

L'Acadèmia

Filial del Vallès Oriental

CEMAV, 10 i 17 de Desembre del 2015



Odontologia i Cirurgia Oral i Maxil.lofacial: un acostament als Metges de Família

*“Patologia Maxil.lofacial. De l’edat adulta a
la vellesa”*

“Dr Jordi Garcia Linares”



Objectiu

- Apropament de la patologia maxil.lofacial per a un bon criteri i discriminació des de l'assistència primària.
- Criteris i caràcter d'urgència.
- Maneig inicial de les patologies.
- Aprofundir en el maneig d'especialitat de les patologies.



Temes a tractar

- Fractures facials
- Implants dentals / Injerts
- Tumors de glàndules salivals / quists cervicals
- Càncer oral
- Osteoquimionecrosi

FRACTURES FACIALS





Causes

- Agressions
- Accidents de trànsit: alta energia
- Caigudes: persones d'edat avançada.

Localització

-Terç superior de la cara

-Terç mig

-Terç infeior o mandibular





Localització: Terç superior de la cara

- Fractures menys freqüents.
- Fàcil exploració per palpació de les revores òssies.
- Diagnòstic: Exploració
TAC
- Punts importants: enfonsament de marc ossi, hematoma.

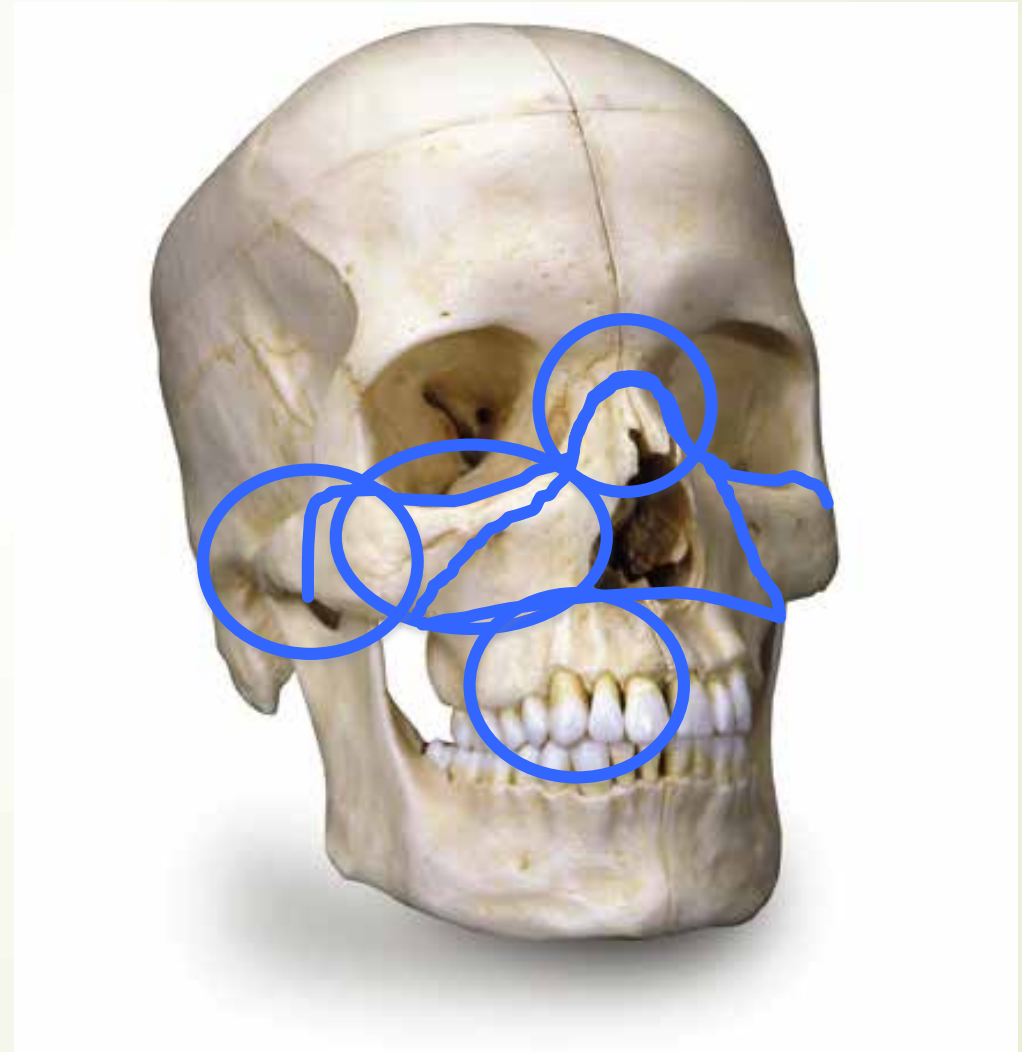
Localització: Terç mig de la cara

-Localització de les fractures:

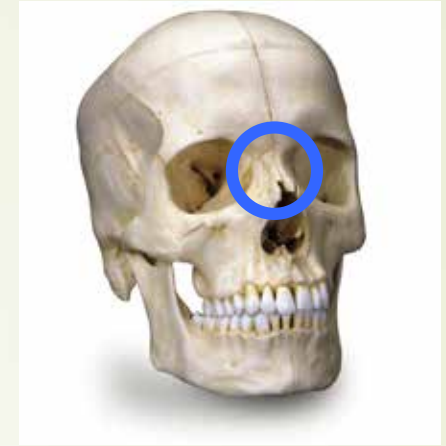
- *Nasal
- *Òrbito-malars
- *Arc zigomàtic
- *Dentoalveolars

-Fractures complexes:

- *Le Fort I
- *Le Fort II
- *Le Fort III



Localització: NASAL



DIAGNÒSTIC

- Ossis propis nasals:** desviació, enfonsament, assimetries.
- Rx ossos propis, lateral. TAC.
- Fotografies previes.

TRACTAMENT

- Reducció + ferulització immediata o diferida.



Localització: ORBITO-MALAR



DIAGNÒSTIC

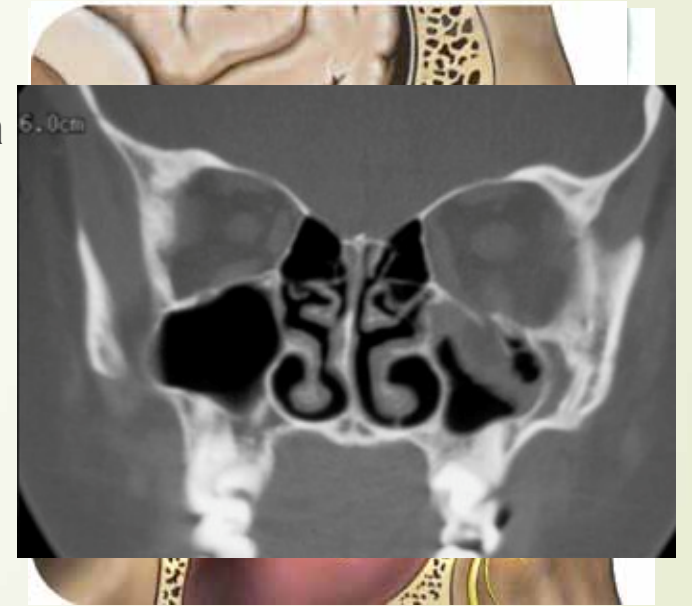
- Palpació marc orbitari inferior, arc zigomàtic.
- Comprovació oclusió
- Fractura terra òrbita:** nervi infraorbitari, diplopia a la mirada vertical, enoftalmos.

TAC talls coronals

- Radiologia: TAC facial

TRACTAMENT: fractures desplaçades (estètica), maloclusió, terra òrbita.

Reducció + fixació amb miniplaques.



Localització: ARC ZIGOMÀTIC



DIAGNÒSTIC

-Enfonsament arc zigomàtic a la palpació.

-Radiologia: **Hirtz**. TAC.

TRACTAMENT: Reducció Gillies.



Localització: DENTOALVEOLAR



DIAGNÒSTIC

-Mobilitat de bloc dental, **MALOCCLUSIÓ**

-Radiologia: TAC facial

TRACTAMENT:

Reducció + osteosíntesis amb miniplaques.

Ferulització dental.



Localització: LEFORT I, II i III

DIAGNÒSTIC

-Mobilitat de bloc maxil.lar

-Radiologia: TAC facial

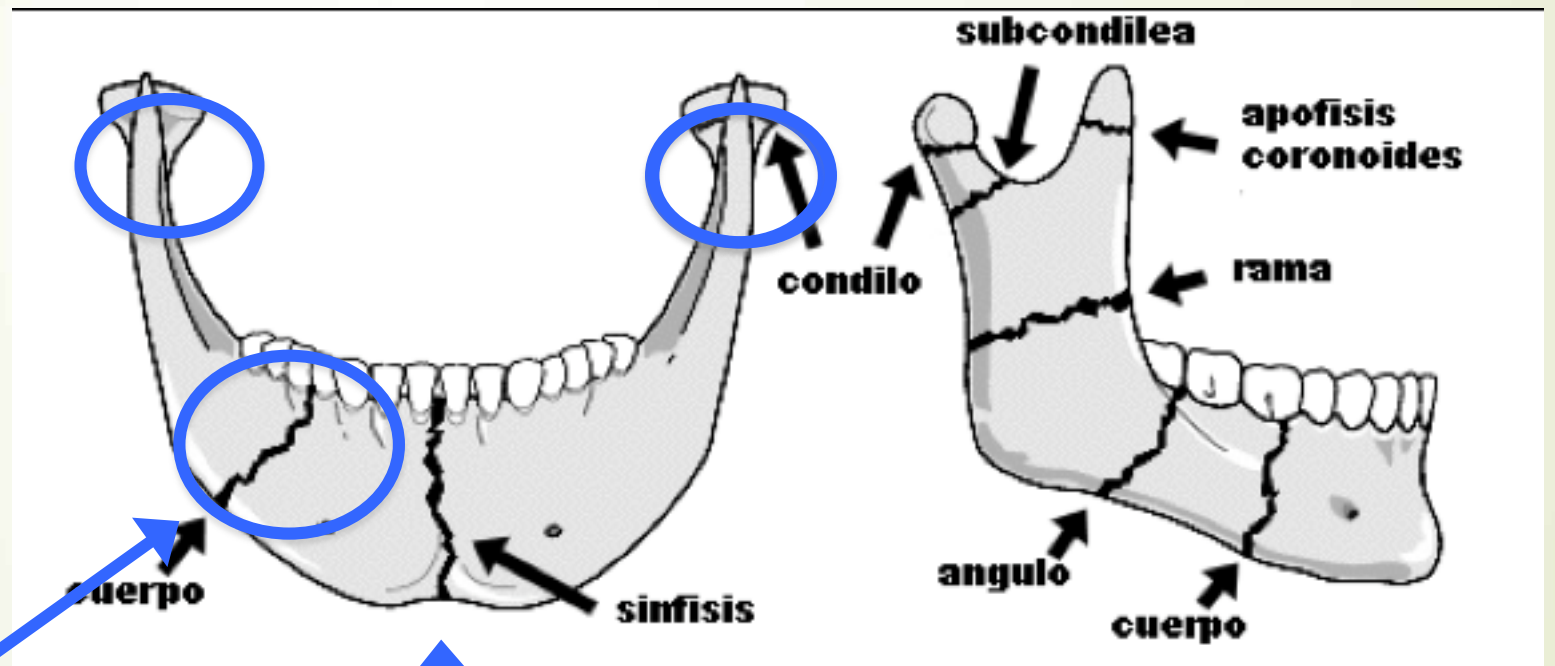
TRACTAMENT:

Reducció + osteosíntesis amb miniplaques.



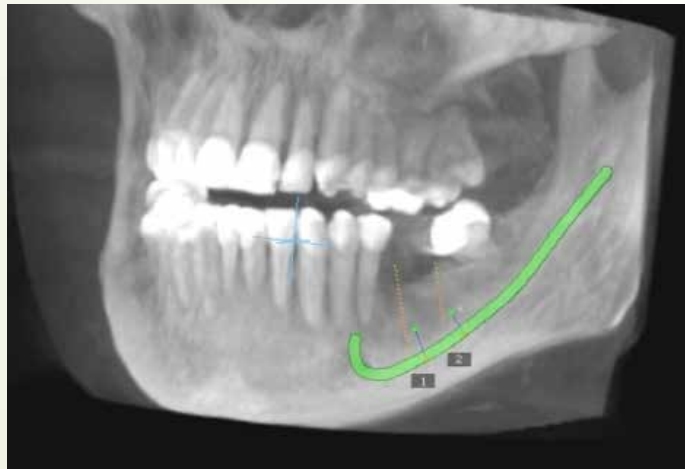
Localització: Mandibular

- Fractures per impacte directe i indirecte.



Localització: Mandibular

- Caràcterístiques clíniques:
 - Dolor, hematoma, tumefacció
 - Maloclusió
 - Mossegada oberta anterior
 - Parestesia del nervi dentari



Localització: Mandibular

- Diagnòstic:
 - Clínica
 - Radiologia: **Ortopantomografia**
TAC



- Tractament: Reducció + osteosíntesis mandibular amb miniplaques.



Observacions

- Diagnòstic prematur: consolidació de les fractures.
- Clau diagnòstica: Clínica + proves d'imatge.
- Dubte diagnòstic: TAC

- Tractament prematur: disminució de la morbiditat i de costos.
- Mobilització precoç amb l'ús de miniplaques.

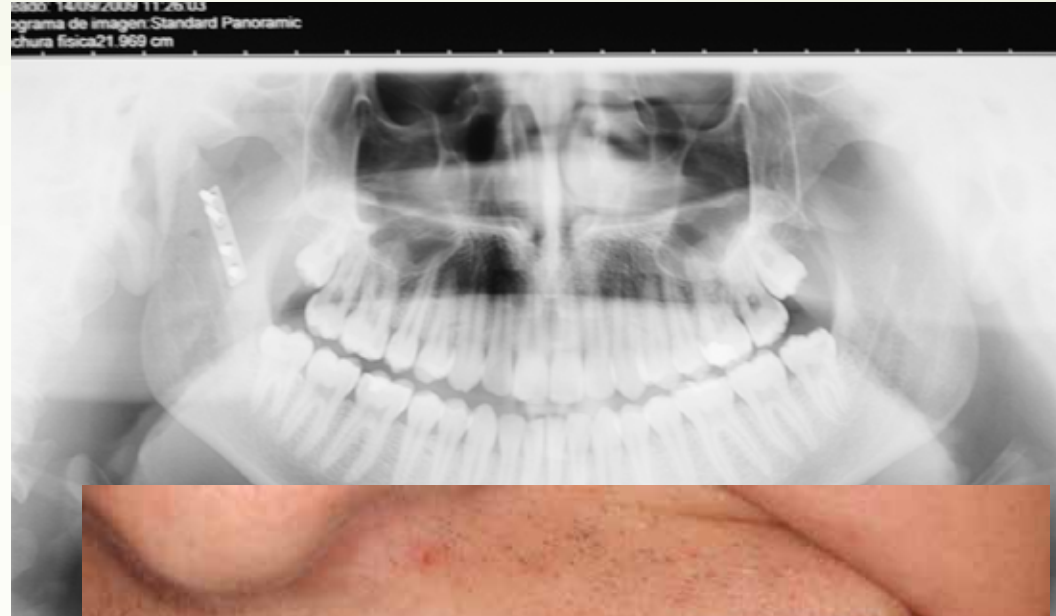
Casos

- Reconstrucció amb miniplaques
- Exposició de plaques
- Fractures complexes. TAC 3D



Casos

Comprovació oclusió



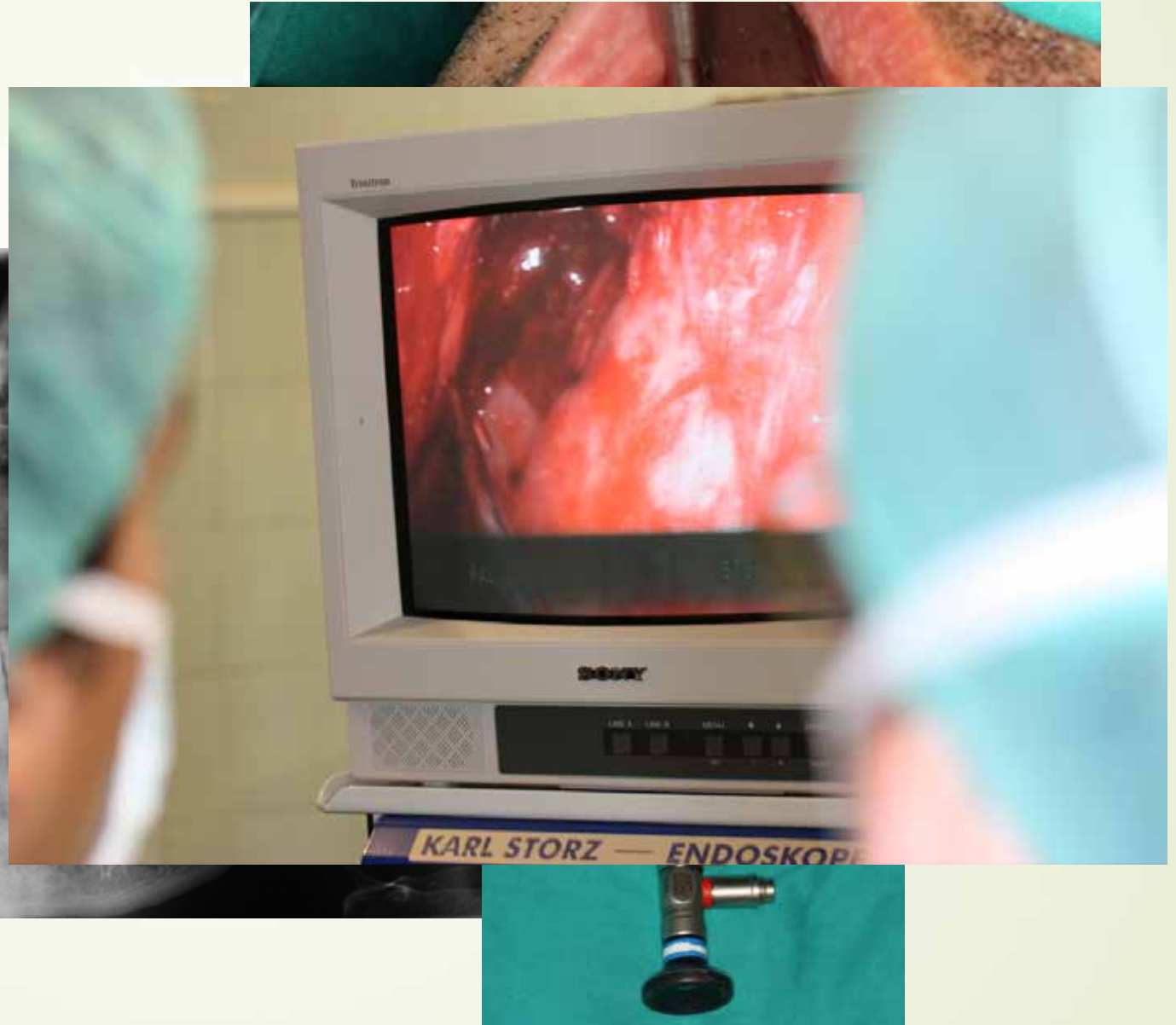
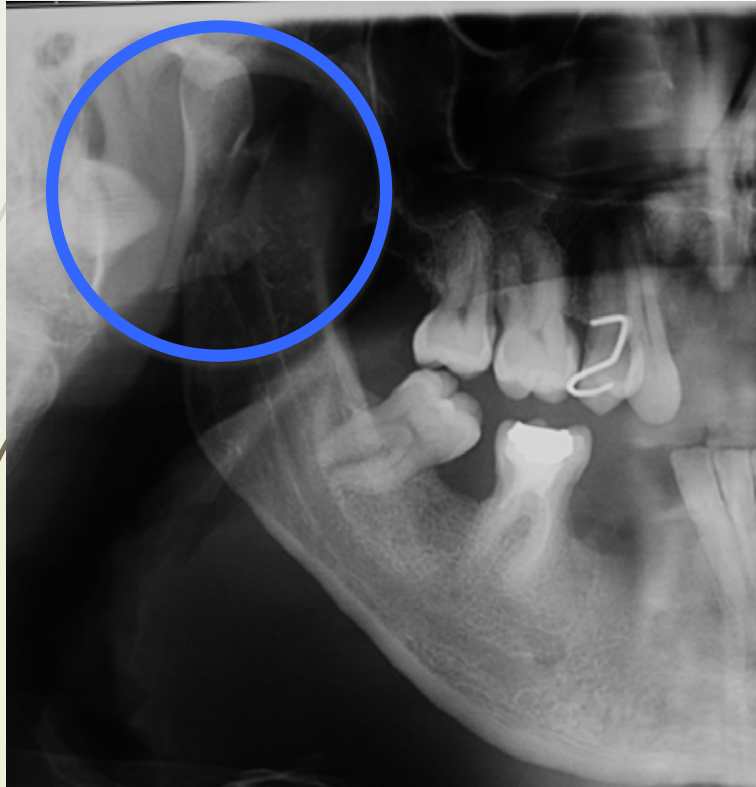
Casos

Fractura arc zigomàtic



Casos

Abordatge endoscòpic

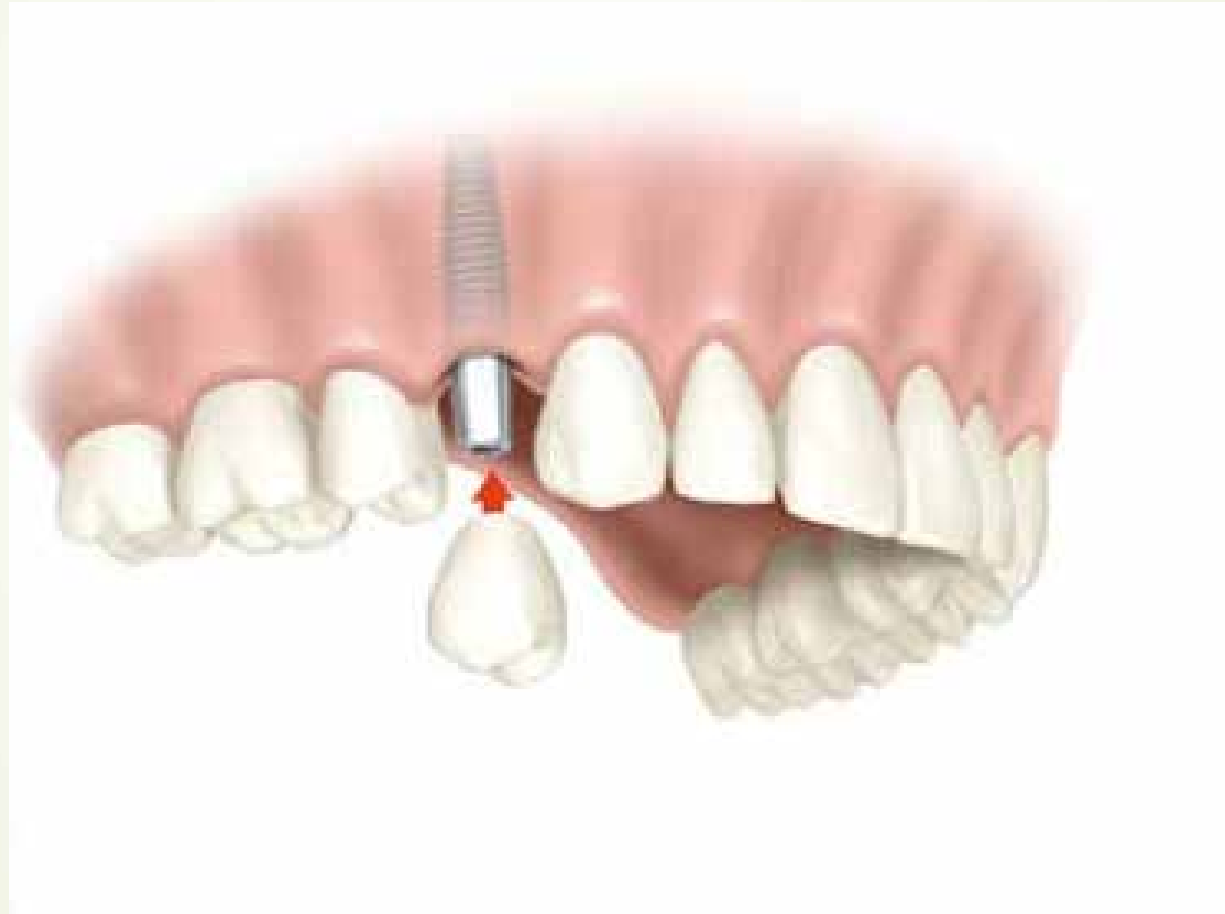




Observacions

- Diagnòstic immediat.
- Causes (parte judicial, alta/baixa energia..)
- Síntomes i signes (oclusió, anestesies dentari o infraorbitari, palpació, hematomes)
- Proves d'imatge (Rx, OPG)
- Objectivació de fractures.
- Si precisa, **per fractures complexes** o per risc de **fractures no detectades** a exploració + radiologia: cal realització de **TAC**.
- Derivació immediata a especialista.

IMPLANTS DENTALS / INNJERTS





Edentulisme

- Perdua de dents està directament relacionat amb la salut.
- PREVENCIÓ de caries, malaltia periodontal. HIGIENE.
- Relació amb estatus socio-econòmic. Nens.
- Serie de canvis degeneratius post-exodoncia.
- Rehabilitació dental

Canvis post-exodoncia



Rehabilitació dental

- Clàssicament: pont dentosoportat



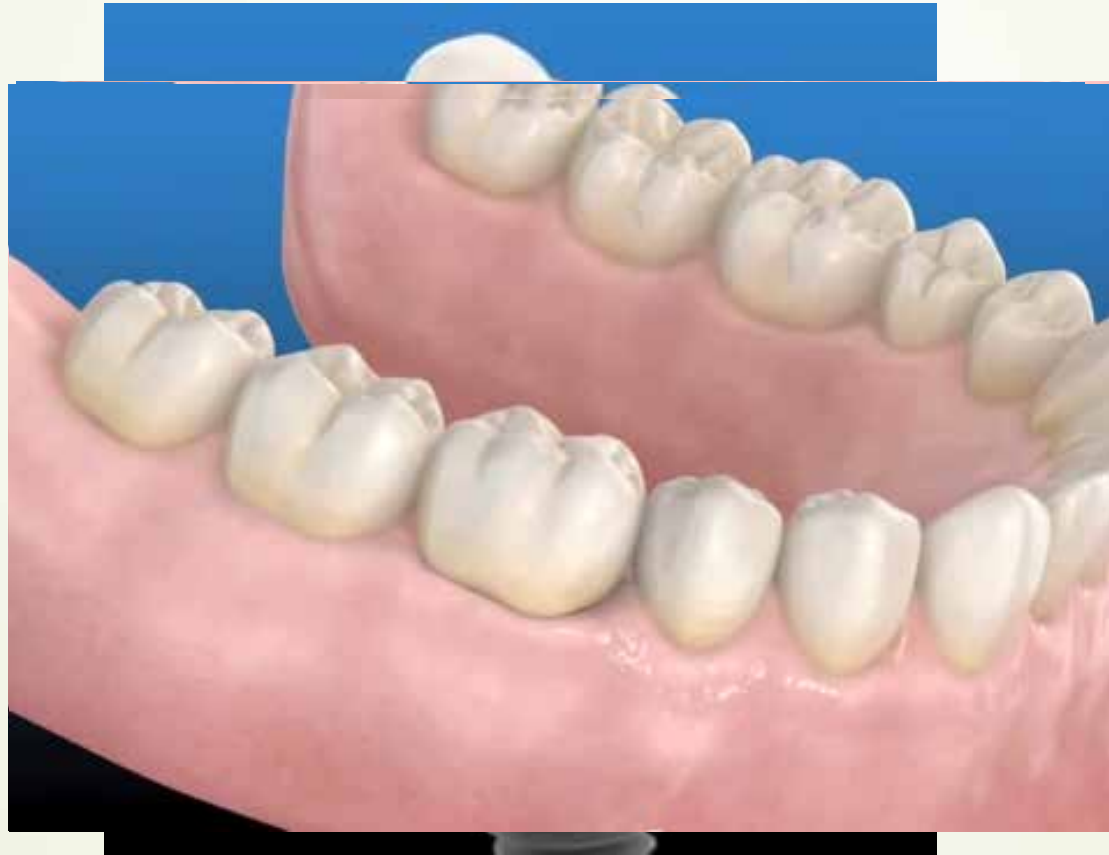
Rehabilitació dental

- Clàssicament: pròtesis parcial removable



Rehabilitació dental

- Rehabilitació amb implants dentals



Rehabilitació dental

- Rehabilitació amb implants dentals. ARCADES COMPLETES. De 2 a 8 implants.





Rehabilitació dental

- Individualització de cada cas.
- Indicació segons necessitats, edat, expectatives, tipus de pròtesis, indicacions per qualitat d'os i geniva, mitjans econòmics.
- Implants dentals: PRIMERA ELECCIÓ.
- Contraindicacions



Contraindicacions

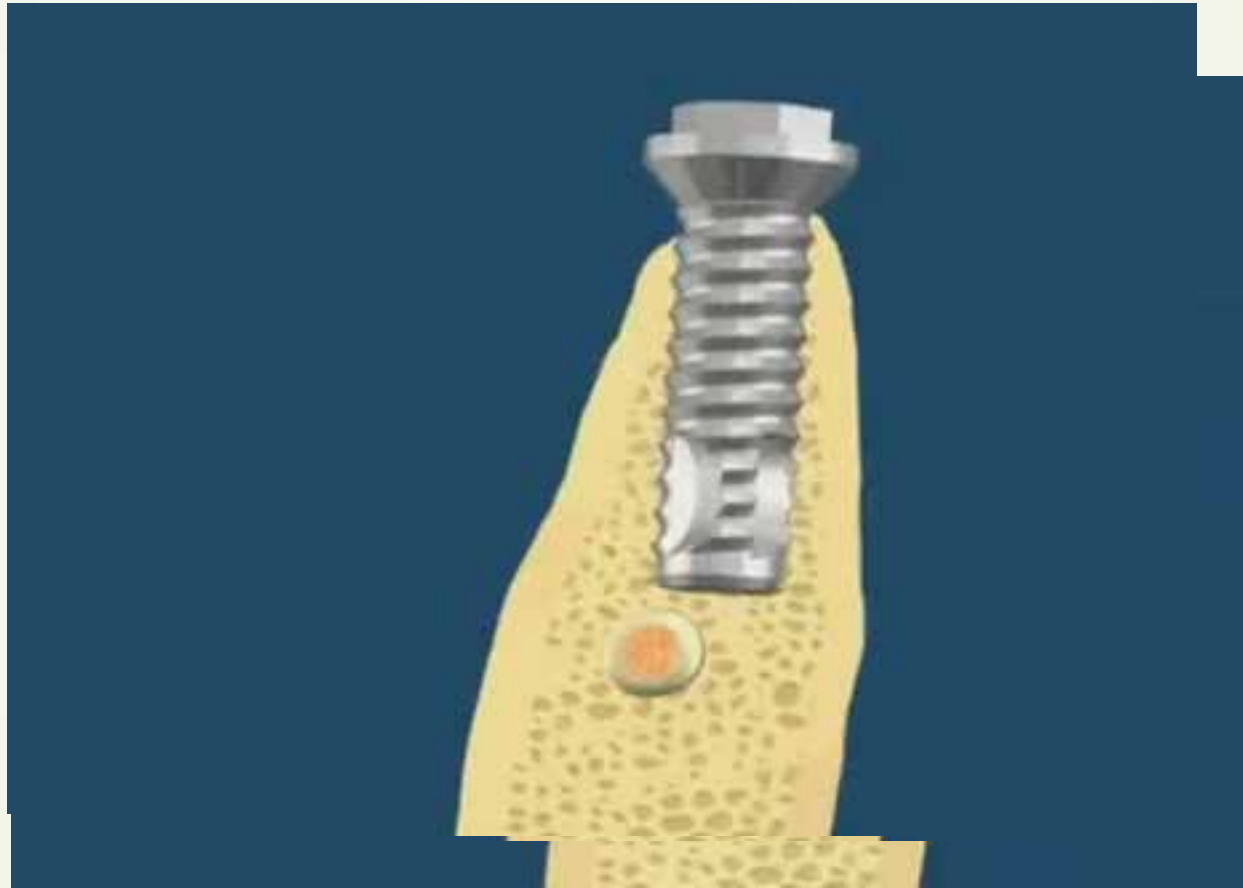
- Risc d'osteonecrosis maxil.lar: Osteoradionecrosis, osteoquimionecrosis.
- Contraindicacions mèdiques. Relatives.
- Perfil de pacient: drogadicció...
- Atrofia òssia severa. Relativa. **TÈCNIQUES DE REGENERACIÓ.**



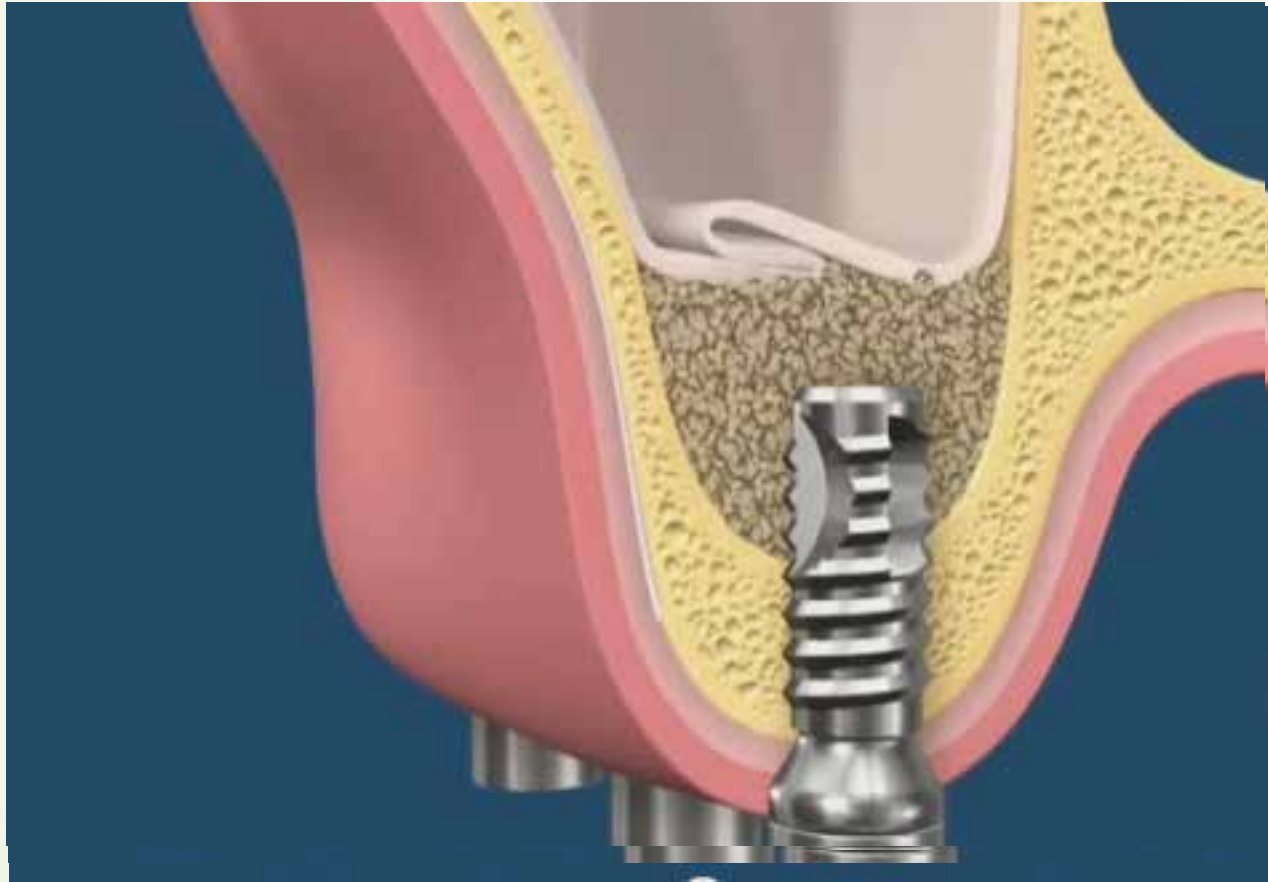
Tècniques de regeneració: òssia

- Regeneració òssia guiada
- Elevació sinusal
- Regeneració amb blocs onlay
- Regeneració amb blocs inlay
- Altres: implants zigomàtics, implants pterigoideos, implants curts

Regeneració òssia guiada



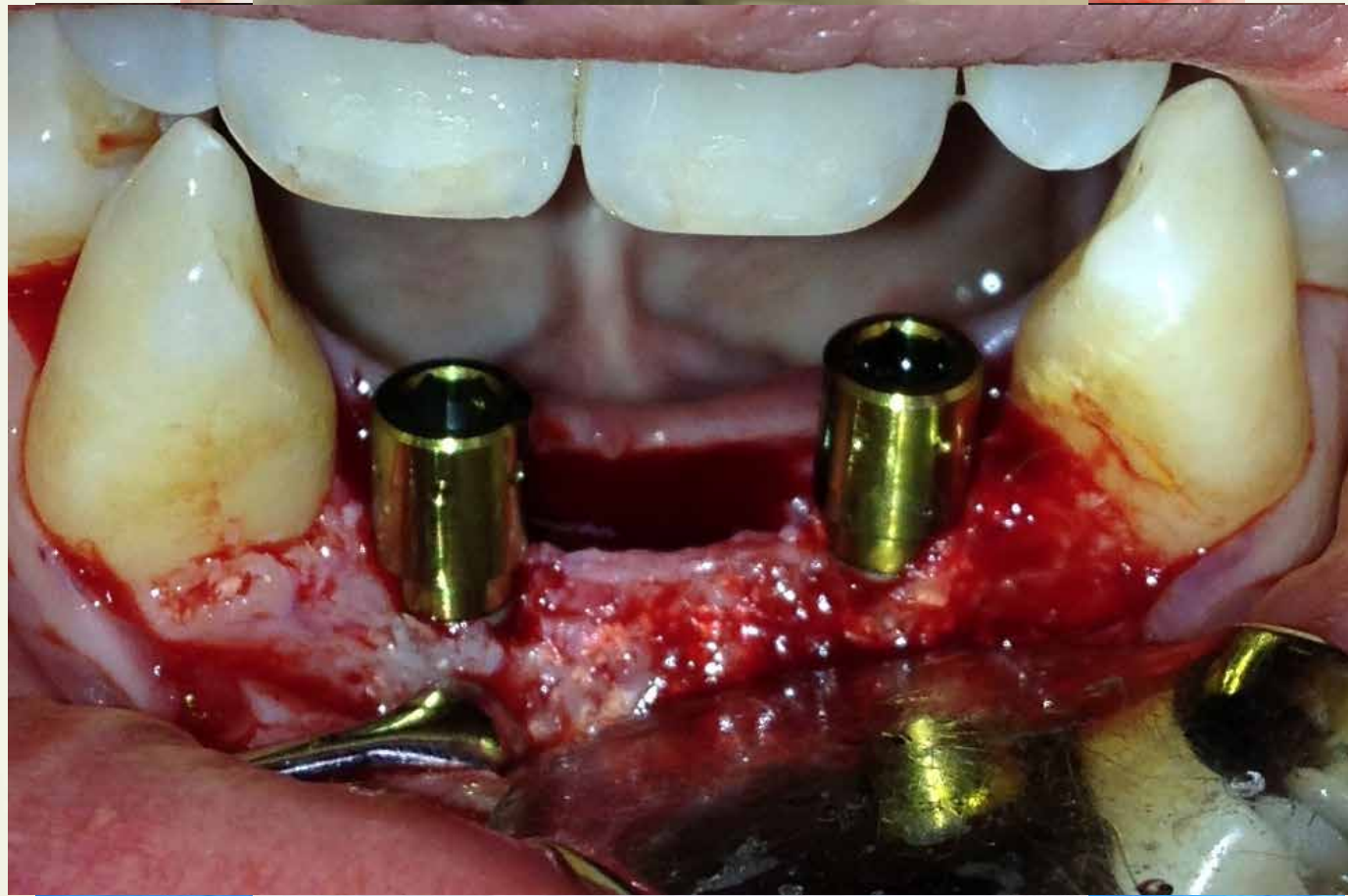
Elevació sinusal



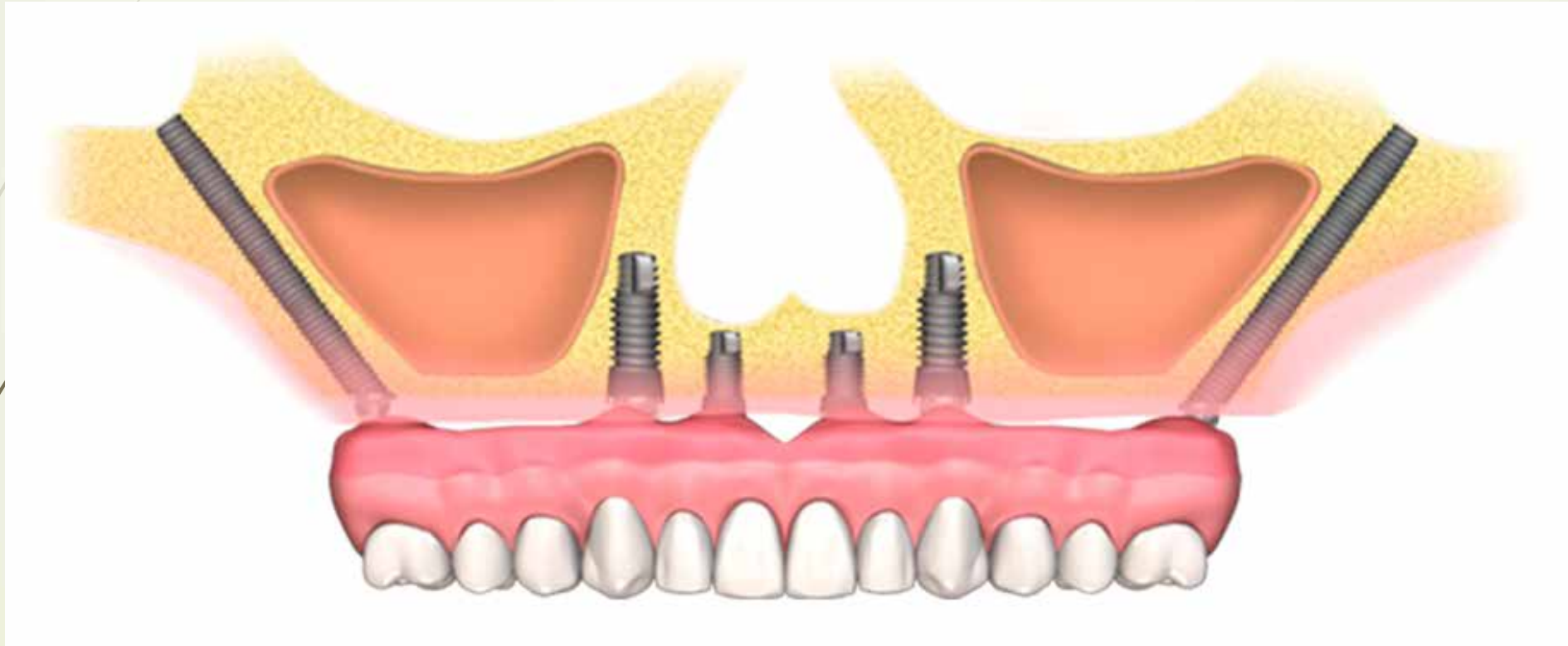
Regeneració amb blocs onlay



Regeneració amb blocs inlay



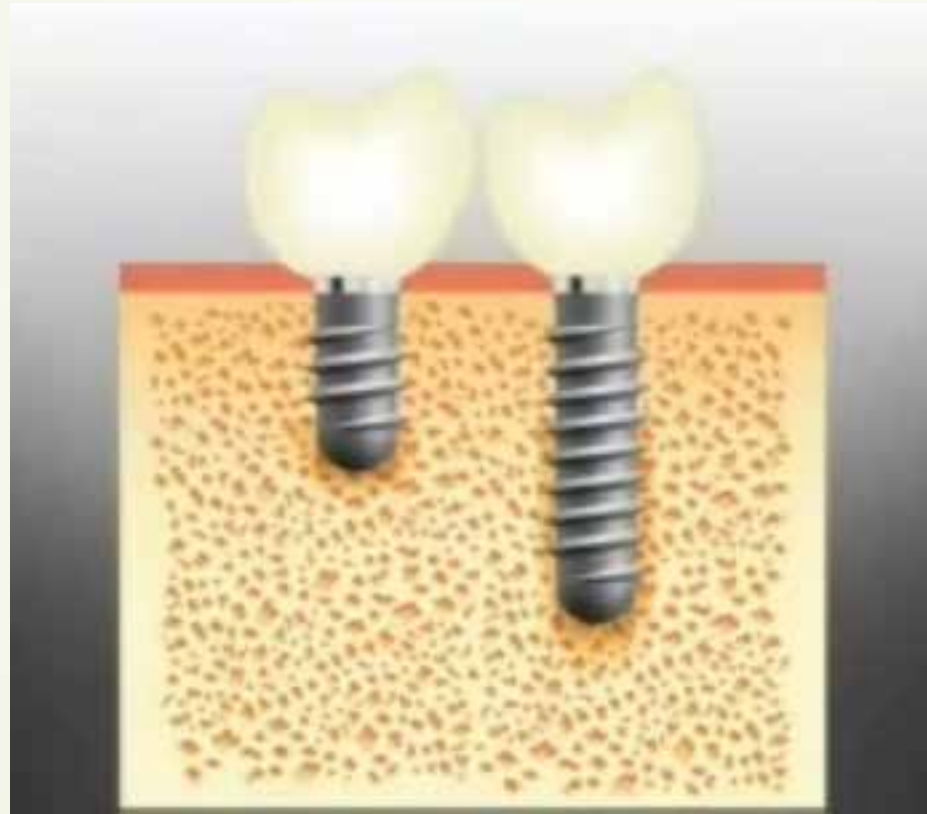
Altres: implants zigomàtics



Altres: implants pterogiodeos



Altres: implants curts



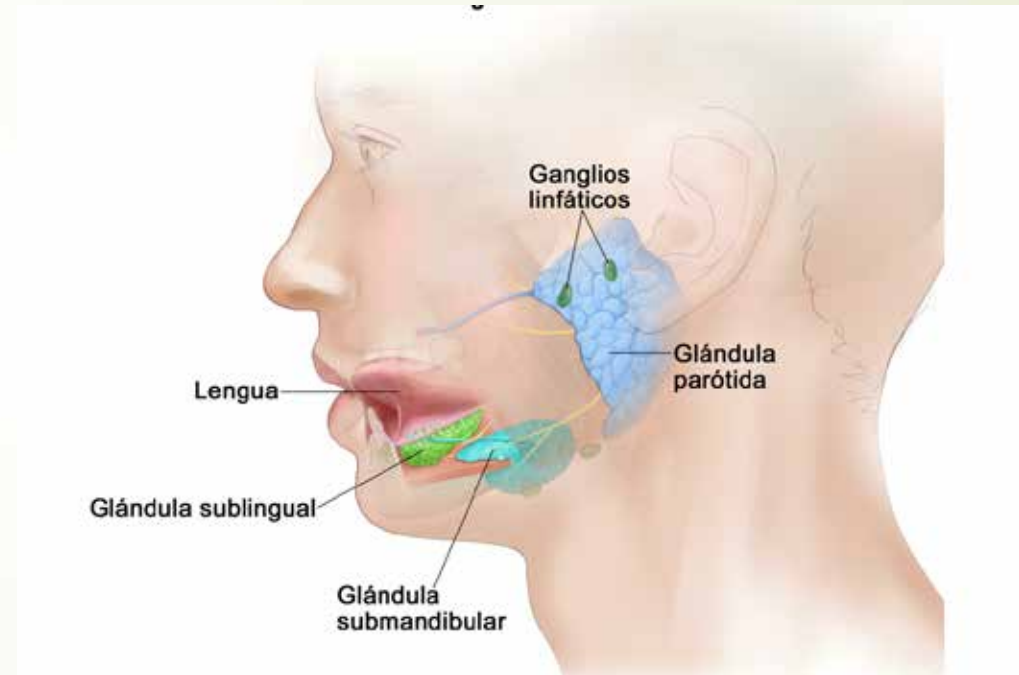
Tumors de glàndules salivals

Quists cervicals



Glàndules salivals

- Majors
 - Glàndula paròtida
 - Glàndula submaxil.lar
 - Glàndula sublingual
- Menors. 800-1000



Glàndules salivals. PATOLOGIA

- Inflammatoria: Parotiditis vírica: '*mixovirus parotiditis*'. orquitis, meningoencefalitis

Obstrucció: litiasis


fàrmacs

colutoris

deshidratació

- Tumoral



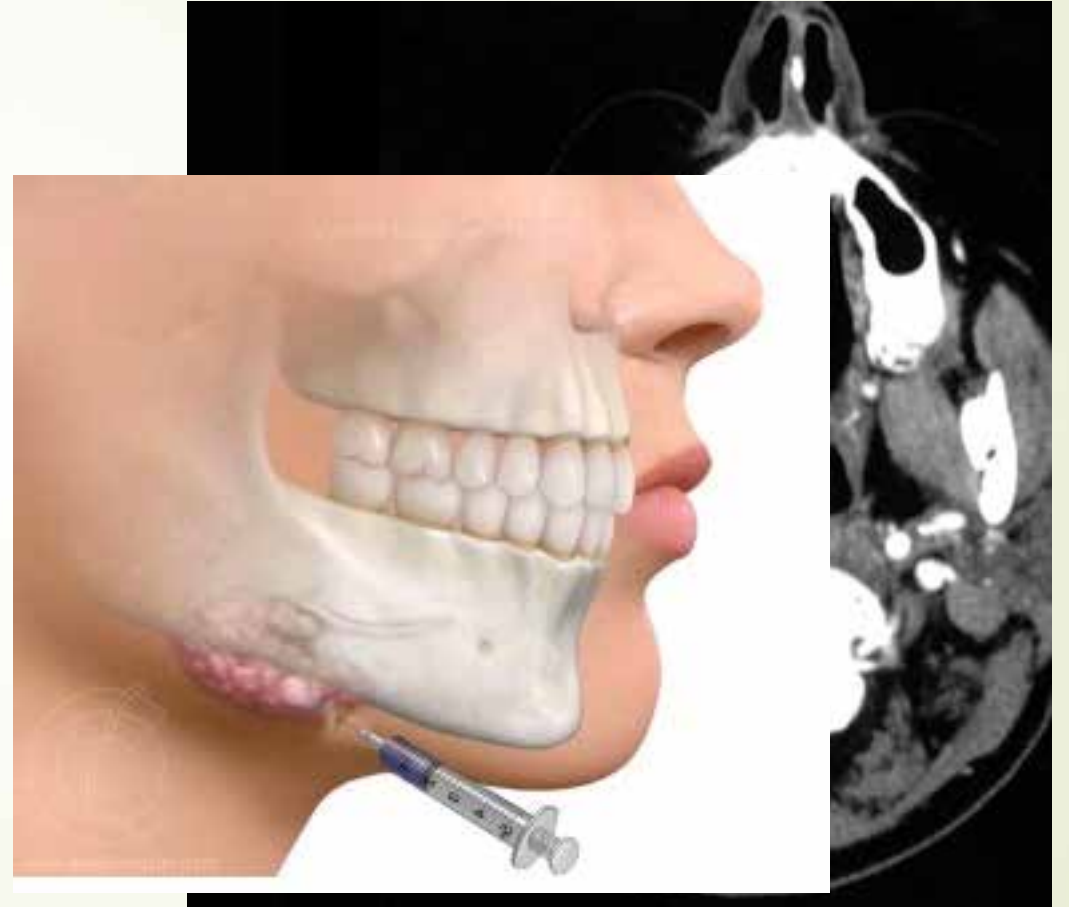


Glàndules salivals. PATOLOGIA TUMORAL

- 3% neoplasies cap i coll.
- Edat adulta
- Localització:
 - Paròtida - 80%
 - Submaxil.lar – 10%
 - Sublingual i gl. menors – 10%
- Benignitat:
 - Paròtida - 80%
 - Submaxil.lar – 65%
 - Sublingual i gl. menors – 20%
- **'Un nòdul preauricular o subauricular és un tumor benigne de paròtida fins que es demostrï el contrari'**

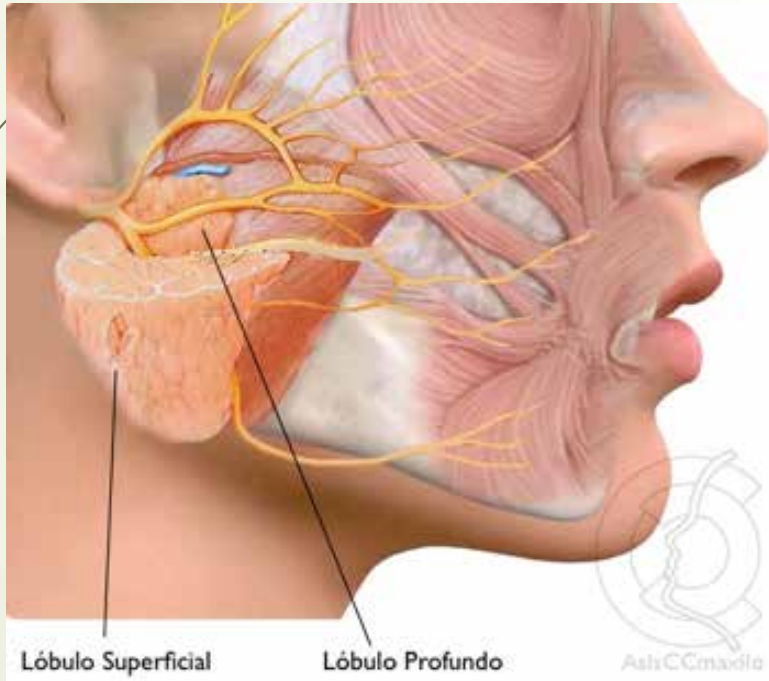
PATOLOGIA TUMORAL. Diagnòstic

- Clínica. 'palpació'
- Radiologia: TAC o RMN
- PAAF (Eco-PAAF)



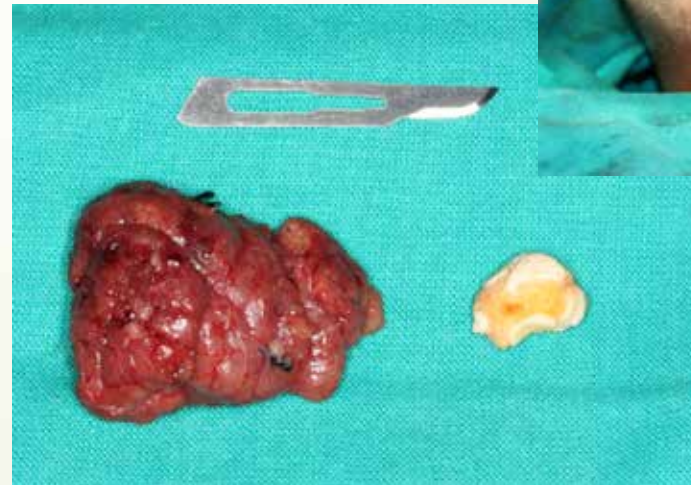
PATOLOGIA TUMORAL. Tractament

- Parotidectomia superficial. **Nervi facial**



PATOLOGIA TUMORAL. Tractament

Submaxillectomia



PATOLOGIA TUMORAL. Tractament

- Sublingualectomia



Cond. de Wharton

T.BENIGNES: Adenoma pleomorfo

- 80% dels tumors de glàndules majors.
- 5% poden malignitzar
- 'Pseudòpodes'
- Recidiva en cas de ruptura tumoral.



T.BENIGNES: Tumor de whartin

- 10% dels tumors de paròtida
- Home fumador 40-50 anys
- **Aparició contralateral**





TUMORS MALIGNES gl. salivals

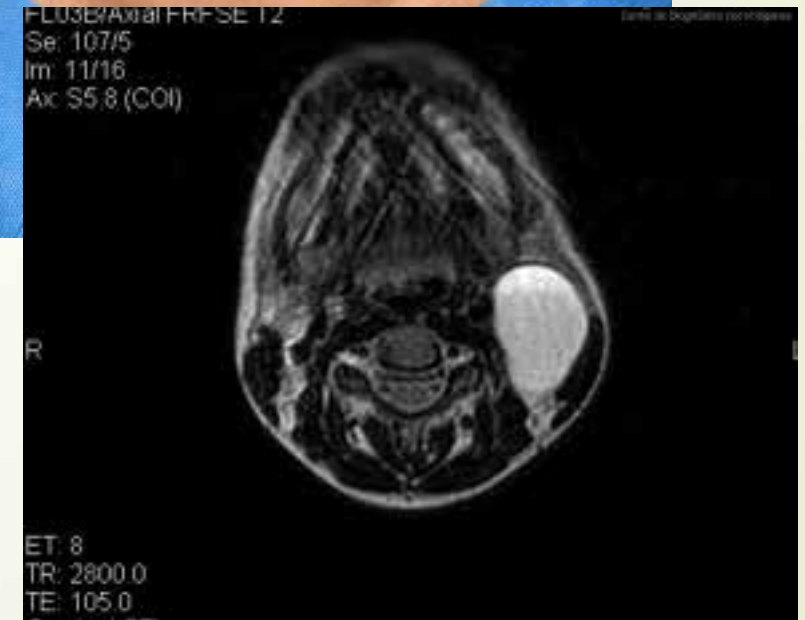
- Carcinoma **mucoepidermoide**
 - Més freqüent
 - Disseminació limfàtica cervical
- Carcinoma **adenoide quístic** (cilindroma)
 - Disseminació pulmonar
 - Tendència a recidiva local
- Tumor de cèl.lules acinars, tumor mixte malignitzat...

QUISTS CERVICALS



QUIST BRANQUIAL

- 2on arc branquial
- Dx: RMN + PAAF
- Tractament: IQ



QUIST TIROGLÓS

- Quist de linia mitja
- Puja i baixa amb la deglució
- Dx: RMN + PAAF
- Tractament: IQ (maniobra de sistrunk)



QUIST DERMOIDE O EPIDERMOIDE

- Quist de linia mitja
- Cervical o terra de boca
- Dx: RMN + PAAF
- Tractament: IQ



CÀNCER ORAL






CÀNCER ORAL

- Factors predisponents:
 - Tabac**
 - Alcohol
 - VPH
 - Lesions: leucoplasies, eritroplesies, líquen
- +imp: Carcinoma escamós**



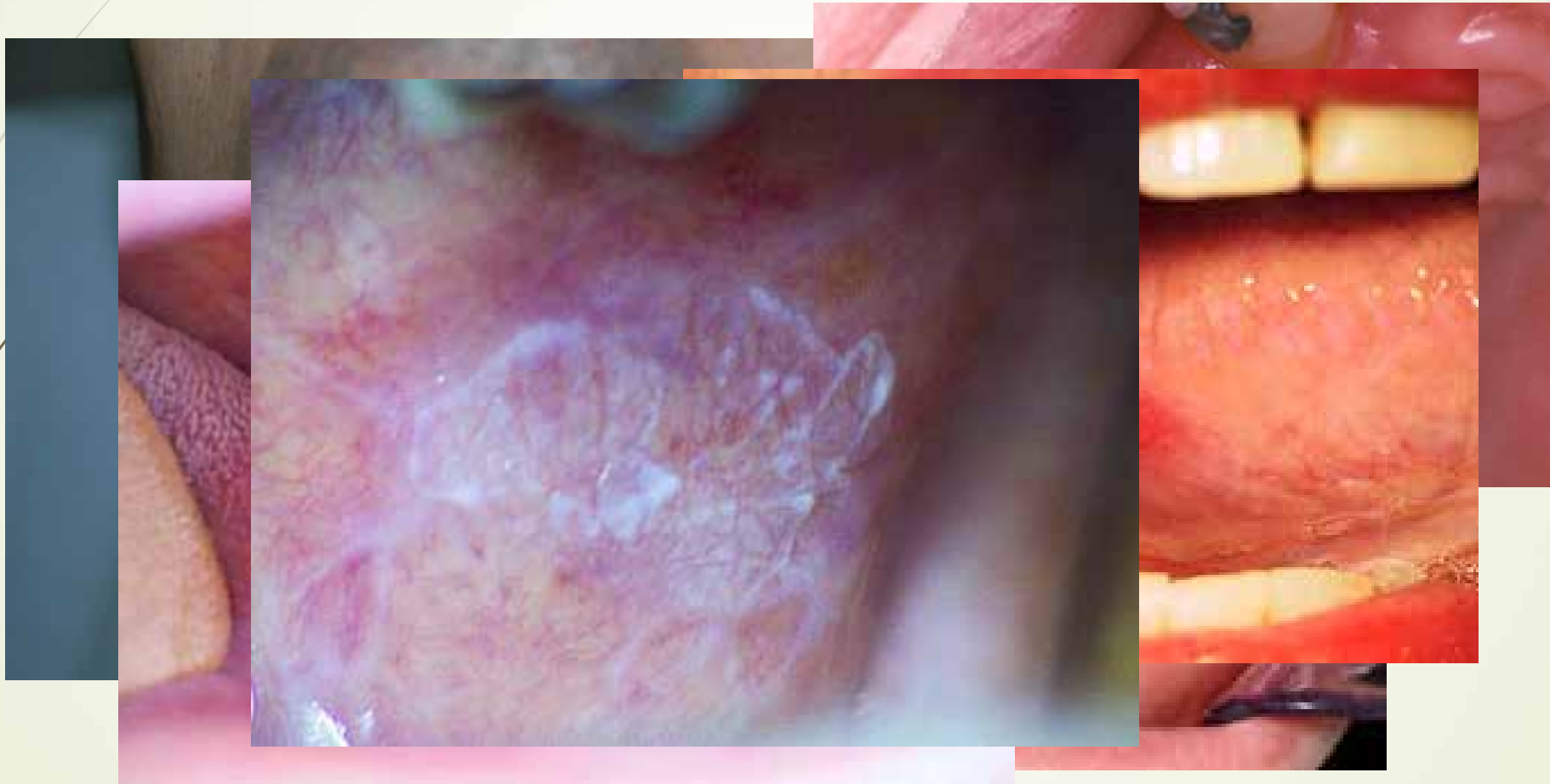
Càncer oral

- Diagnòstic precoç
 - Derivació ràpida
 - Tractament precoç
- 

Diagnòstic



Diagnòstic diferencial: LESIONS PREMALIGNNES



Diagnòstic diferencial:
LESIONS BENIGNES





Diagnòstic

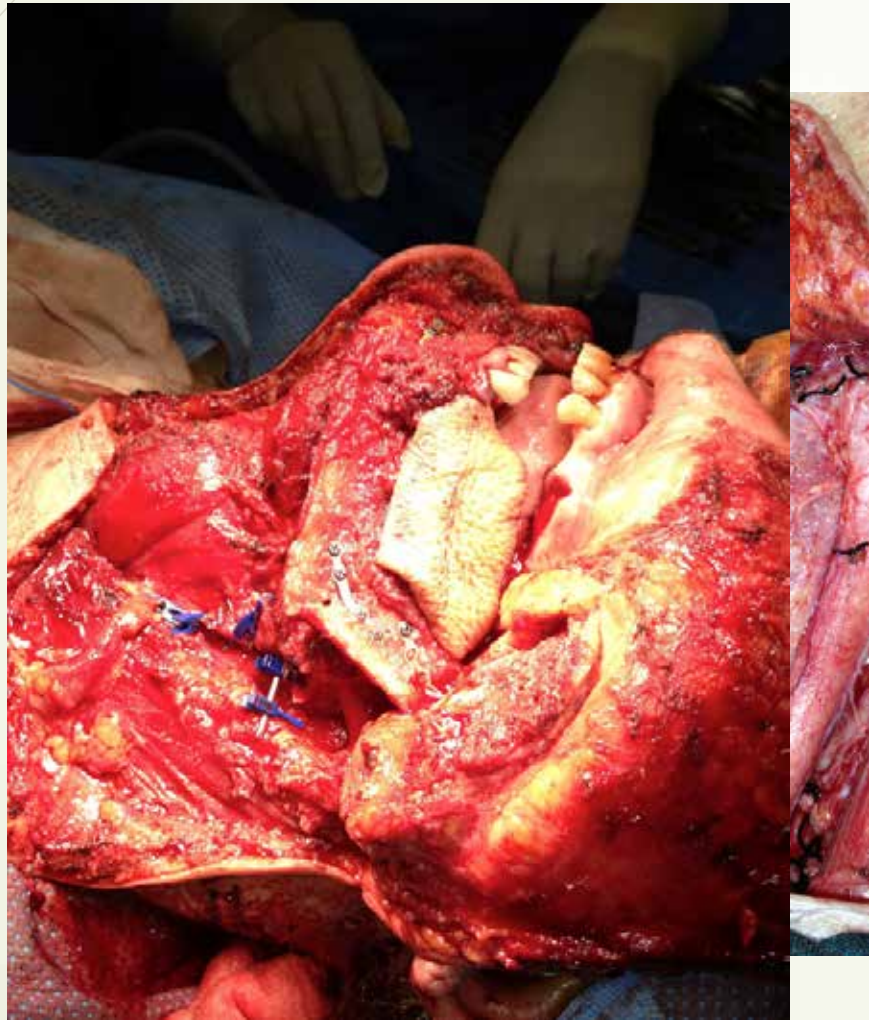
- Clínica
- **BIOPSIA**
- Ressonància Magnètica Nuclear: TNM
- Ortopantomografia



Tractament

- Cirurgia: **EXÈRESIS + BUIDAMENT GANGLIONAR CERVICAL**
- Cirurgia + reconstrucció: penjolls locals, microcirurgia.
- Quimioteràpia
- Radioteràpia

Tractament: Cirurgia



Osteoquimioneclerosis





Osteoquimioneucrosi

- Afectació dels maxil.lars produït per el tractament amb bifosfonats.
- BIFOSFONATS: anàlegs del **pirofosfat** (molècula que s'uneix a la hidroxiapatita)

Bifosfonats

Table 2-2 Primary indications and dosage information for all currently available bisphosphonates

Bisphosphonate (proprietary name, mfr)	Primary indication	Contains nitrogen	Dose	Route	Relative potency
Etidronate (Didronel, Procter and Gamble)	Paget disease	No	300–750 mg daily for 6 months	Oral	1
Tiludronate (Skelid, Sanofi-aventis)	Paget disease	No	400 mg daily for 3 months	Oral	50
Alendronate (Fosamax, Merck)	Osteoporosis	Yes	10 mg/day; 70 mg/week	Oral	1,000
Residronate (Actonel, Procter and Gamble)	Osteoporosis	Yes	5 mg/day; 35 mg/week	Oral	1,000
Ibandronate (Boniva, Roche)	Osteoporosis	Yes	2.5 mg/day; 150 mg/month	Oral	1,000
Pamidronate (Aredia, Novartis)	Bone metastases	Yes	90 mg/3 weeks	Intravenous	1,000– 5,000
Zoledronate (Zometa, Novartis)	Bone metastases	Yes	4 mg/3 weeks	Intravenous	10,000+



BIFOSFONATS: Patologies subjacents

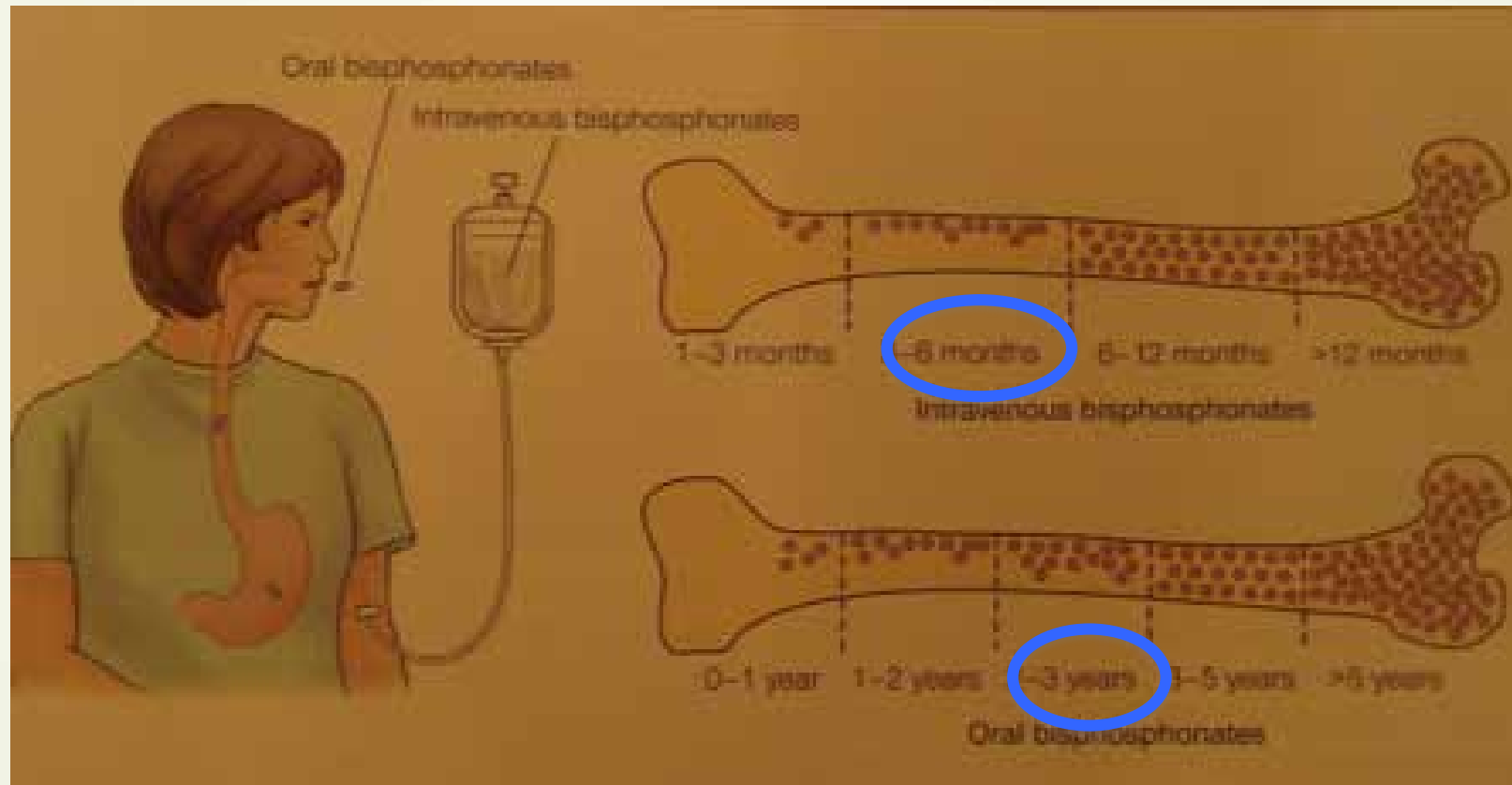
- Càncer de mama
- Mieloma múltiple
- Càncer de pròstata

- Osteoporosis
- Artritis reumatoide

Zoledronat

Alendronat

BIFOSFONATS. Dosi



Osteoquimioneecrosi





Osteoquimionecrosi: FACTOR PRECIPITANT

- Exodòncia: 80% previes a OQN
- Cirurgia oral

Diagnòstic

- Clínica
- Ortopantomografia
- TAC



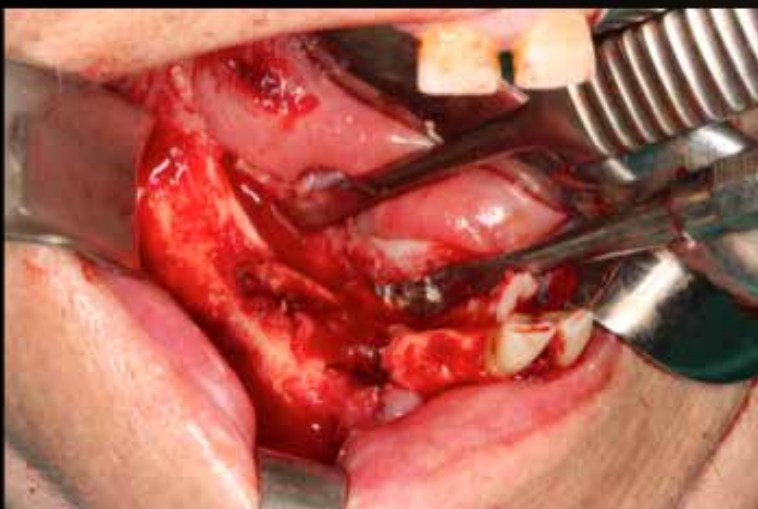


Tractament

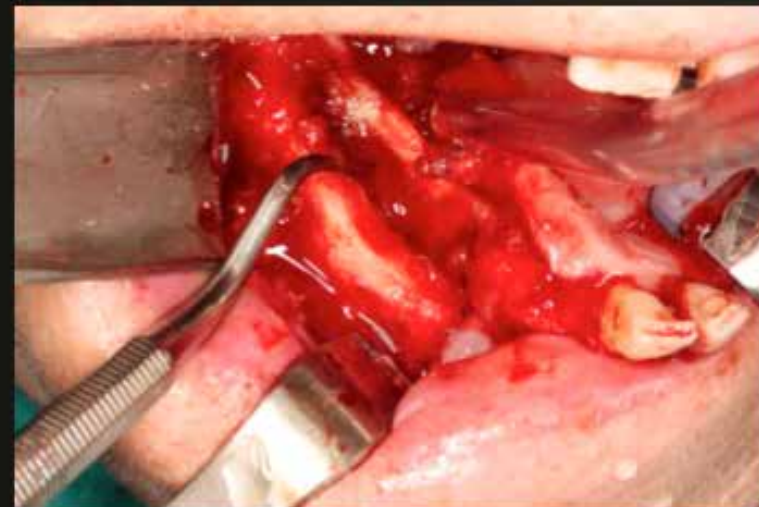
- Higiene oral
- Eliminar lesions mecàniques: retirar pròtesis mucosoportades
- Antibioteràpia
- Legrat + cultiu + antibiograma

Legrat quirúrgic





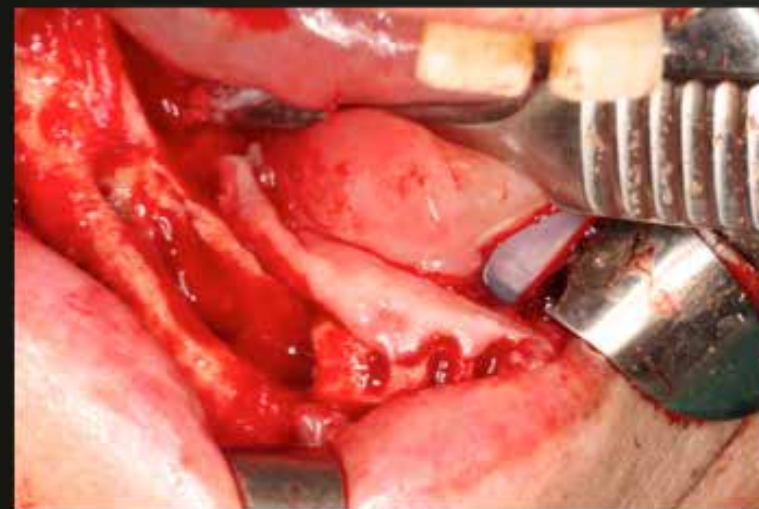
Desperiostització



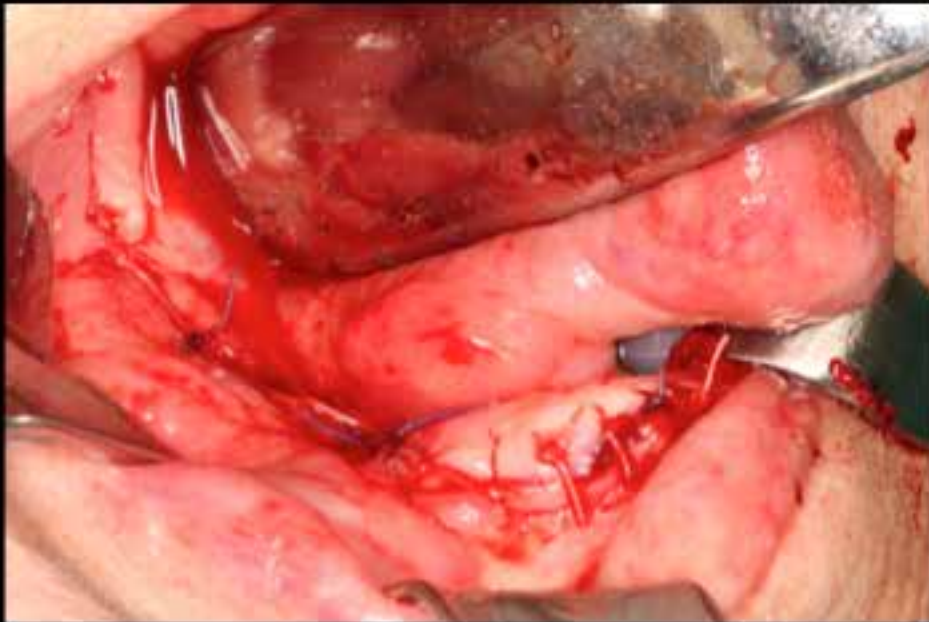
Legrat ossi



Remodelat ossi



Aspecte de l'os post-legrat



Sutura mucosa

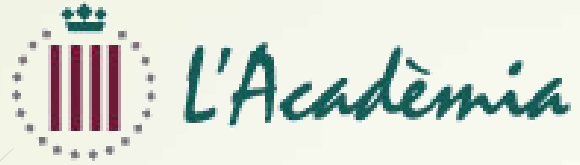


Aspecte a les 3 setmanes

Prevenció

- **Abans** d'iniciar tractament amb **BF endovenós** o **BF orals**
 - Tractament d'exodoncies de dents amb mal pronòstic a curt o mig termini.
- Durant el tractament amb **BF endovenós**: **CONTRAINDICAT (>6 mesos)**
- Durant el tractament amb **BF orals**:
 - < 3 anys: Realitzar tractament
 - > 3 anys: 'Drug holiday' 3 mesos previs.
Implants afegir 3 mesos post.

Consentiment informat



L'Acadèmia

Filial del Vallès Oriental

CEMAV, 10 i 17 de Desembre del 2015



Moltes gràcies

Dr Jordi Garcia Linares

garcialinaresjordi@gmail.com

www.garcialinaresjordi.com