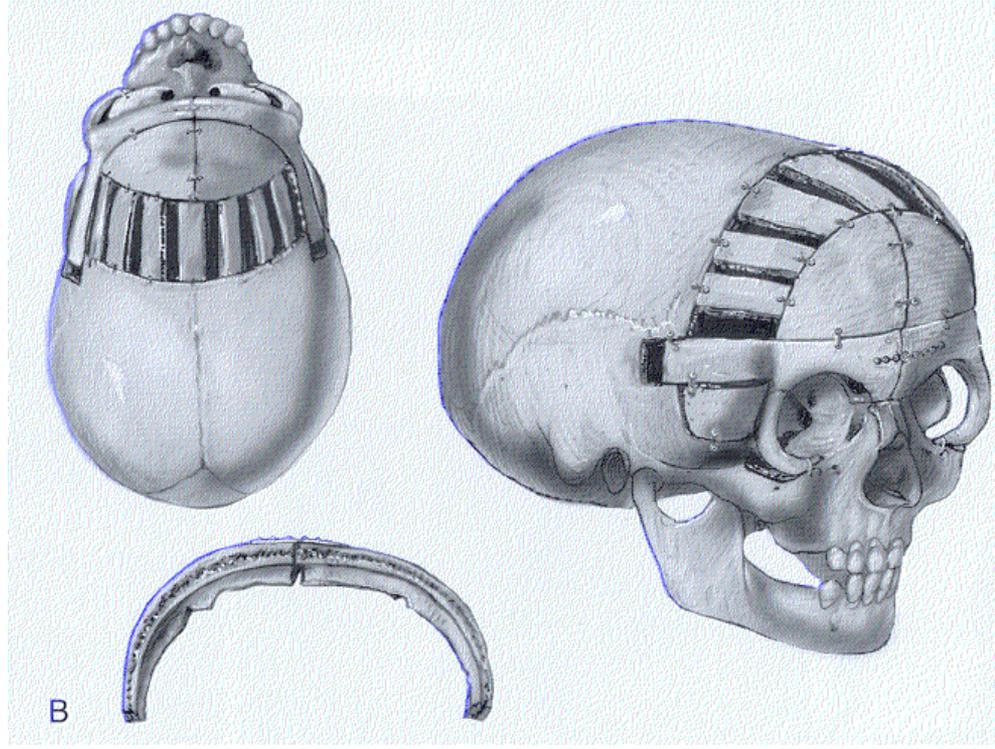
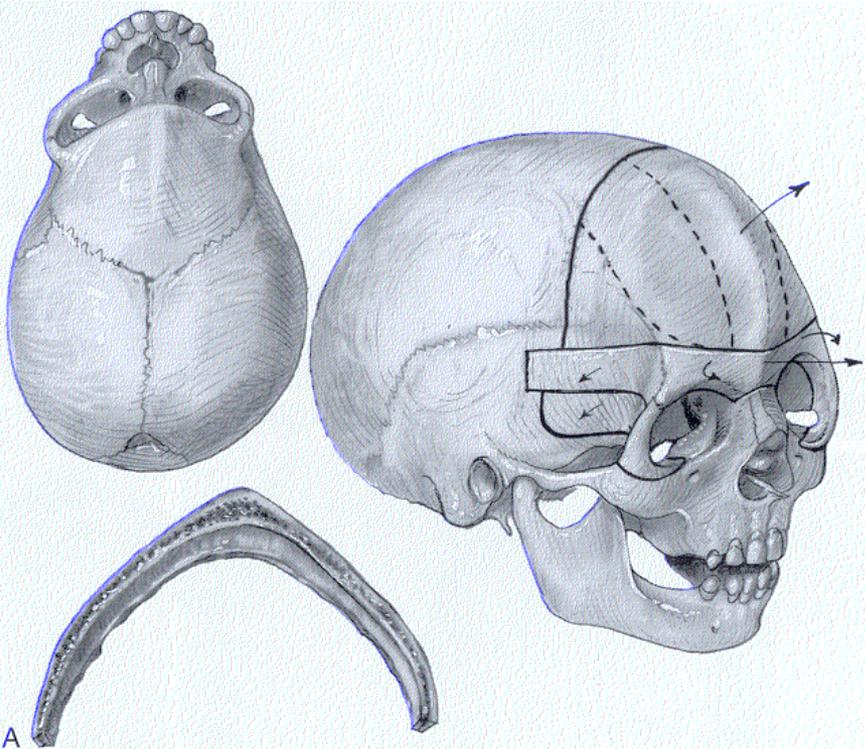


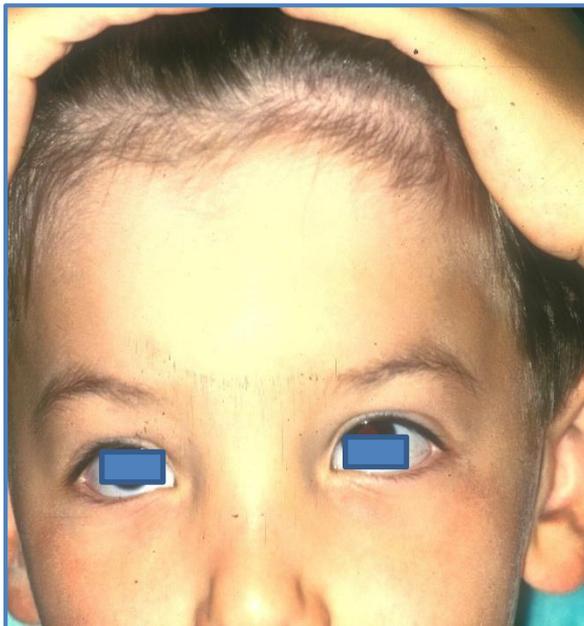
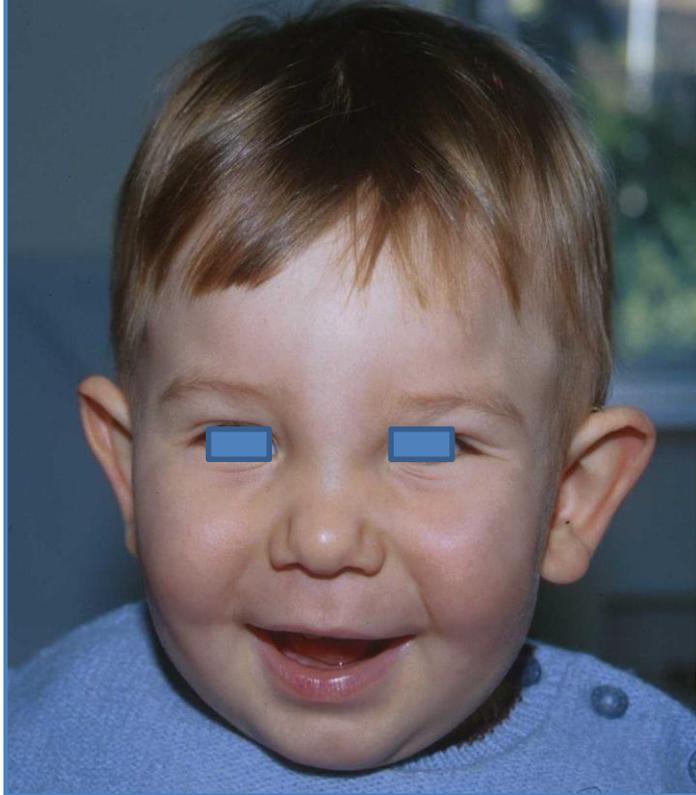
Cenital

Post

# Trigonocefalia







# Microsomia hemifacial

GRANADA  
2016  
20-26 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de Medicina general  
y de familia

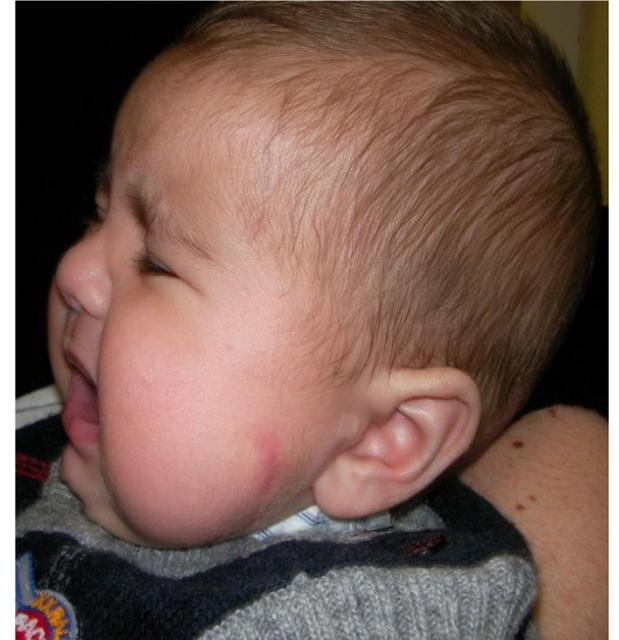
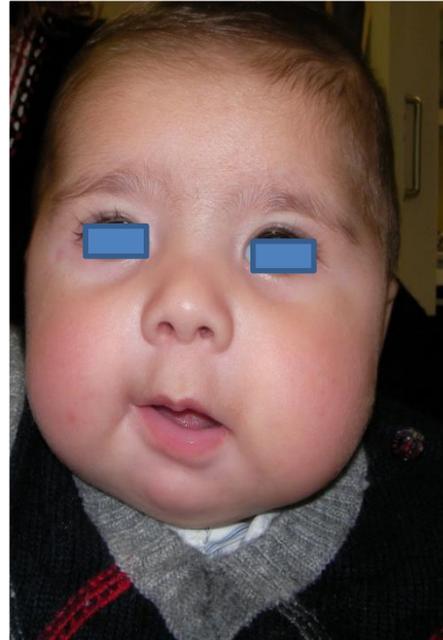
SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



# Sd. de Pierre Robin

GRA  
2016  
20-28 MAYO

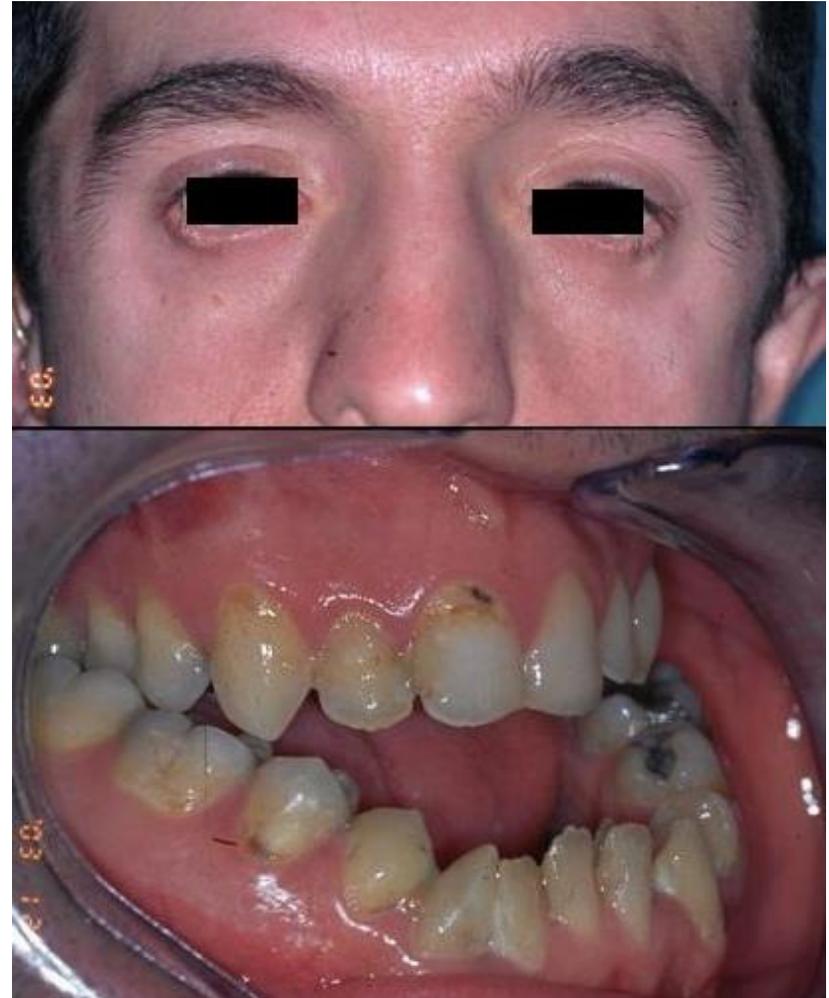
XXIII  
Congreso Nacional  
de Medicina general  
y de familia



## Sd. de Binder



## Sd. de Treacher-Collins

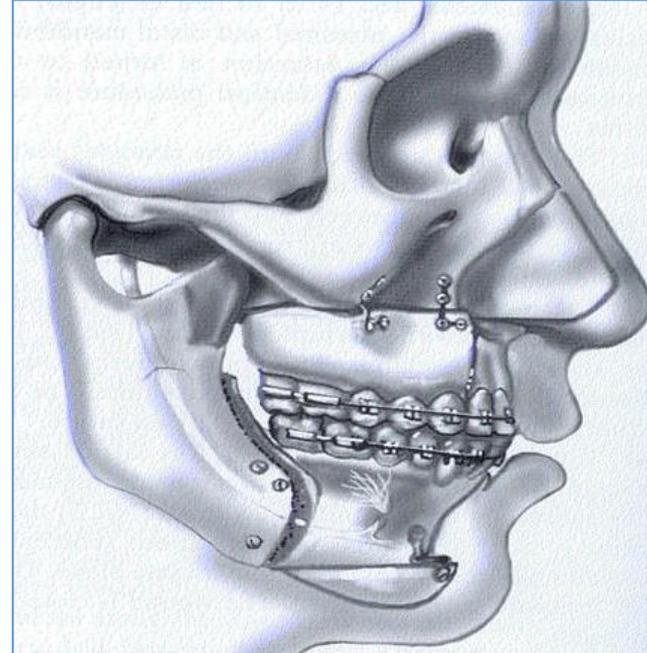
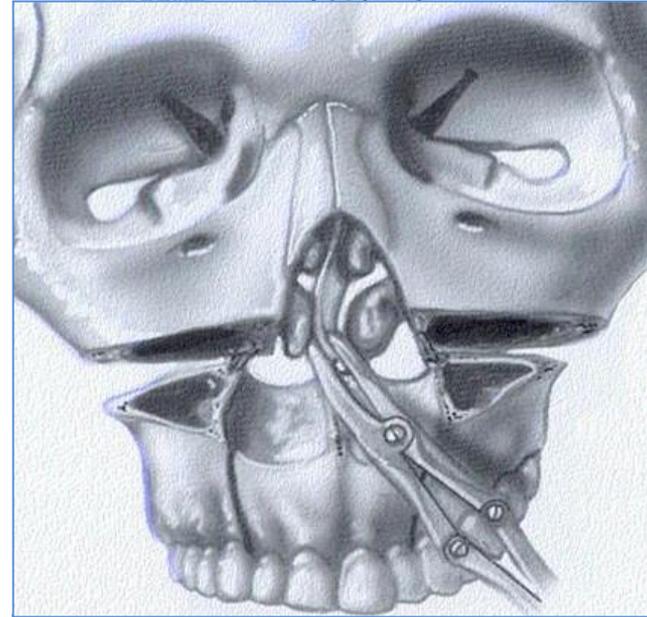
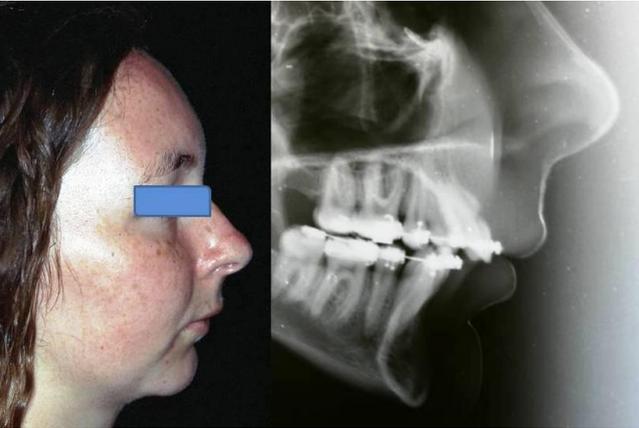


# Cirugía ortognática

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia  
2016

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



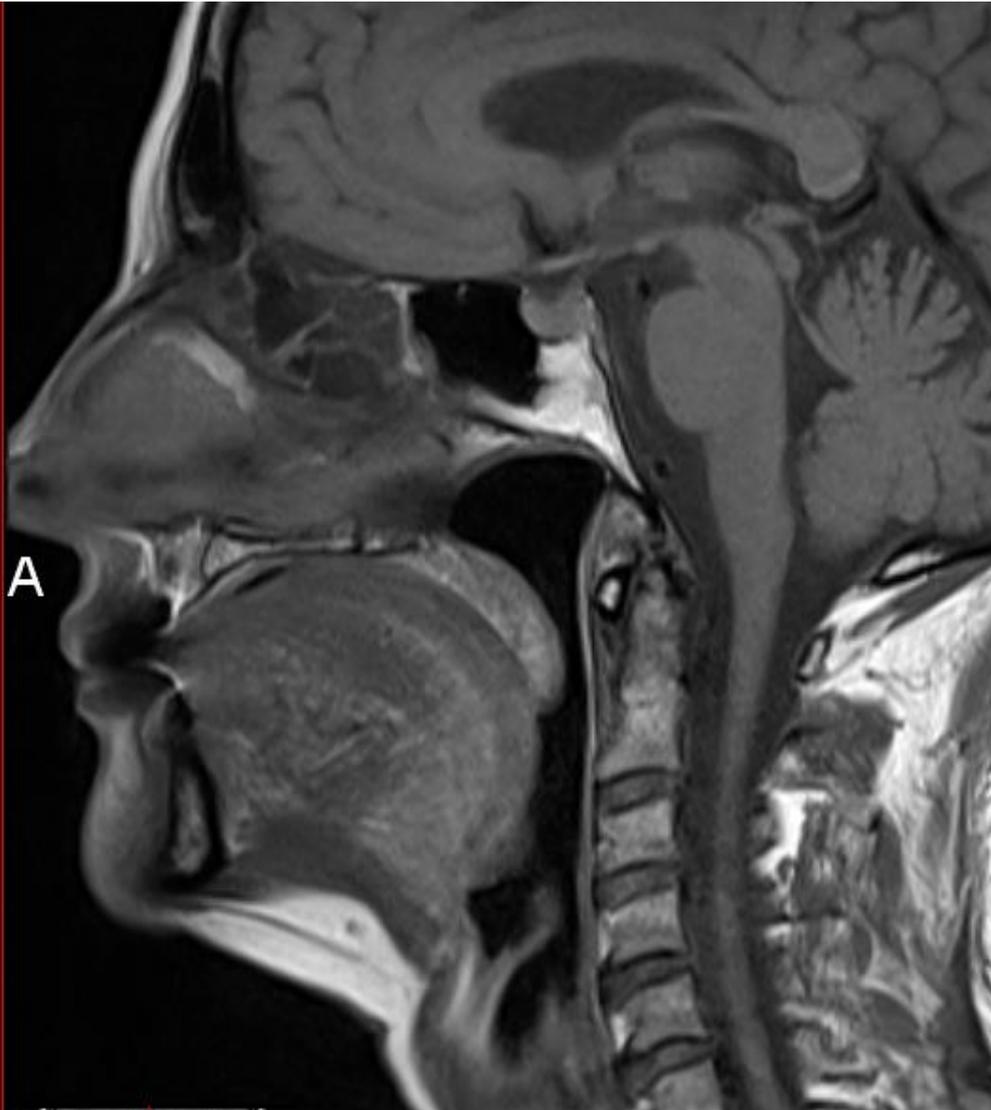


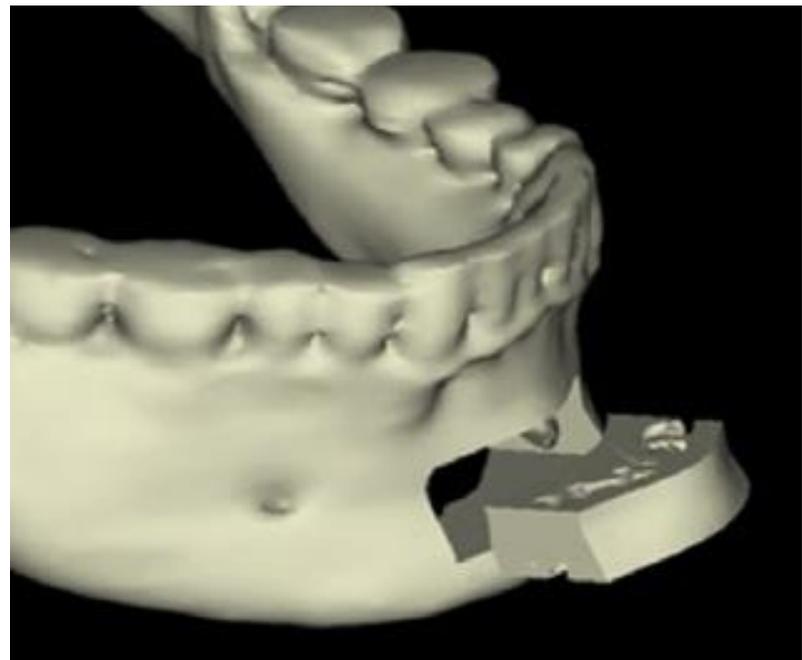
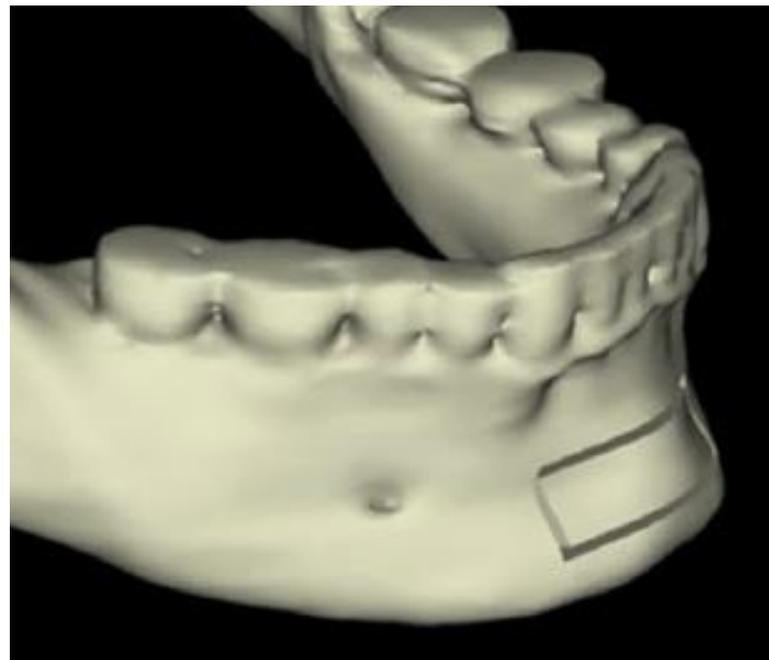
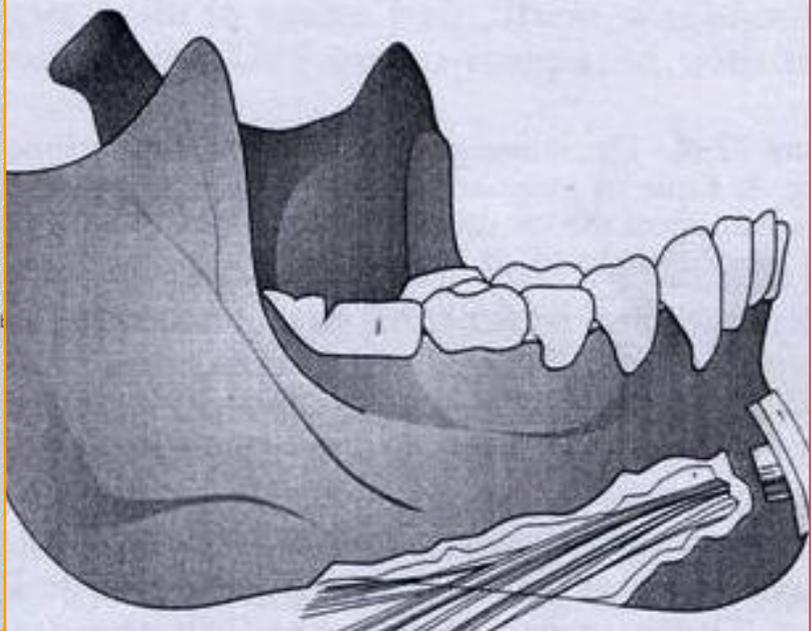
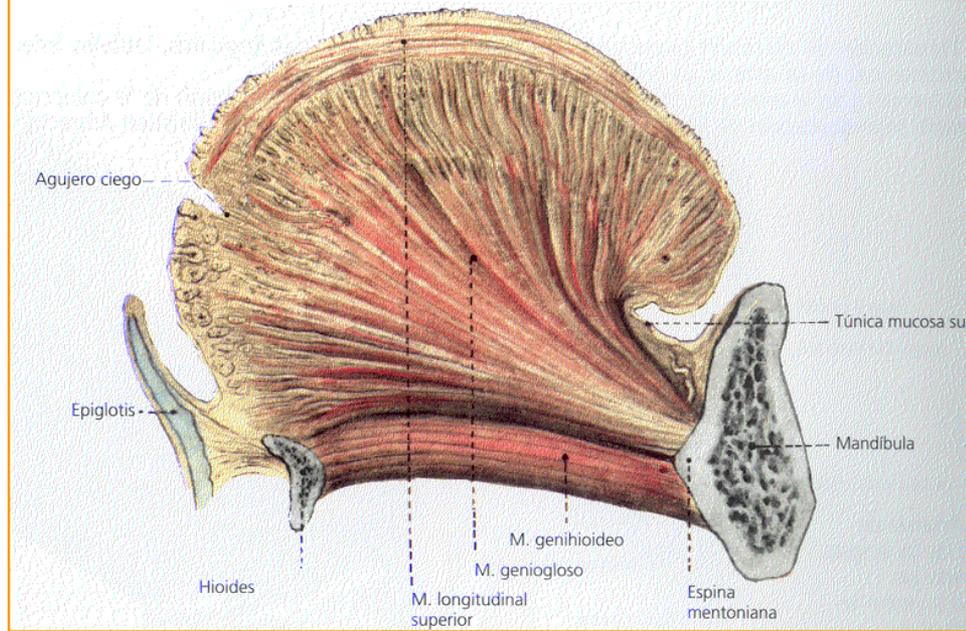


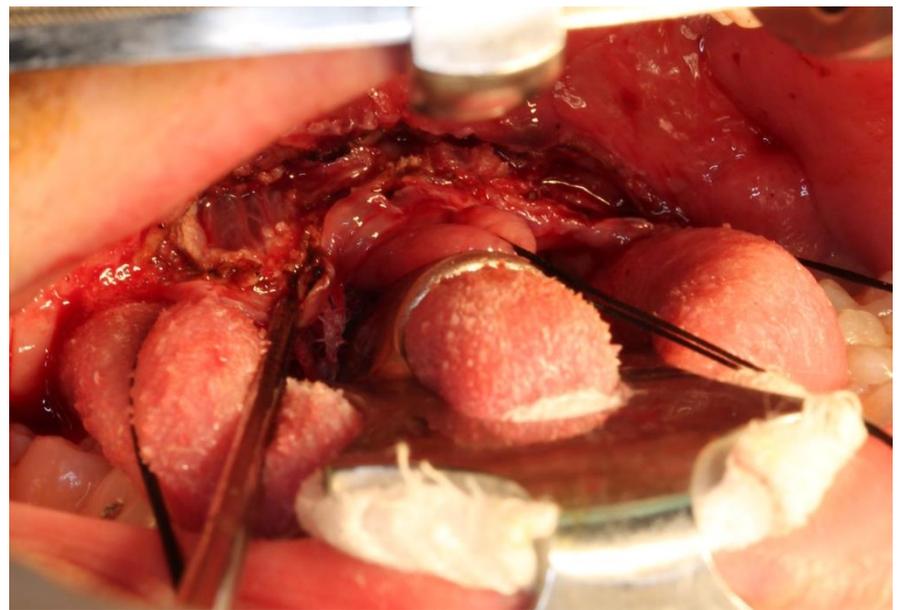
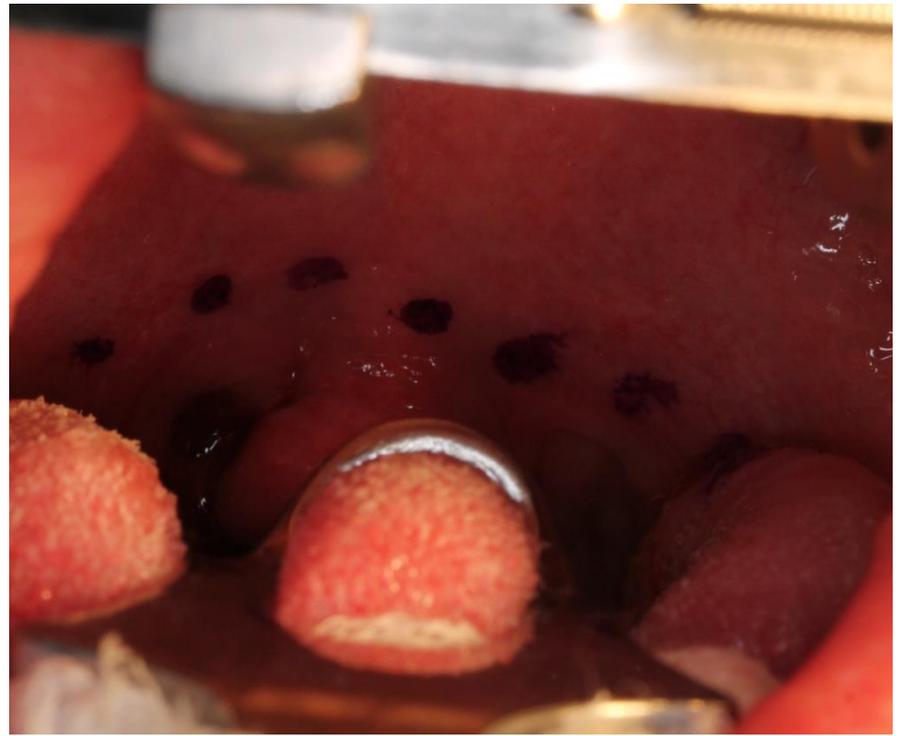
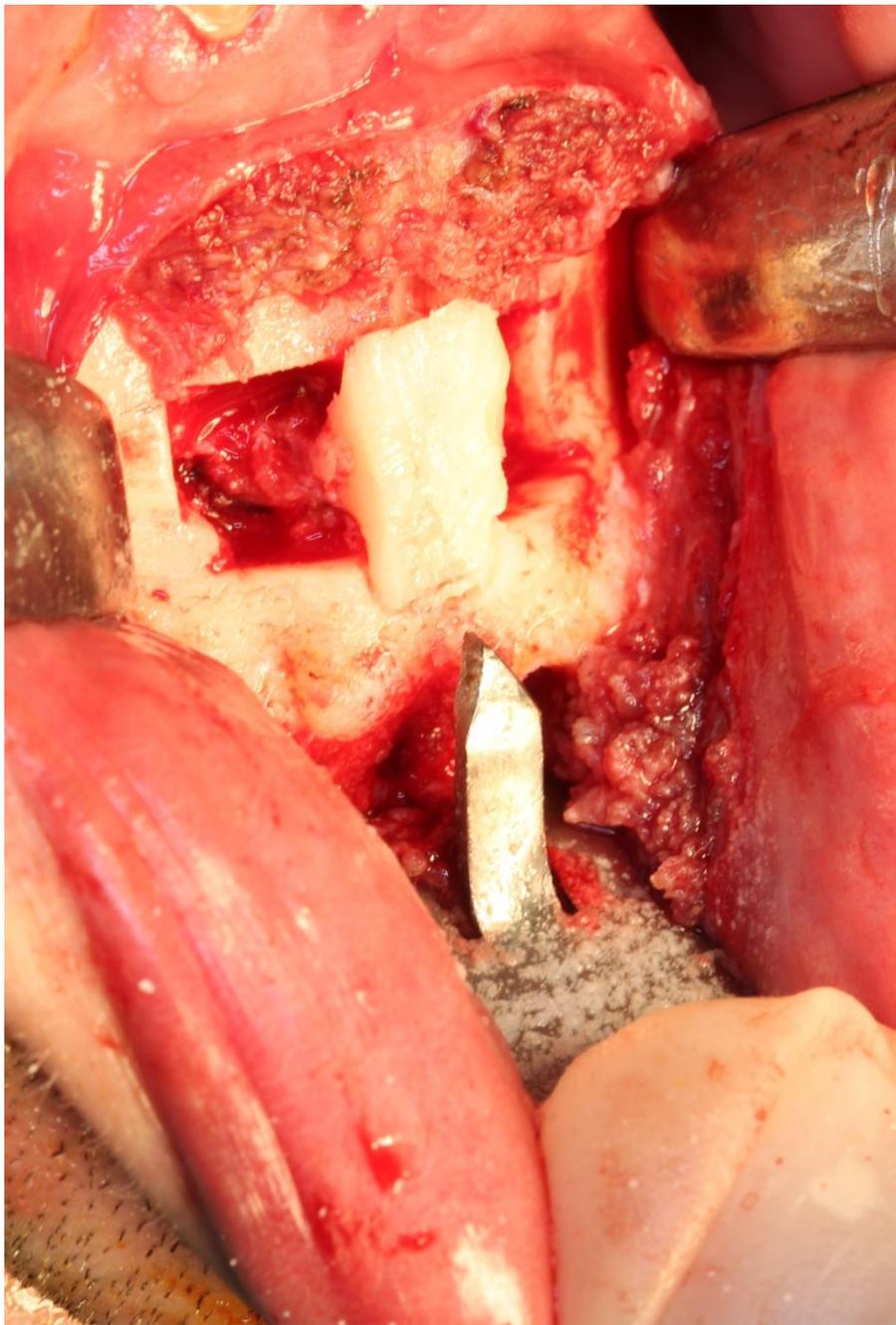


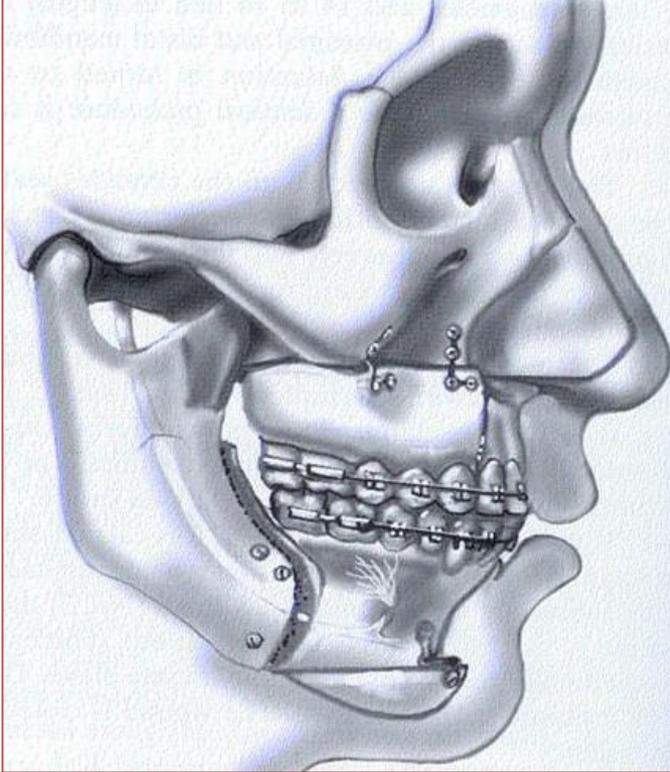
# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneomaxilofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- **Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)**
- Patología de ATM
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

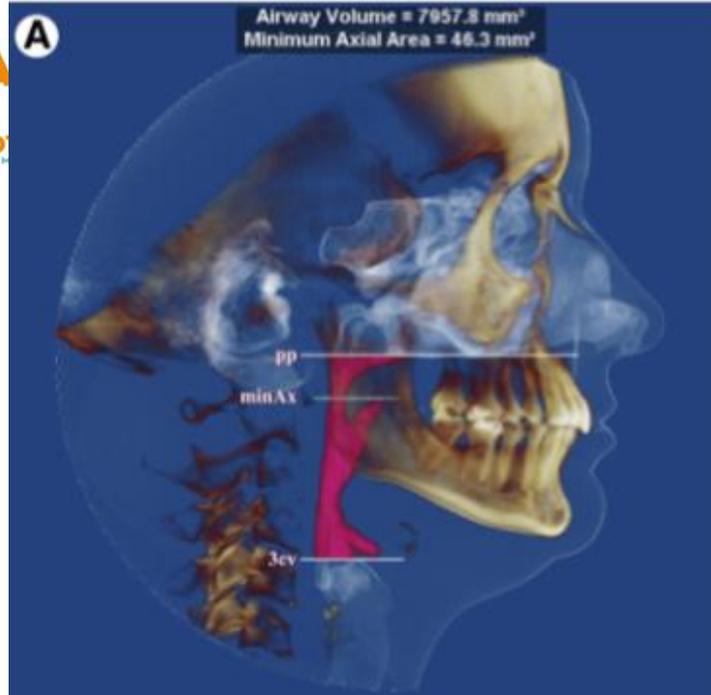


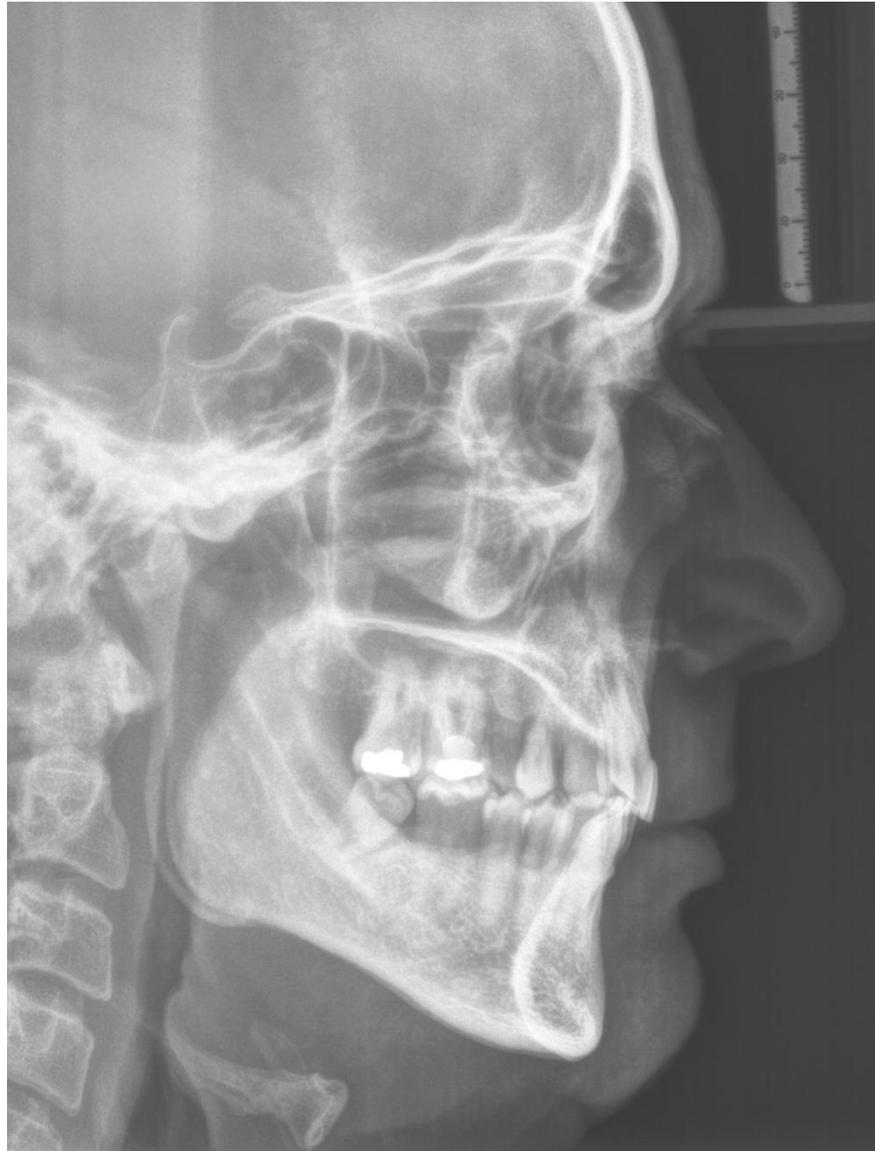






GRAND  
DA 20  
20-20





# Deformidades congénitas y adquiridas Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Deformidades de boca, cara y cuello congénitas y adquiridas	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>
Síndrome de apnea del sueño	<input type="checkbox"/> Compromiso funcional importante	<input type="checkbox"/>

# Cirugía Oral y Maxilofacial

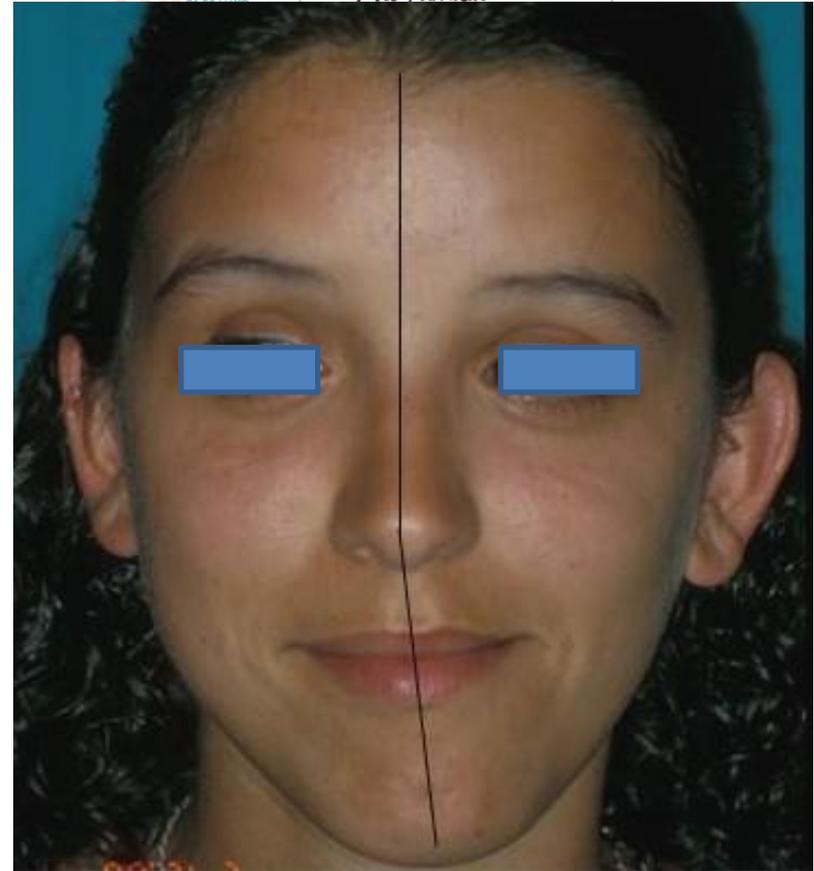
- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneomaxilofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- **Patología de ATM**
- Cirugía reconstructiva y estética de la cara

# Exploración ATM

GRA  
2016

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



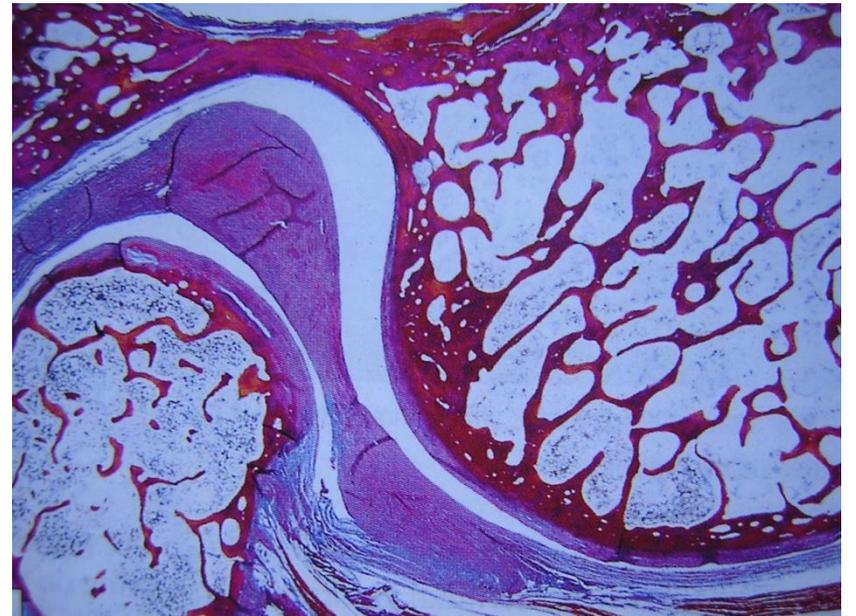
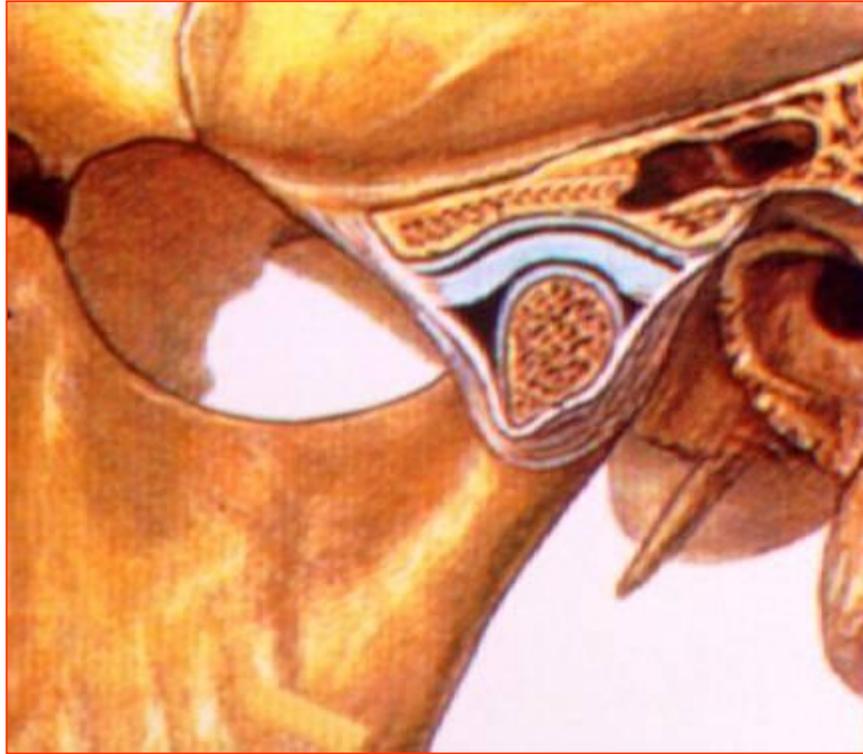
- **Dolor:** escala de dolor. Psicósomático
- **Movilidad:** bloqueo, anquilosis, luxación
- **Deformidad:** asimetría

# Patología de la ATM

GRACIA  
2016  
20-26 MAYO

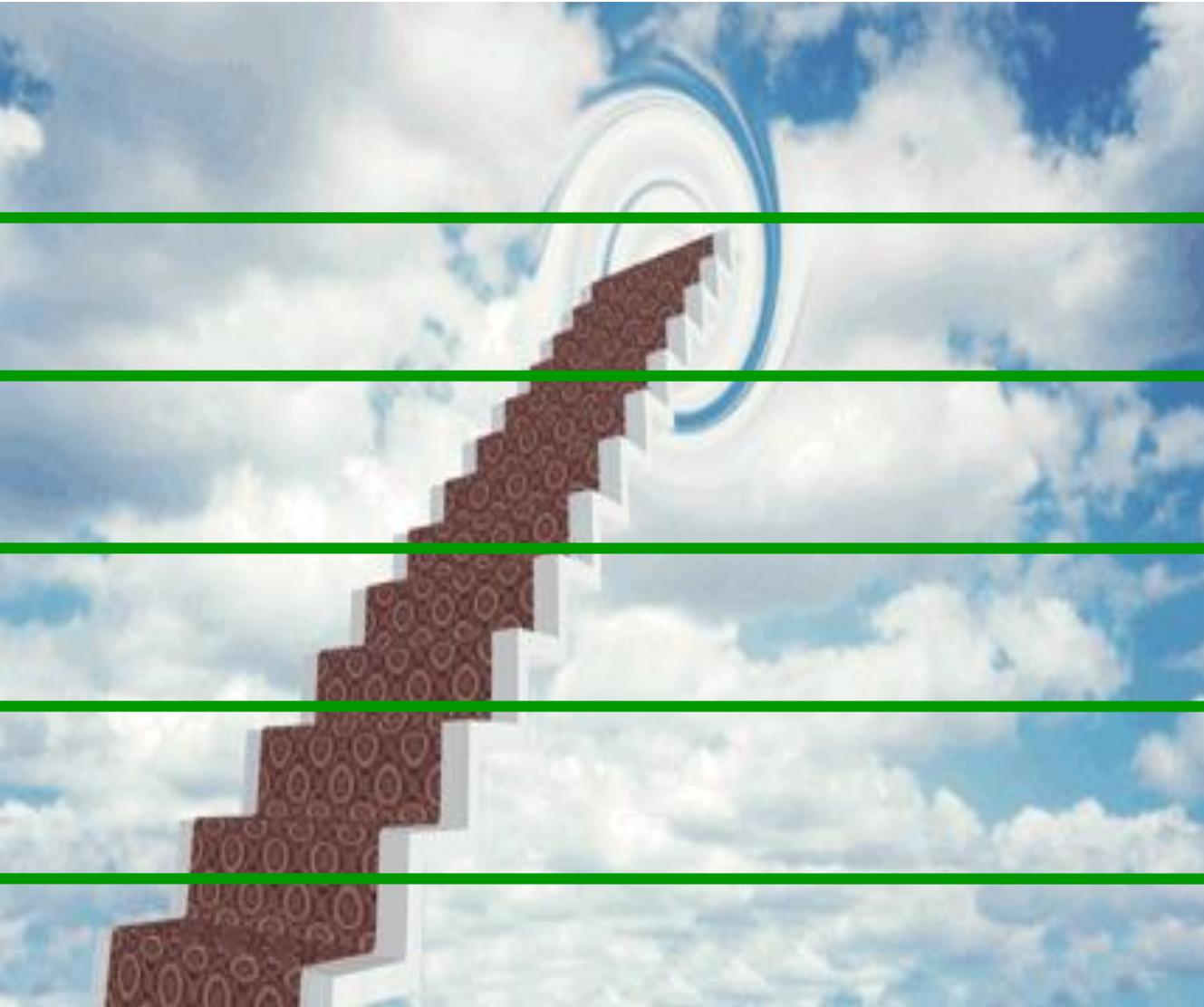
XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



El **disco** es la clave de la patología

# Terapéutica de la ATM (escalonada)



Artrotomía  
(cirugía abierta)

Cirugía mín. invasiva)

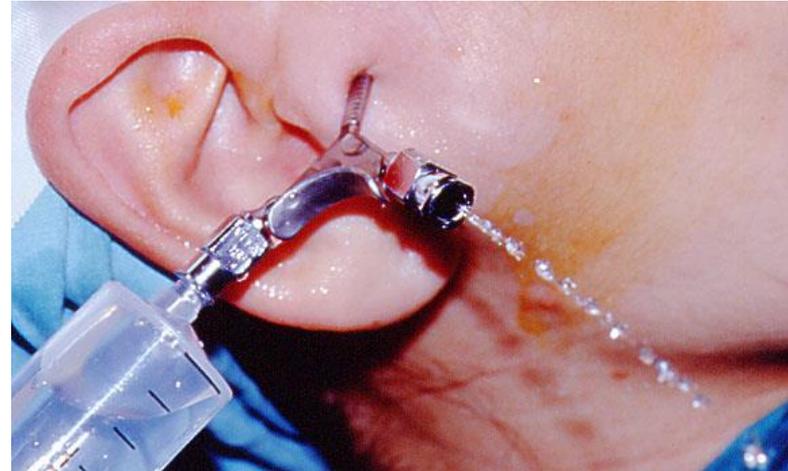
Tallados dentales

Férulas oclusales

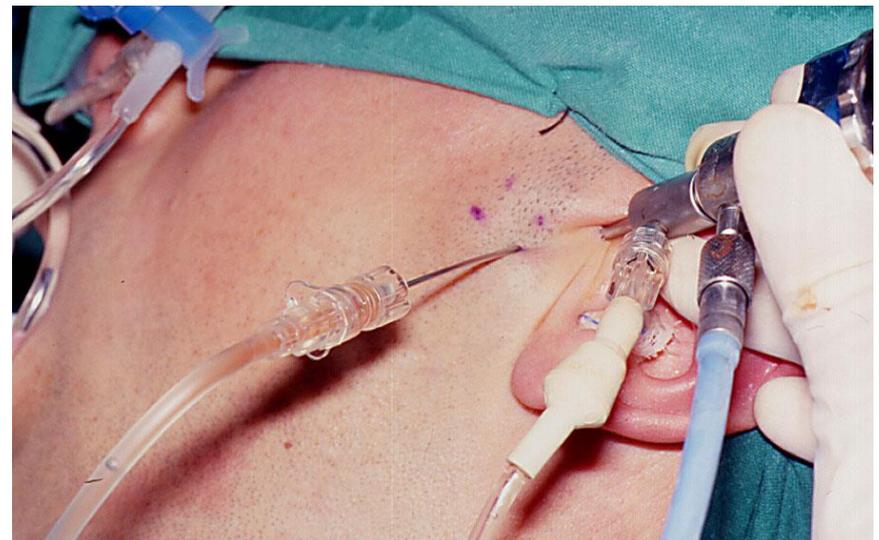
Fármacos  
(relajantes + AINES)

Fisioterapia + calor  
Reposo + dieta

## Artrocentesis



## Artroscopia



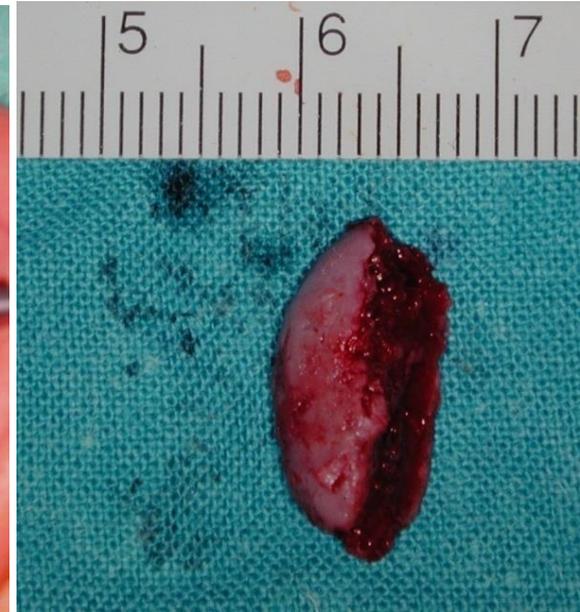
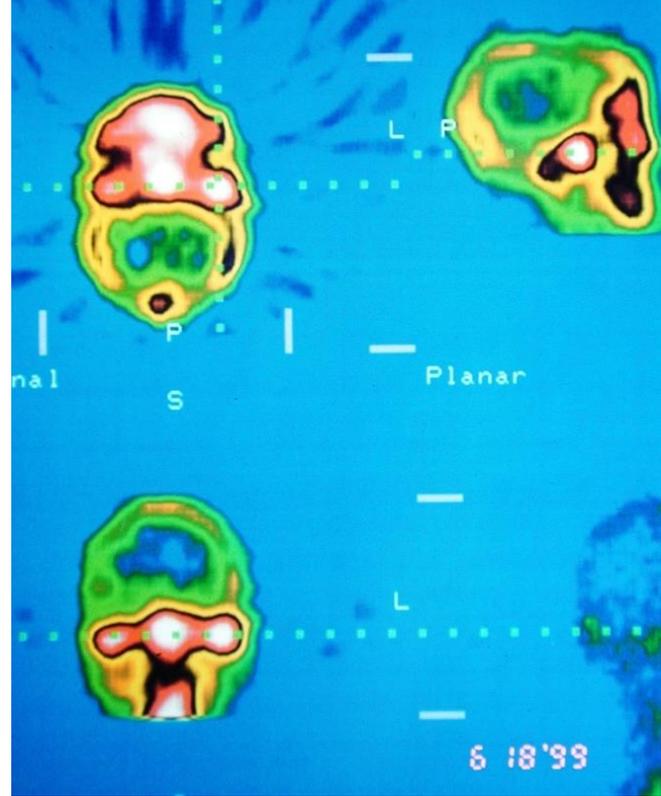
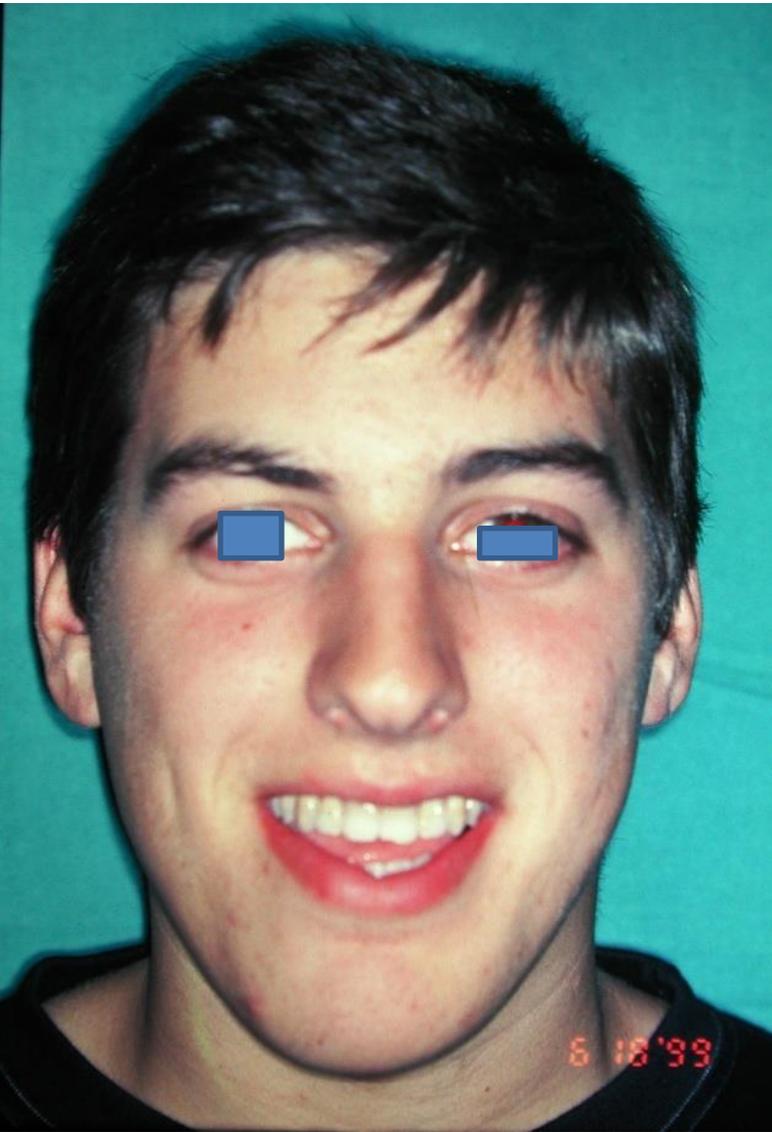
## Férulas oclusales

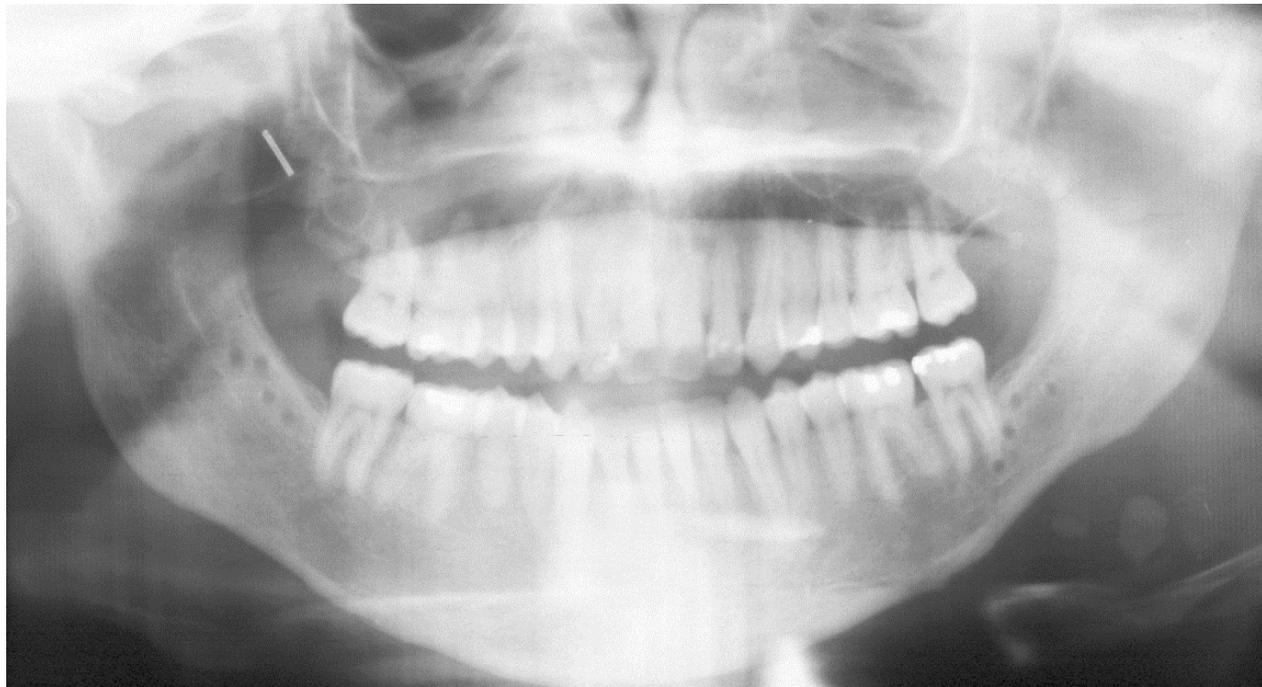
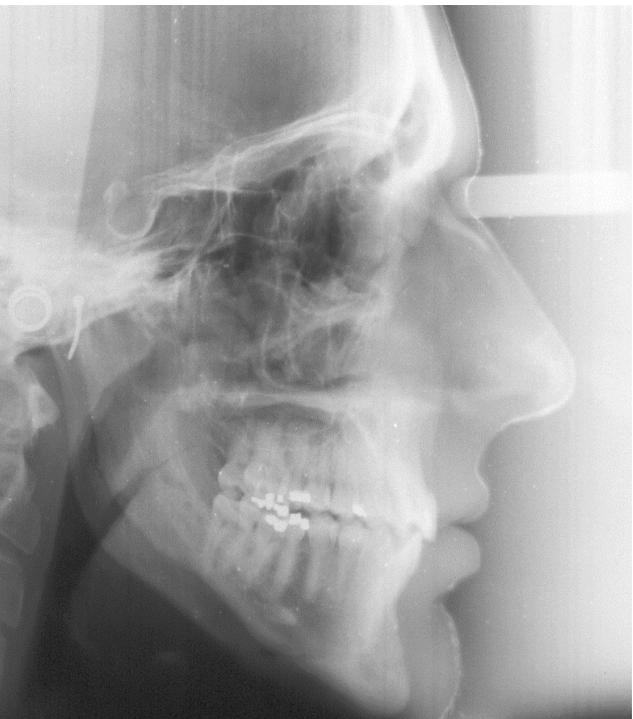
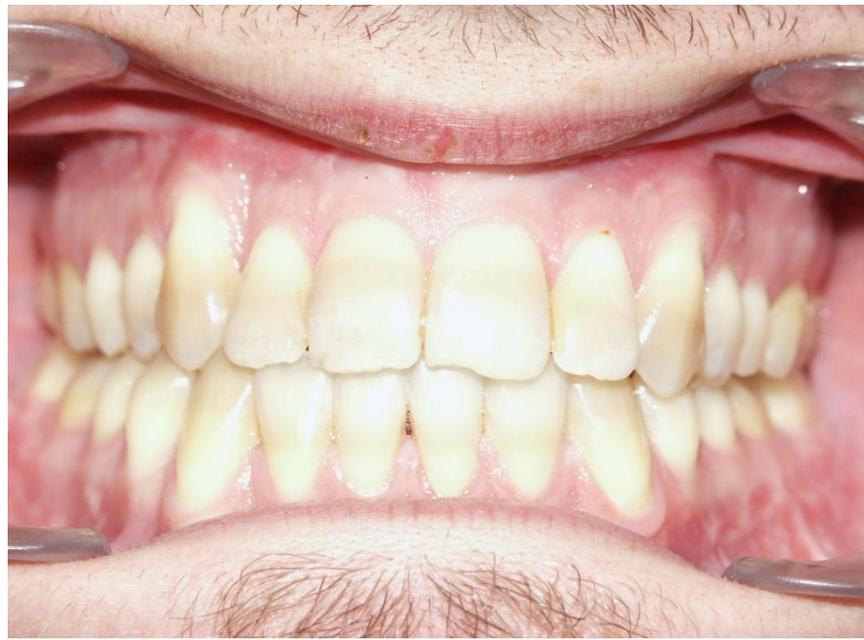
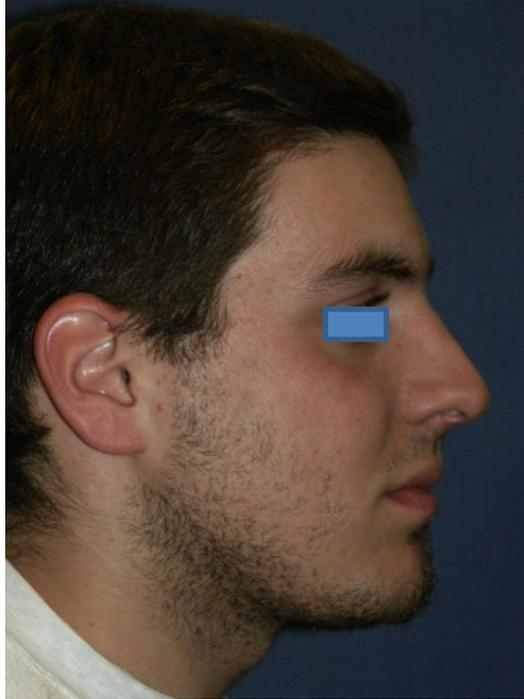
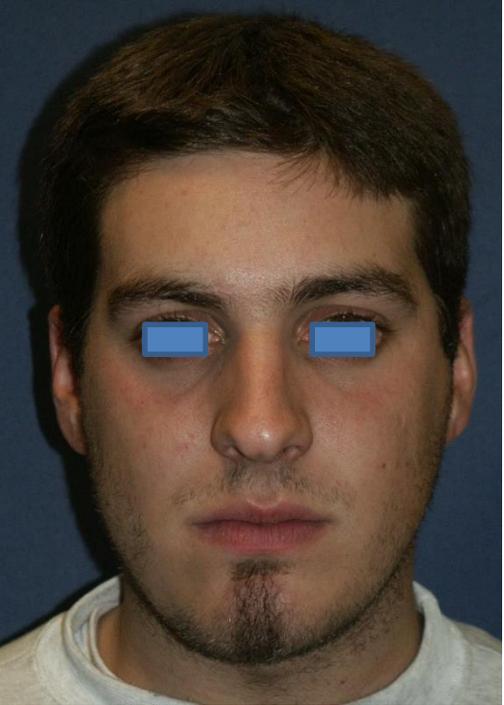


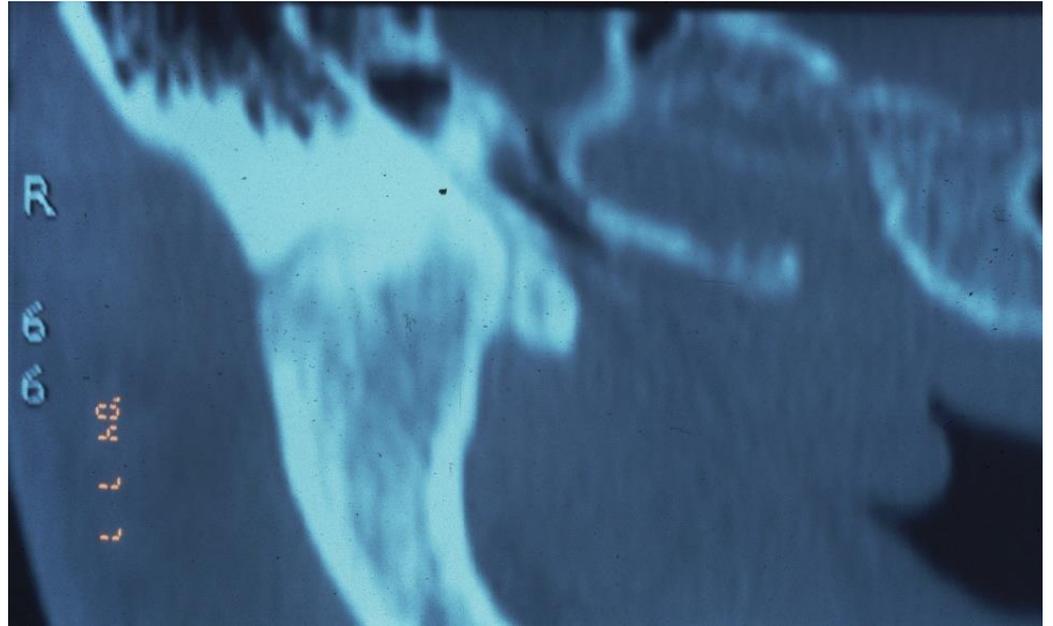
# Manejo de la ATM en Atención Primaria

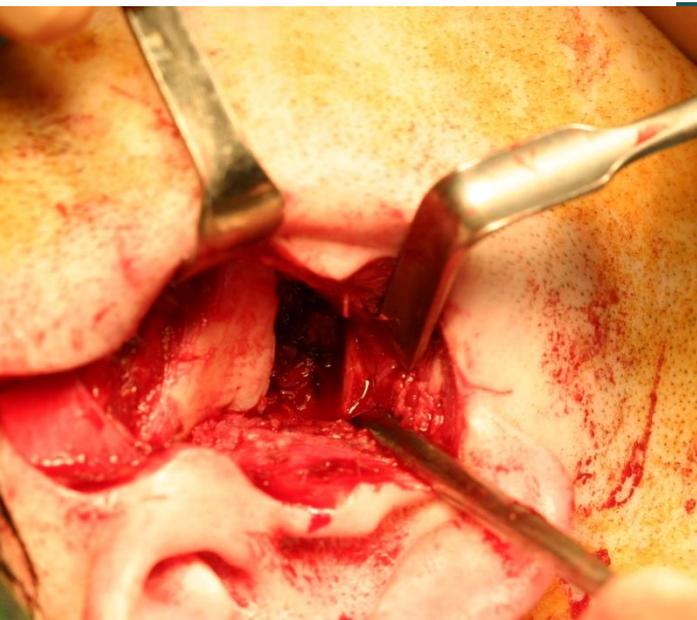
---

- Tratamiento del bruxismo
- Tratamiento del SDTM
- Manejo de un bloqueo agudo
- Manejo de la luxación de cóndilo



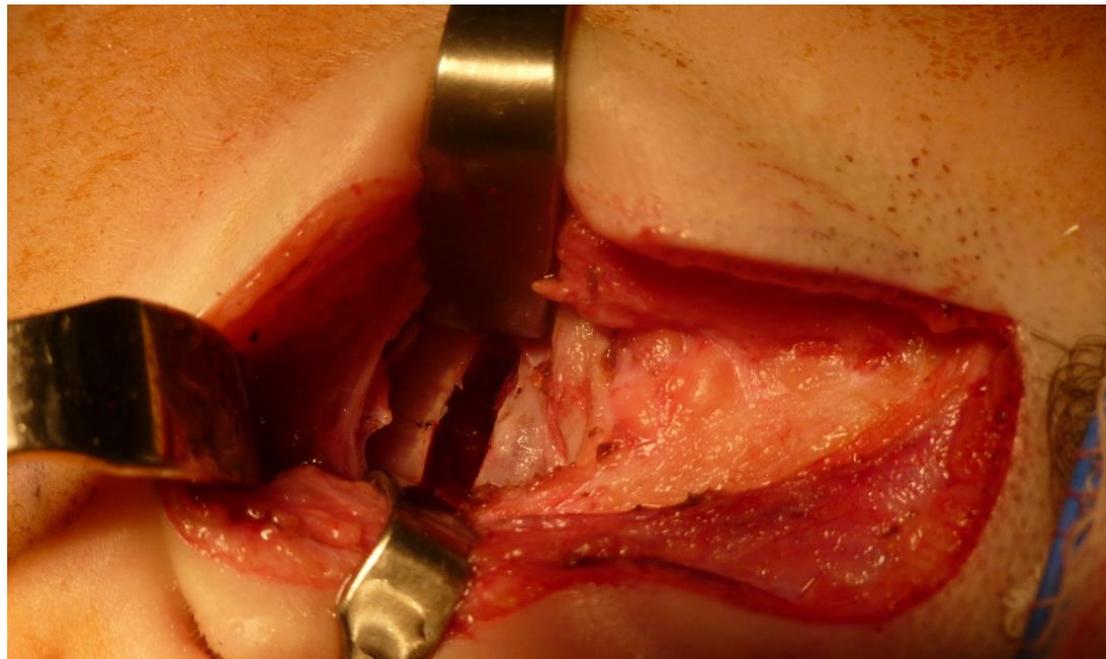
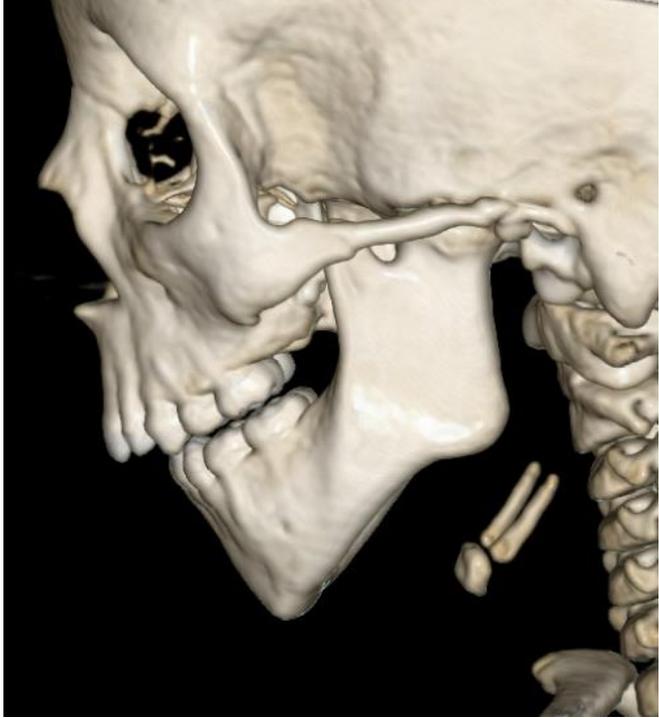


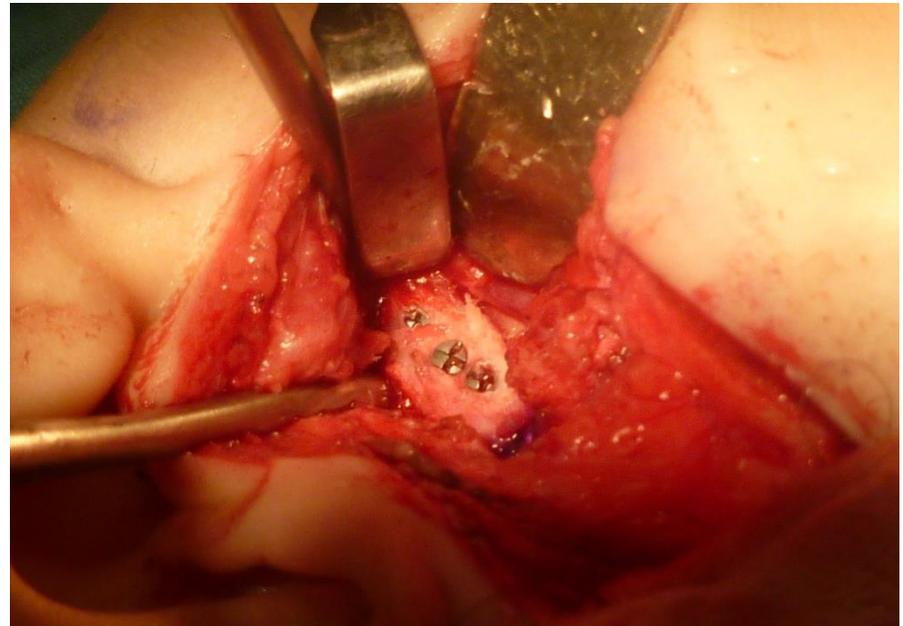
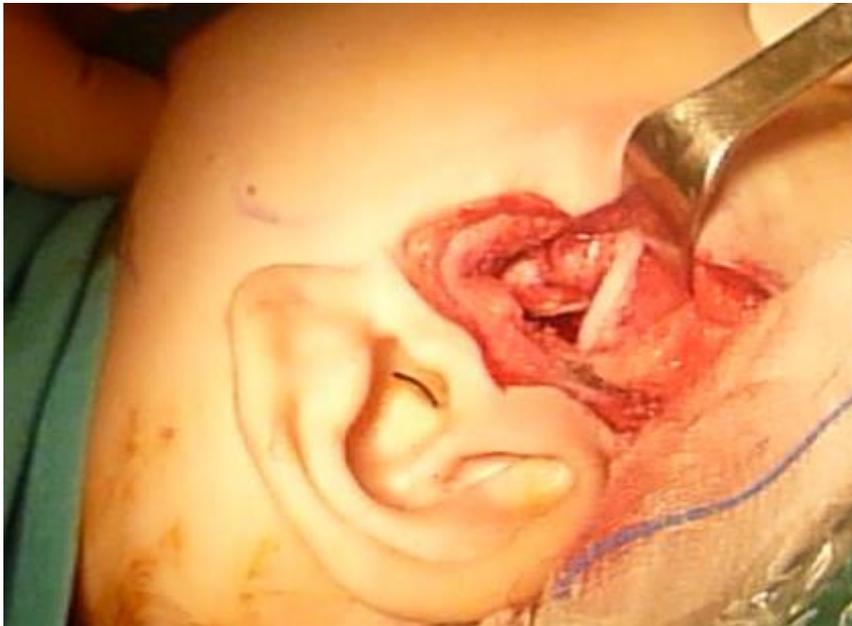
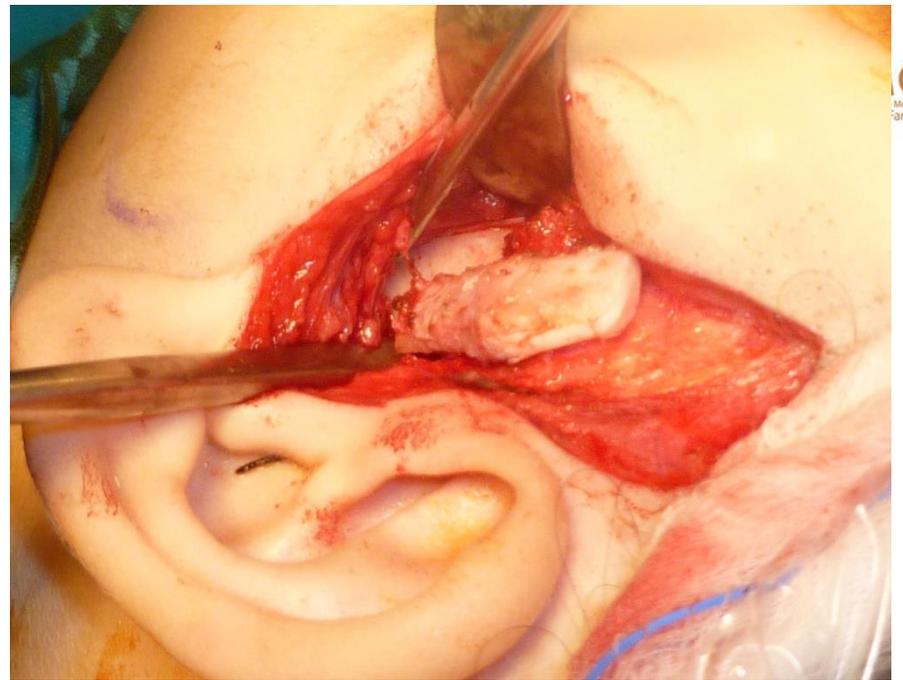
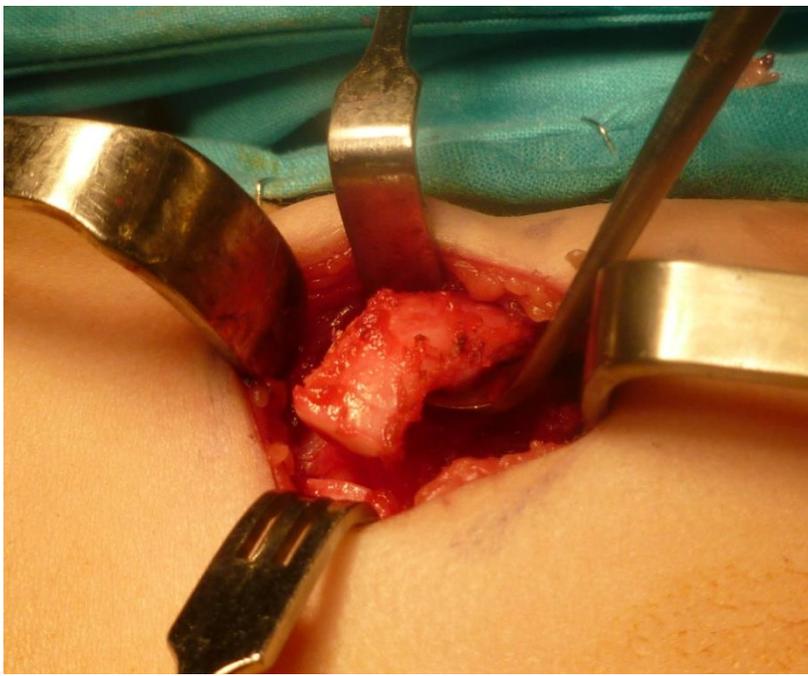


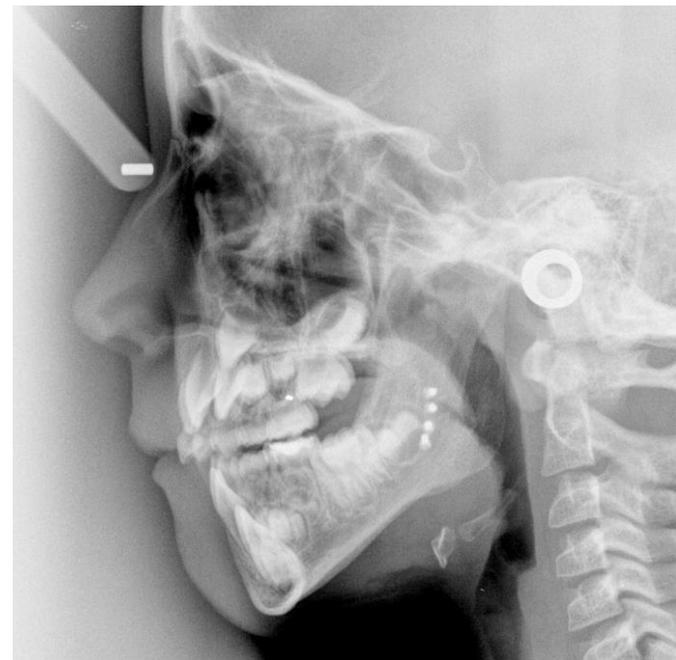


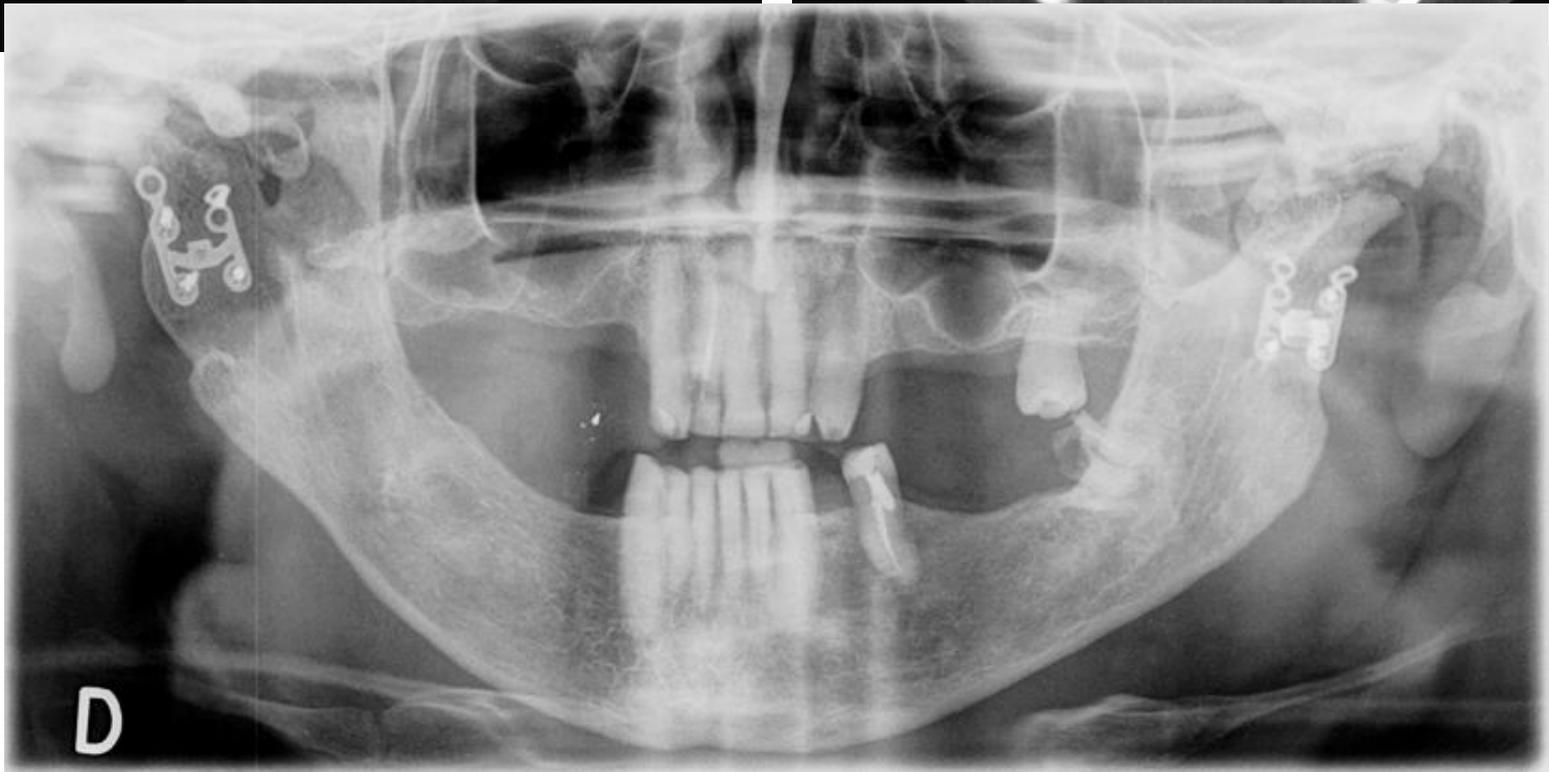


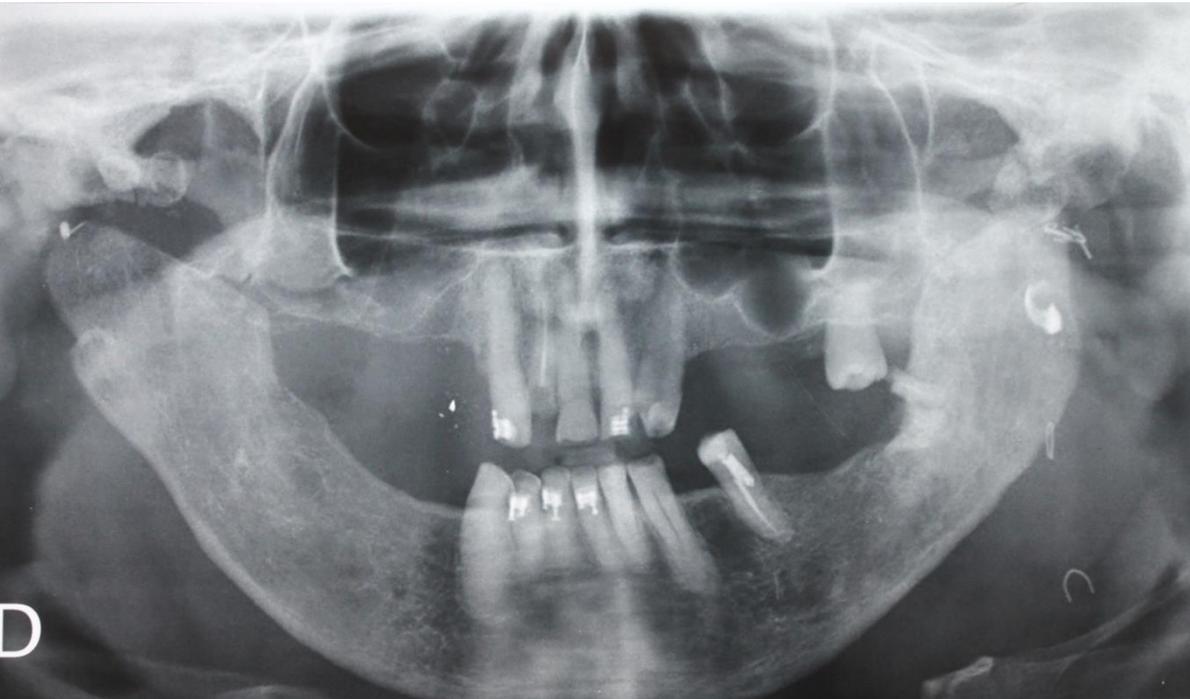
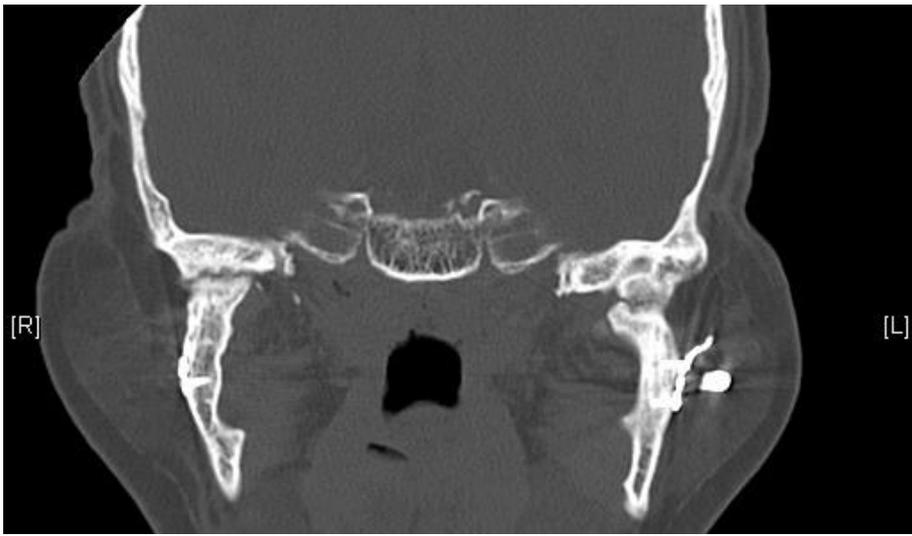
ional  
general

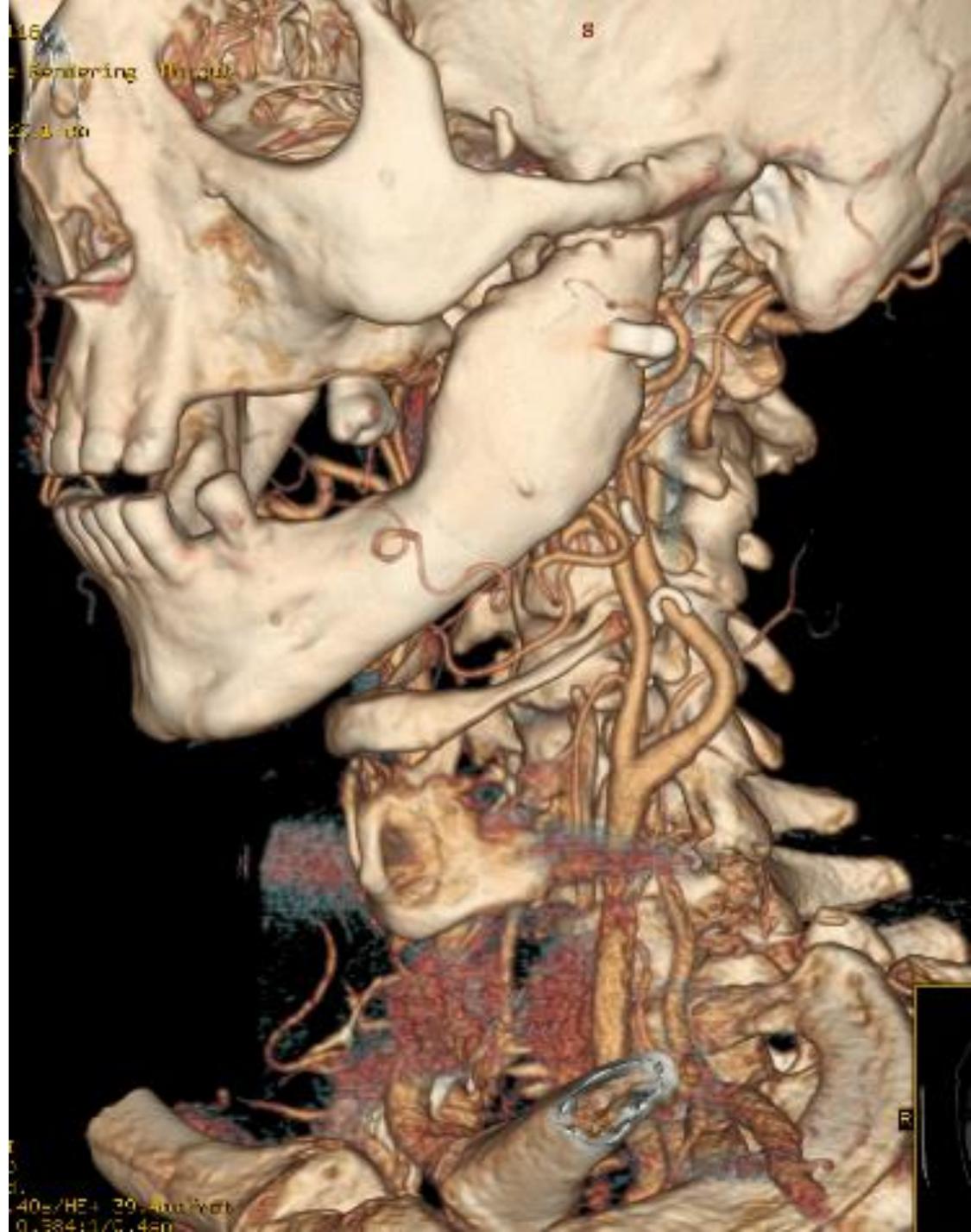
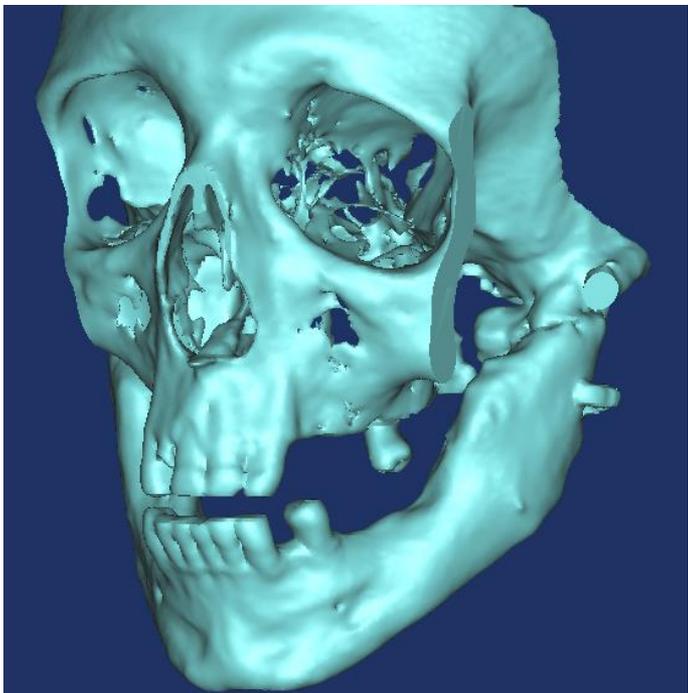
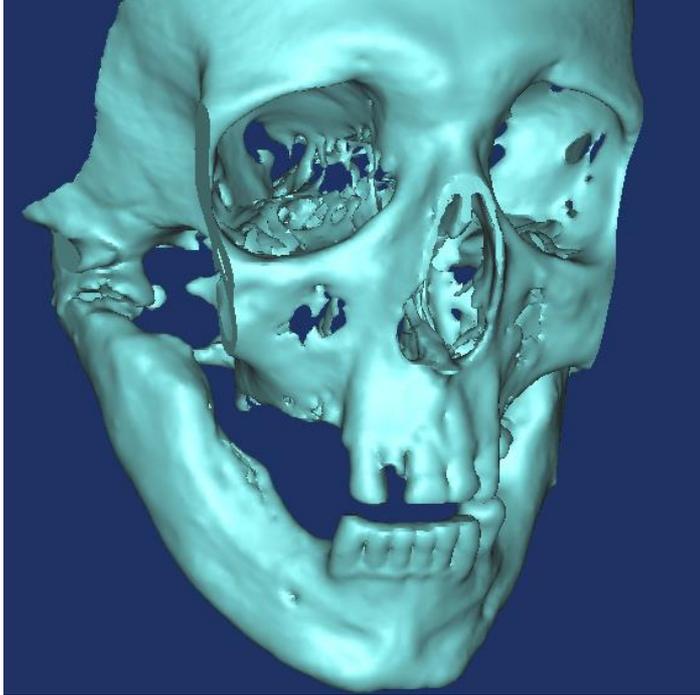


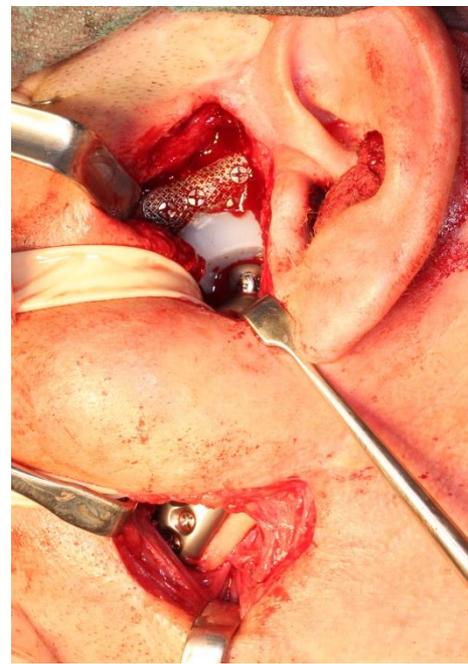
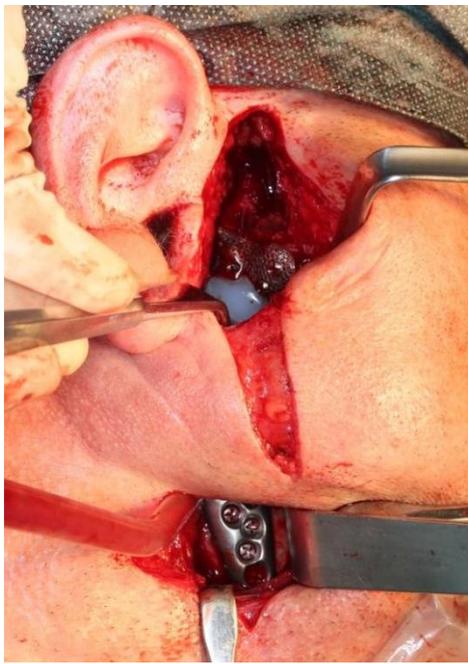
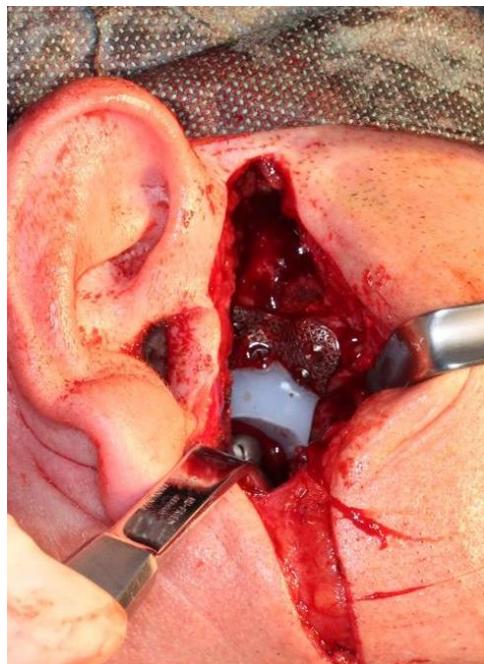
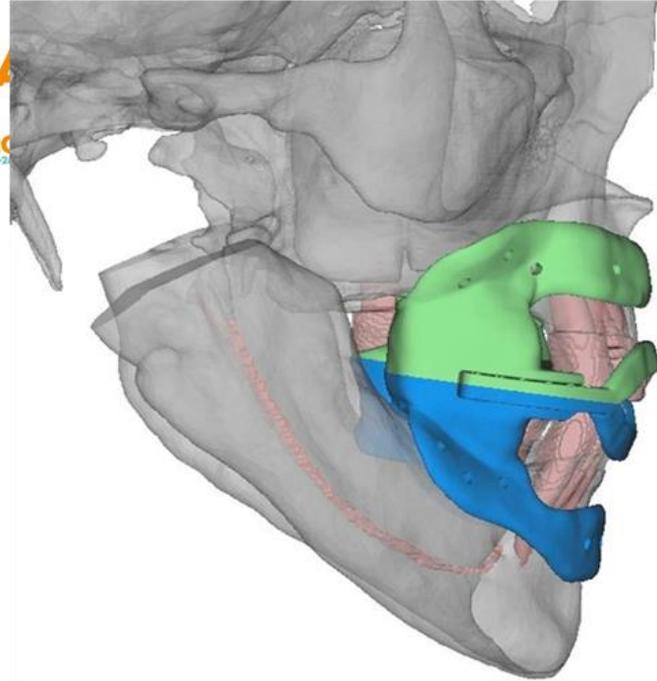
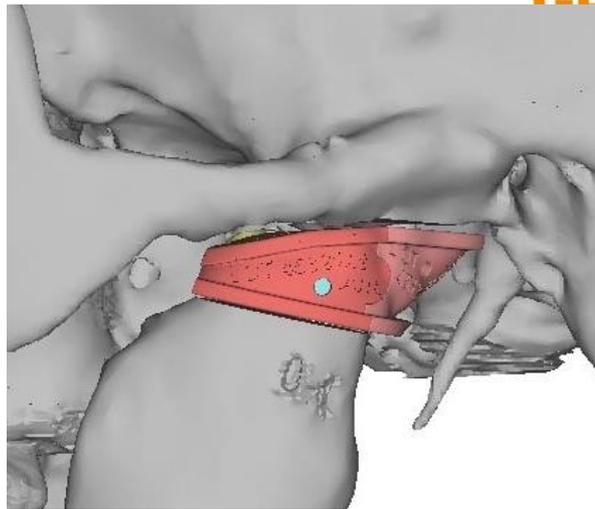
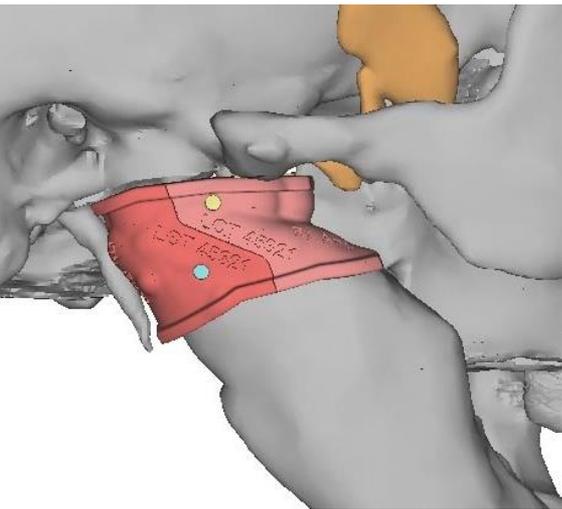


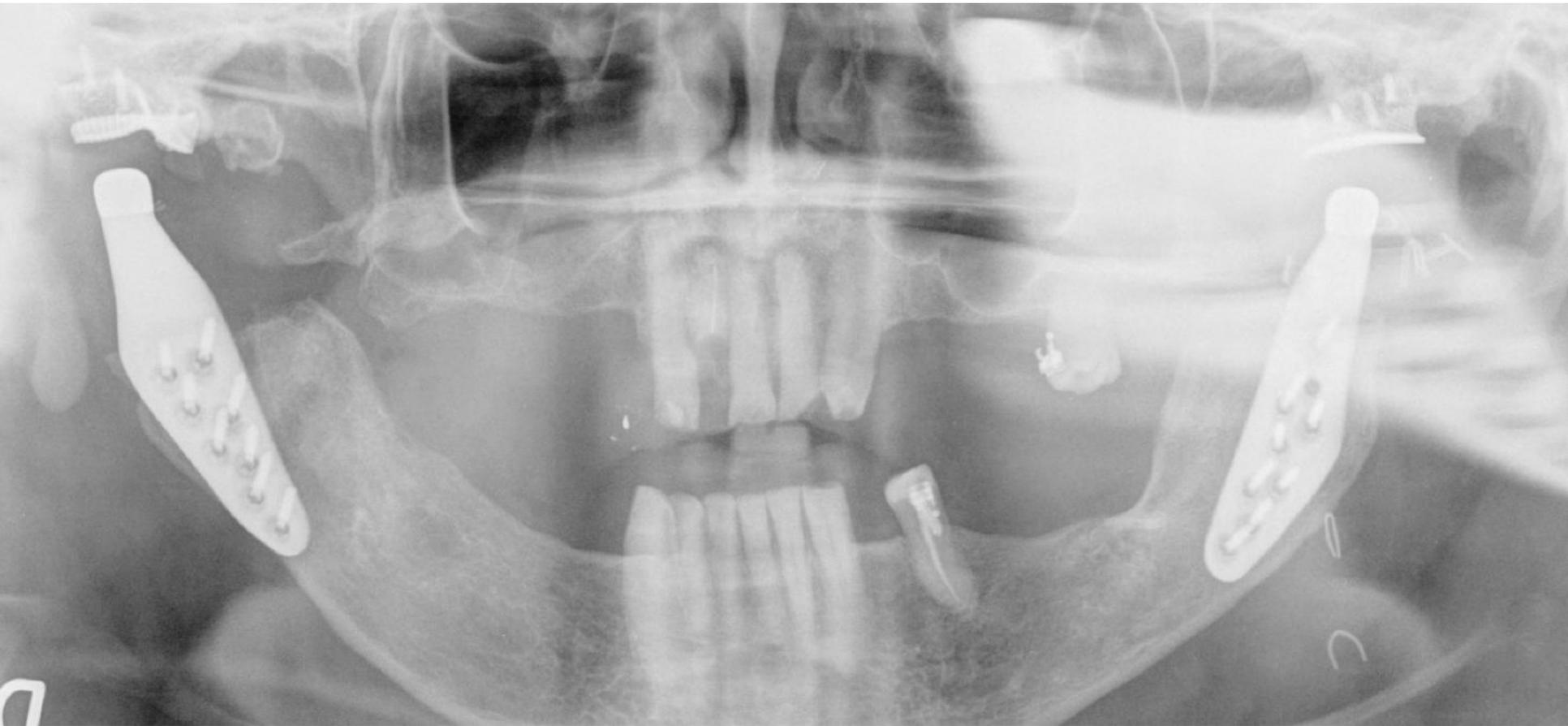












# Patología de ATM

- Consulta normal
- Consulta preferente
- Consulta urgente

PATOLOGÍA	PREFERENTE	URGENTE
Patología de ATM y dolor orofacial	<input type="checkbox"/> Sintomatología severa que no responda a tratamiento conservador	<input type="checkbox"/>

# Cirugía Oral y Maxilofacial

- Oncología de cabeza y cuello
- Patología cervical y glándulas salivales
- Patología mucocutánea de boca, cara y cuello
- Cirugía oral
- Infecciones maxilofaciales
- Traumatología craneofacial
- Deformidades congénitas y adquiridas
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- **Cirugía reconstructiva y estética de la cara**

# Cirugía reconstructiva de cabeza y cuello

---

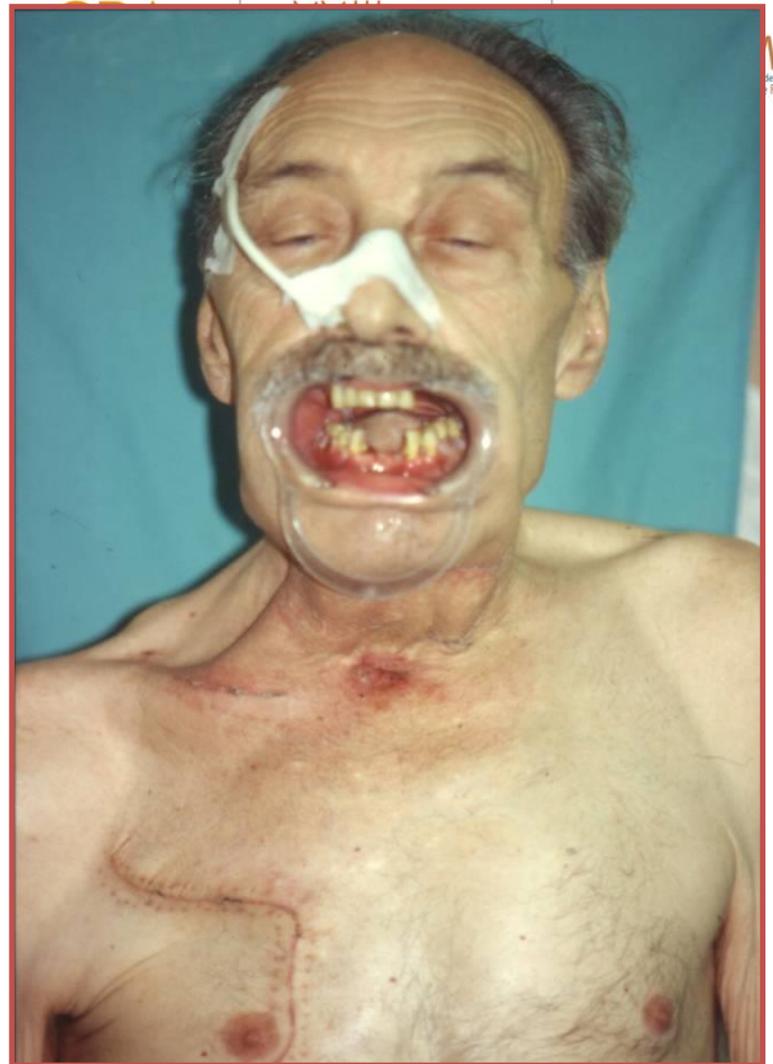
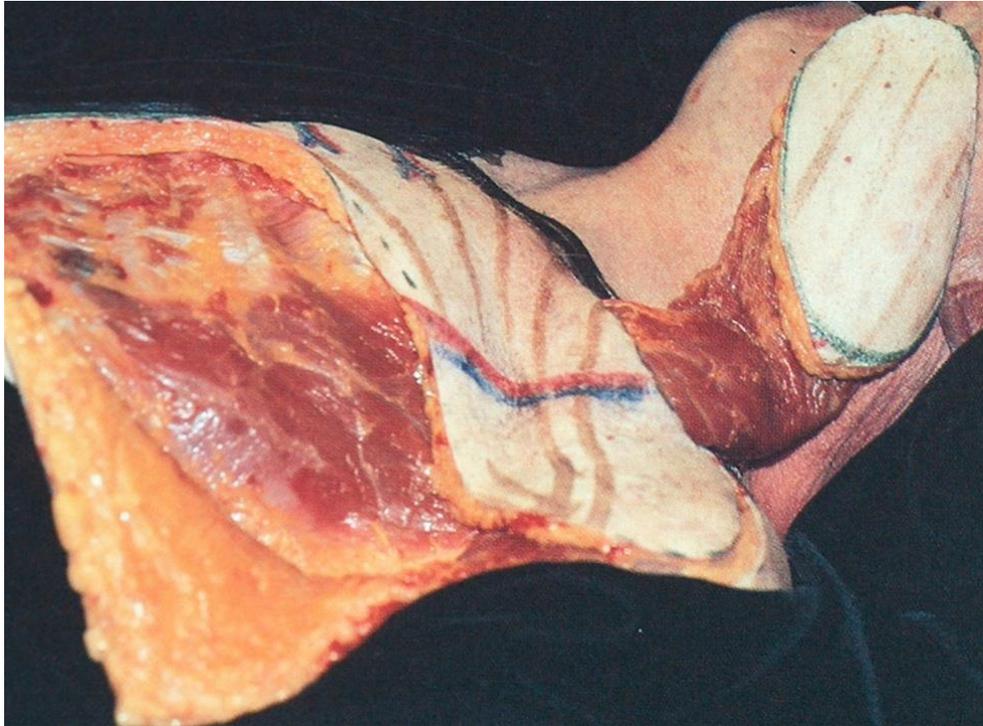
## Cierre directo

## Injerto libre

Tejido sin un pedículo vascular, que se nutre directamente del tejido circundante. Dermoepidérmicos, óseos...

## Colgajo

Tejido transferido con su pedículo vascular original. Puede ser **pediculado** (el pedículo no se secciona y se convierte en el eje de transposición del colgajo) y **libre** (el pedículo se corta y se anastomosa a vasos próximos a la zona del defecto, permitiendo transferir el tejido a zonas alejadas de la zona donante).



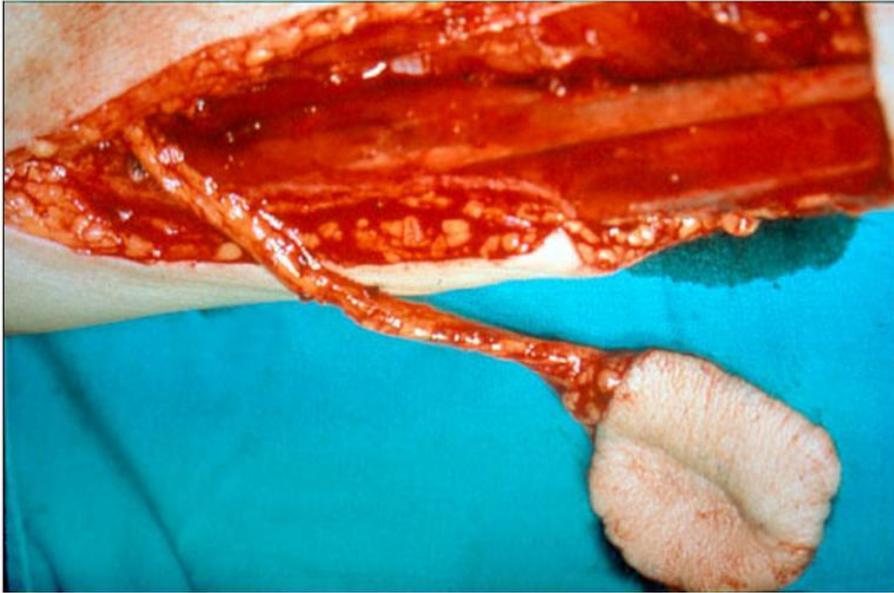
**Colgajo pediculado  
pectoral**

# Colgajo libre radial

GRANADA  
2016  
20-26 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



# Colgajo peroneo

GRA  
NA  
2016

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

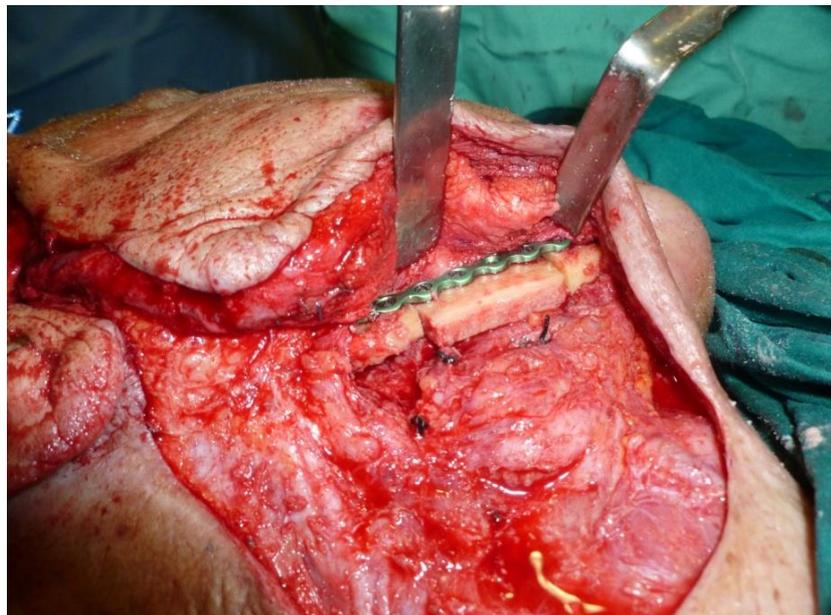
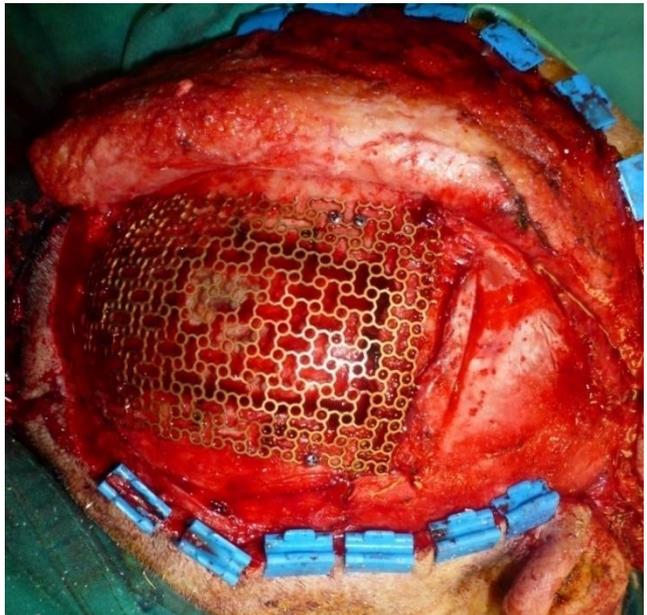
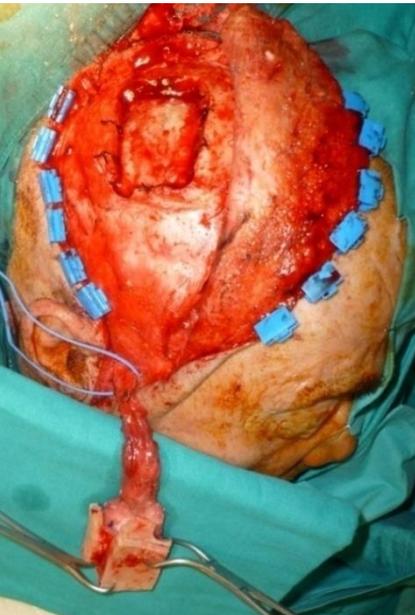
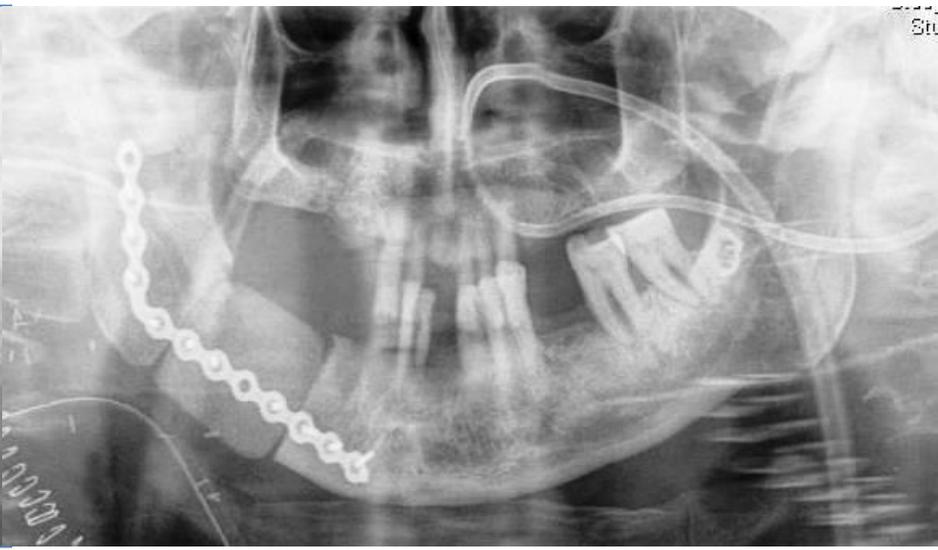
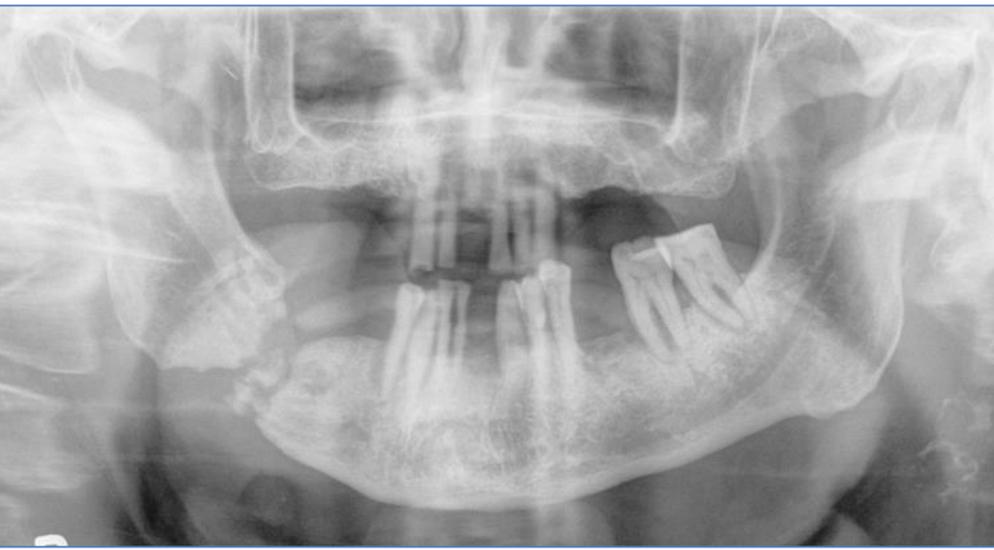


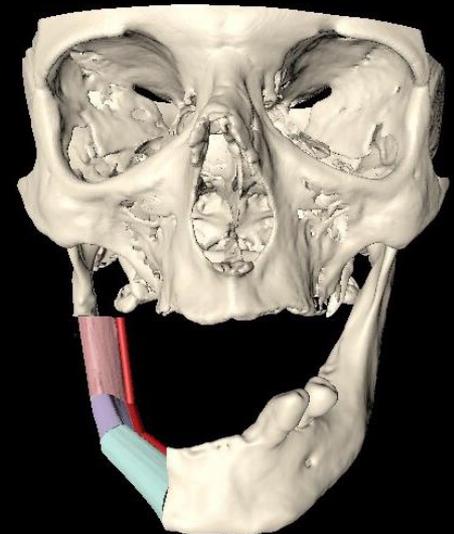
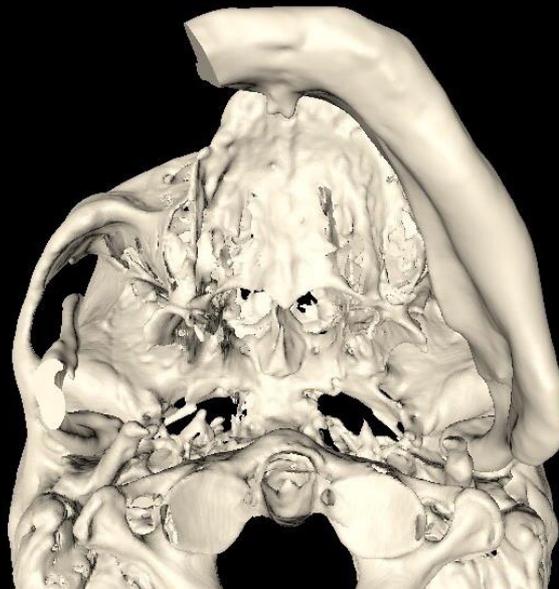
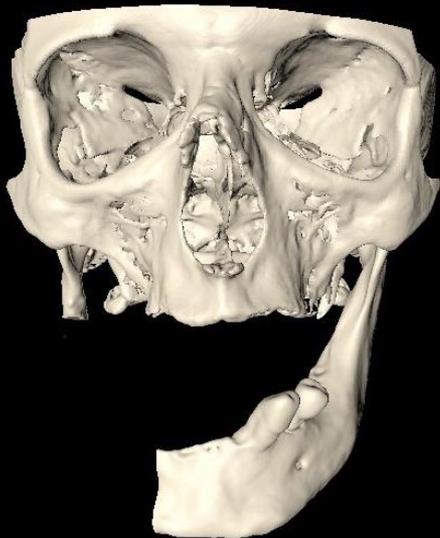
# Colgajo parietal

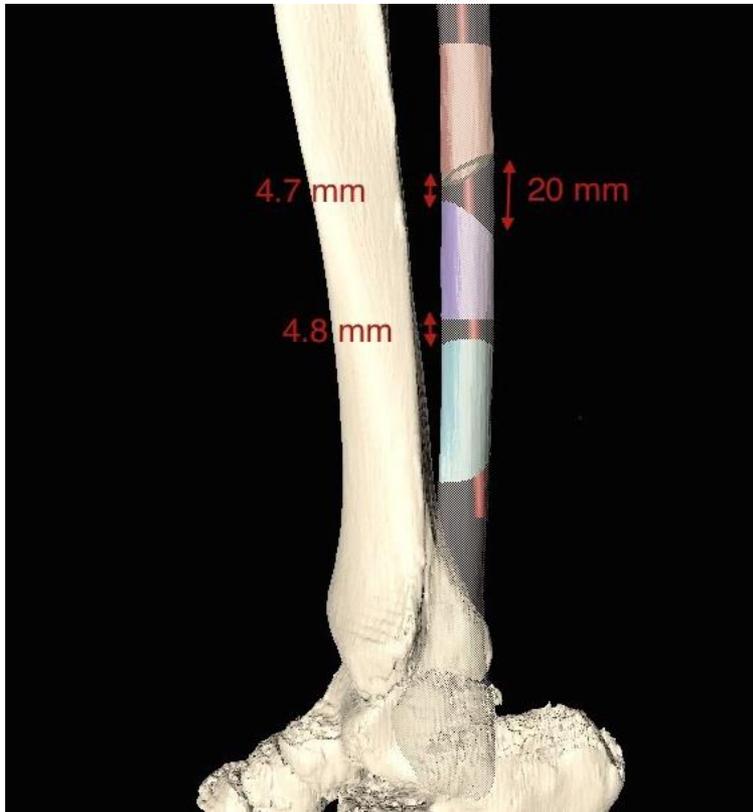
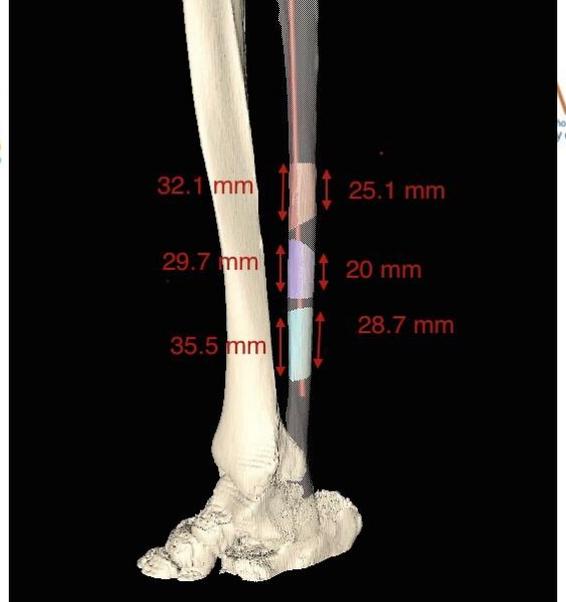
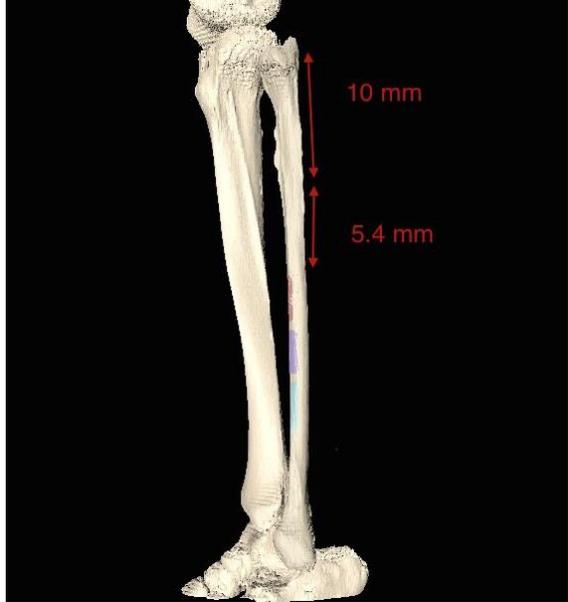
GRANADA  
2016  
20-26 MAYO

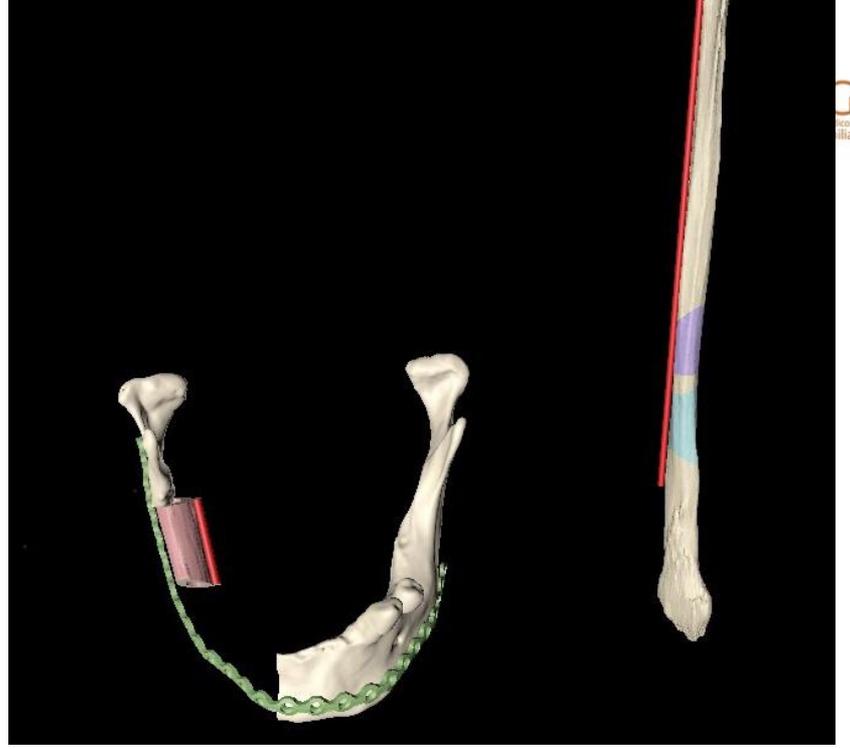
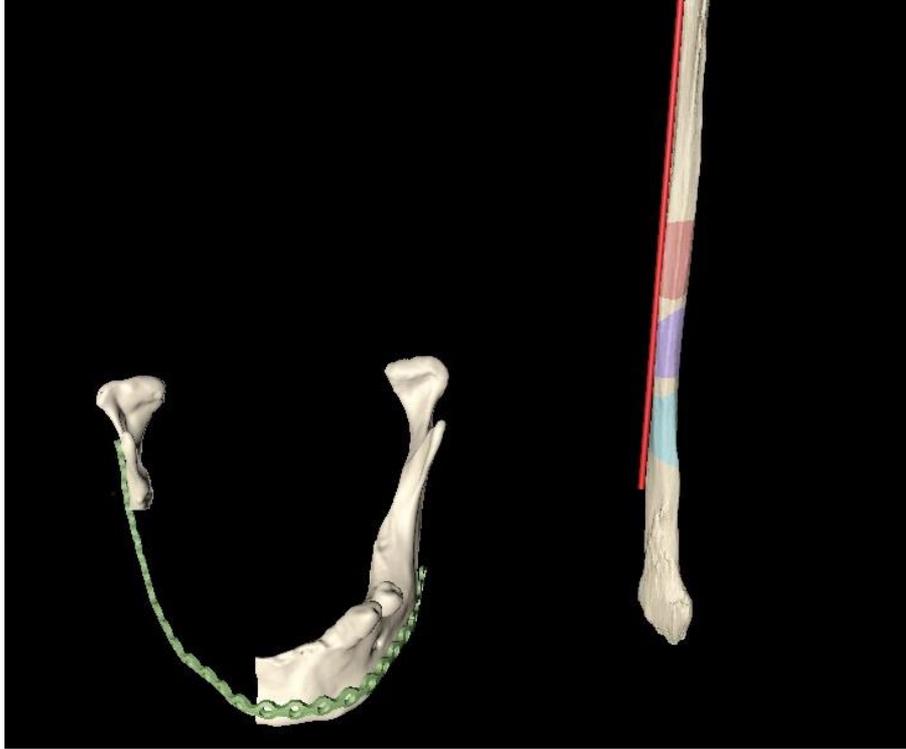
XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

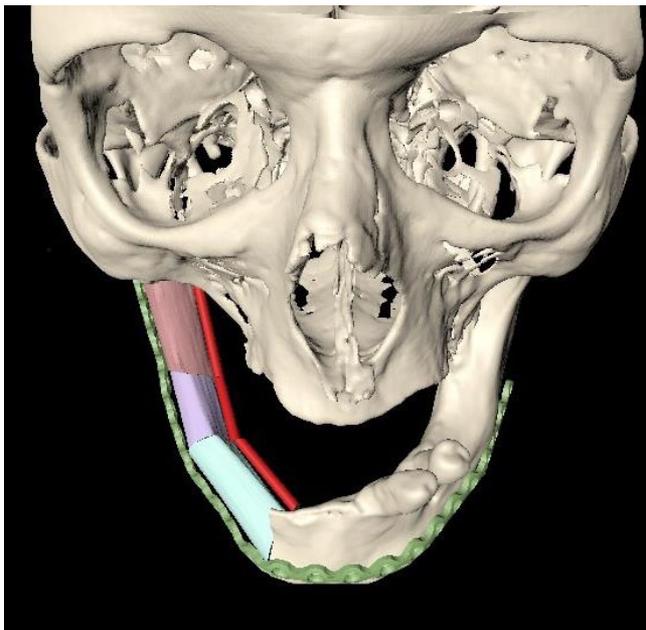
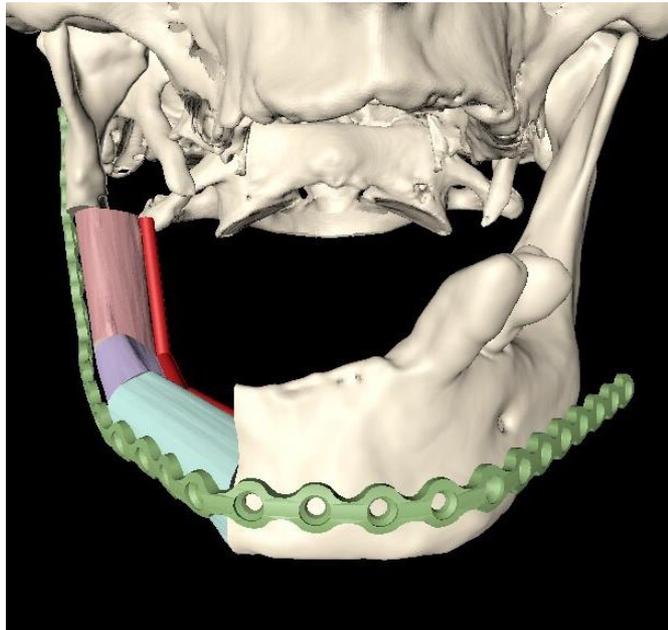
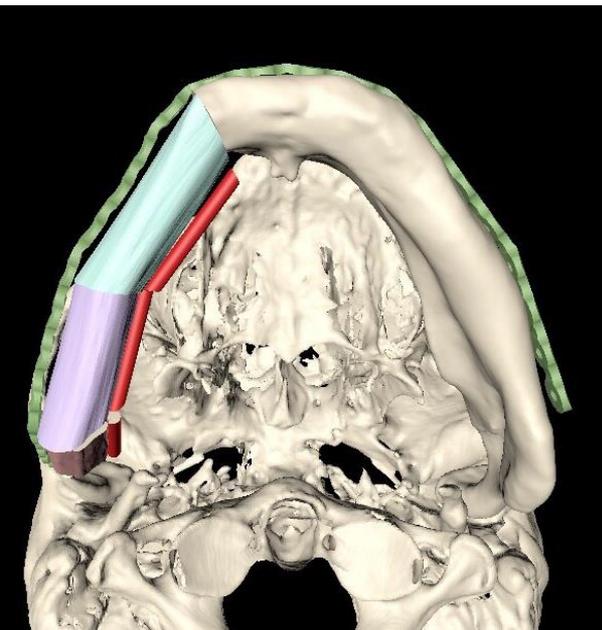
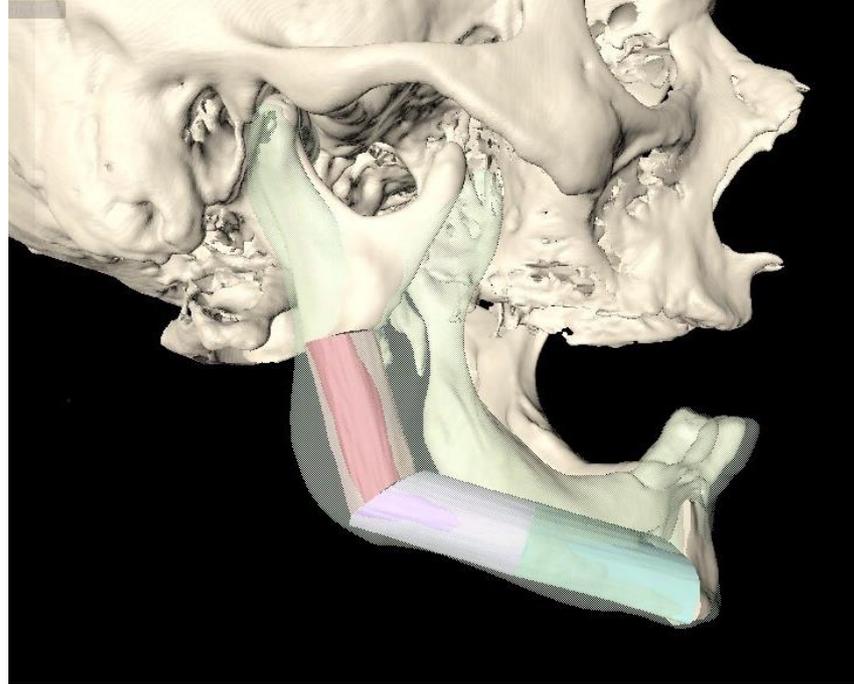
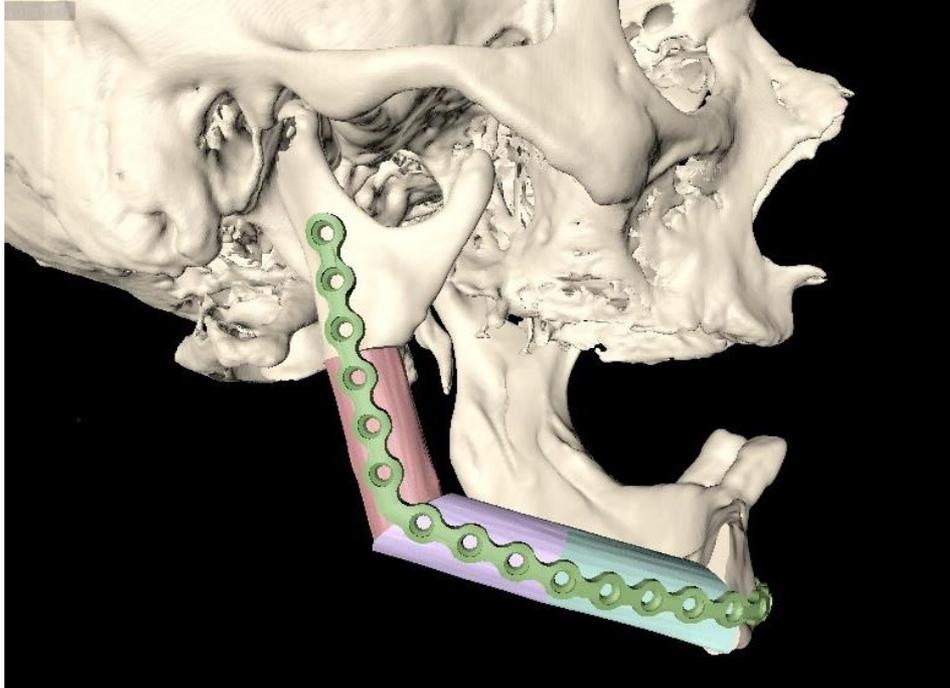
SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

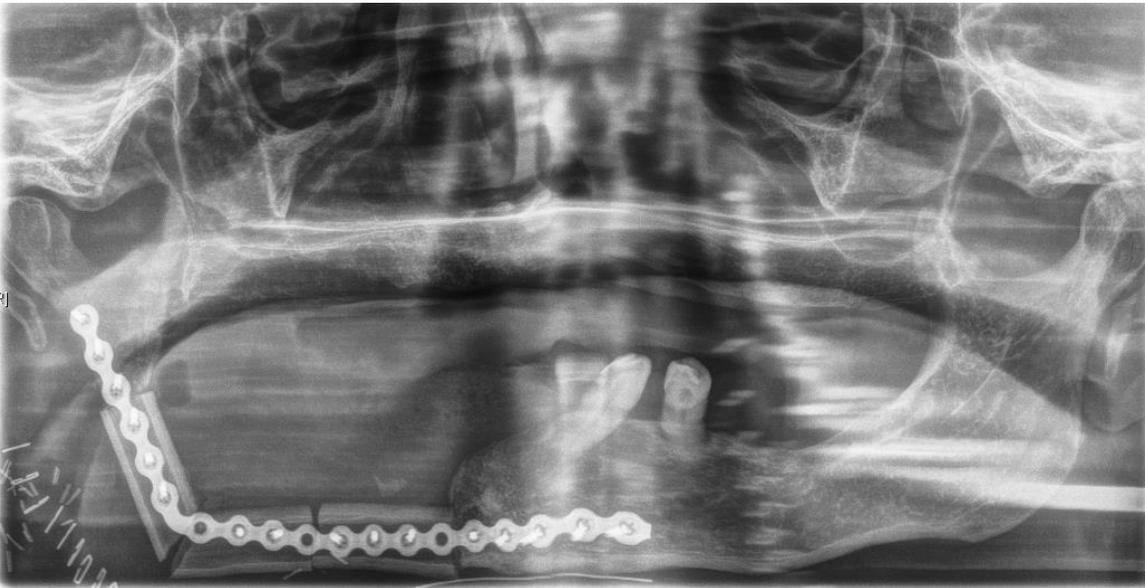
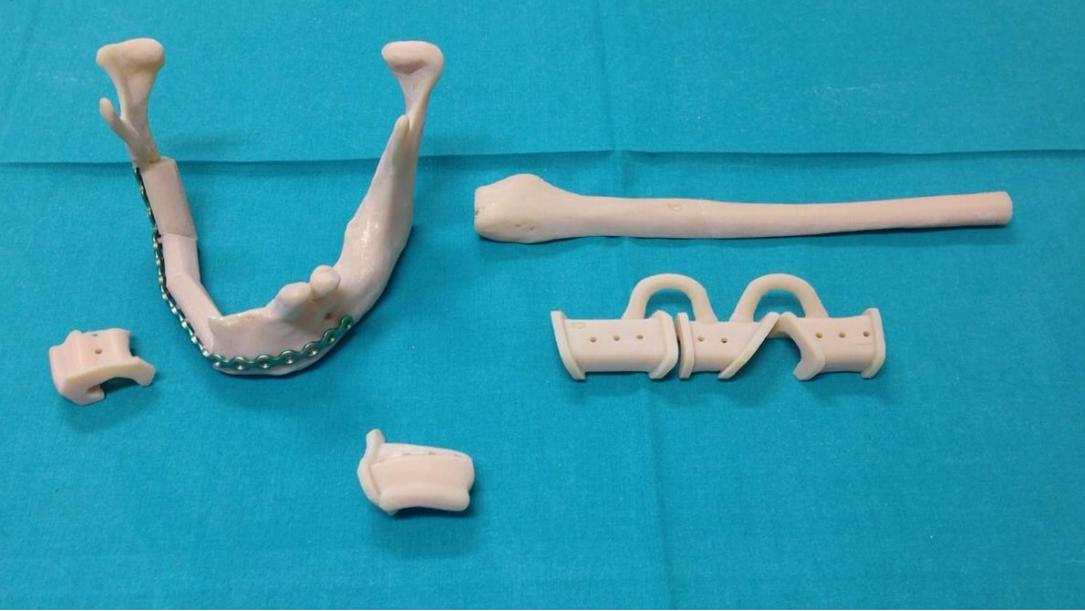












# Cirugía estética facial

- Otoplastia
- Rinoplastia
- Blefaroplastia
- Ritidectomía
- Medicina estética: bótox, fillers, peeling...

