

XIX

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL

CIALACIBU LIMA 2015

19 - 23 de abril



ASOCIACION
LATINOAMERICANA
DE CIRUGIA Y
TRAUMATOLOGIA
BUCO
MAXILO
FACIAL



LIBRO DE PRESENTACIONES



www.cialacibu2015lima.com

ÍNDICE

Comunicaciones orales **4**

Comunicaciones póster **111**

Índice de autores **277**

PRESENTACIONES ORALES



O001

PATOLOGÍAS ORALES Y MAXILOFACIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONSULTA DE HOSPITAL PEDIÁTRICO ENTRE 2008 Y 2013. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

MD. Ballesteros Castañeda¹, N. López Muñoz¹, A. Bautista Patiño¹

1. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Colombia

Introducción: Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de las patologías orales presentadas en pacientes niños y adolescentes que consultaron al Servicio de Salud Oral del hospital pediátrico en el periodo 2008-2012 y se determinó su frecuencia y distribución por género, edad y ámbito de consulta.

Materiales y métodos: Procesamiento estadístico: análisis univariado y análisis bivariado. Asociación de prevalencia en 30 categorías de patologías orales. La prevalencia se halló teniendo en cuenta las patologías que se obtuvieron en cada año. Se eligieron las 10 categorías más prevalentes para comparar los resultados obtenidos en cada periodo.

Resultados: Las patologías más prevalentes fueron: Caries dental, gingivostomatitis herpética, maloclusión, alteraciones en la erupción dental, paladar hendido con labio leporino, candidiasis oral, absceso periapical, celulitis gingivitis, malposiciones dentales. La mayor distribución por edad de presentación de las patologías orales se encontró entre el primer año de vida y los 9 años. La distribución por género osciló entre 45 y 48% para el género femenino y entre 52 y 55% para el género masculino

Conclusiones: Los estudios epidemiológicos representan una herramienta fundamental, para el conocimiento, estudio y evaluación de las condiciones de salud propias de una región. Las patologías encontradas representan un perfil epidemiológico de la población que asiste al Hospital Pediátrico y es de gran ayuda para formular estudios descriptivos en un futuro. La caries dental continua siendo la patología oral que presenta mayor prevalencia afectando especialmente a niños y adolescentes. Las patologías de origen infeccioso como celulitis y abscesos en la cavidad oral en la población pediátrica, ocupan un lugar destacado respecto a la prevalencia de las lesiones.

Palabras Clave: Patología oral, Hospital Pediátrico, Estudio Epidemiológico.

O002

OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I PARA RESECCION DE CORDOMA EN CLIVUS

E. Lopez-Villa Entebi¹, JM. Garcia y Sanchez¹, J. Romero Flores¹

1. Centro Médico Nacional Siglo XXI, México DF - México

Cordoma del tercio medio inferior en clivus con extension hacia el troncoencefalico y hemorragia subaracnoidea. Inicia su padecimiento hace 16 meses con paresia lingual derecha de tipo periférica, fasciculaciones de la lengua lo cual remitió de forma espontanea 2 meses posteriores, disartria y cefalea de localización temporo occipital bilateral punzante de intensidad 7/10 de EVA, sin vomito ni nauseas, refiere cefalea aumenta con las maniobras de

Valsalva. Mayo 2013 perdida del estado de alerta sin presentar crisis convulsiva, refiere caída de su propio plano de sustentación de forma espontanea sin pérdida de la conciencia ni alteraciones campimétricas, disestesias y parestesias en hemicuerpo derecho con apraxia de miembro torácico, marcha con lacero pulsión a la derecha. Procedimiento de Osteotomía Lefort I y resección vía endonasal directa transesfenoidal de lesión en clivus el 19/11/2013. Postquirúrgico 05/04/2014 Paciente consciente, tranquila, cooperadora, neurológicamente íntegra, sin asimetrías faciales, sin referir parestesias ni hipostesias de tercio medio facial, pupilas normo reflecticas, isocóricas, apertura oral de aprox. 40 mm, intraoralmente presenta dentición secundaria incompleta inducida, oclusión clase I, mucosa de adecuada coloración completamente cicatrizada en región vestibular hasta fondo de saco de maxilar, piso de boca, lengua y paladar sin datos que comentar, oro faringe permeable.

Conclusiones: Abordajes trans maxilares ofrecen un campo quirúrgico mas amplio y bien delimitado: rostro caudal la base del piso anterior y el espacio C2-C3, lateralmente la arteria carótida interna, seno cavernoso, canal del hipogloso y foramen yugular. La indicación principal son lesiones en el clivus con extensión a la nasofaringe, unión cráneo cervical con extensión lateral mínima. Se permitió un descenso maxilar de 5 cm.

O003

CRECIMIENTO ÓSEO HETEROTÓPICO SOBRE PRÓTESIS TOTAL DE ATM

J. Cifuentes F¹, H. Reyes R¹, C. Eissmann K¹, A. Gantz B¹, A. Barrera P¹, N. Yanine M¹

1. Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

Introducción: La anquilosis mandibular es una patología de la Articulación Temporomandibular posterior a procedimientos quirúrgicos o traumatismos. Uno de los tratamientos recambio de Prótesis articular. La Osificación Heterotópica es una patología ósea que restringe la dinámica mandibular. El tratamiento actual que se propone para prevenirla es la radioterapia profiláctica.

Reporte de caso: Paciente masculino, 62 años; con antecedentes de politraumatismo, intervenido anteriormente en tres ocasiones con cirugía de resección anquilótica. Portador de prótesis de ATM bilateral hace 14 años producto de anquilosis previa. Presenta restricción de la dinámica articular por formación de hueso heterotópico en ATM derecha; actualmente apertura bucal de 1.7 cm. El paciente es tratado con resección en bloque de tumor óseo y radioterapia profiláctica.

Discusión: Profilacticamente se irradia con 1 fracción de 7 Gy. Bajo anestesia general se realiza Resección en bloque del tumor óseo de ATM derecha con injerto de grasa abdominal. Abordaje en ATM derecha, incisión periauricular y retromandibular, por planos. Acceso a Prótesis articular. Resección en bloque de tejido óseo, liberando el cóndilo y comprobando en el intraoperatorio la apertura bucal de 3 cm. Se coloca tejido graso abdominal en espacio de resección. Lavado profuso, control de hemostasia y cierre por planos. Controles post operatorios con evoluciones favorables. Alta al 3er día y posterior control a la semana y 10 días, donde se retira sutura; manteniendo dinámica articular obtenida en la cirugía,

asintomático, sin signos de infección ni dehiscencia de la herida. Actualmente paciente en kinesioterapia, evolución favorable.

Conclusiones: La radioterapia impide a largo plazo la recidiva de OH y ha demostrado ser eficaz especialmente en entornos de alto riesgo.

O004

CORRECCION NASAL DEL FISURADO

JA. Gonzalez Rodriguez¹

1. Privado Clinica Hospital Jesús Nazareno, Santiago de Veraguas - Panamá

El paciente con hendiduras facial presenta deformidad congenita de sus cartílagos por lo cual el realizar su corrección involucra re posicionar los tejidos mucosos y cartilaginosos para alcanzar su armonía estética y funcional.

O005

EFFECTO DEL LÁSER TERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE CURSAN ALTERACIONES NEUROSENSITIVAS POSTERIOR A UNA OSTEOTOMÍA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, CONTROLADO POR PLACEBO. 6 MESES DE SEGUIMIENTO.

P. Solé Ventura¹, A. Noguera Pantoja¹, L. Cruz Allende¹

1. Facultad de Odontología, Universidad De Los Andes, Santiago - Chile

Objetivo: Evaluar el efecto de la aplicación de un láser terapéutico, en la recuperación de la sensibilidad general a los 6 meses postoperatorios en pacientes sometidos previamente a una osteotomía sagital de rama mandibular bilateral (OSRMB) y que cursan con alteraciones sensitivas, comparado con un placebo.

Materiales y métodos: Este estudio corresponde a un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. La muestra consta de 46 pacientes, con un grupo experimental (n=25) que recibió luz láser y un grupo control (n=21) placebo. Cada participante recibió 8 aplicaciones de láser a los días 1, 2, 3, 5, 10, 14, 21 y 28 postoperatorios. Los cambios neurosensitivos fueron evaluados clínicamente mediante 5 pruebas neurosensitivas bilaterales en la piel del mentón y labio inferior: escala visual análoga de sensibilidad y dolor; de discriminación entre 2 puntos y discriminación térmica a las 24 horas, 1, 2 y 6 meses postoperatorios. Se utilizaron riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza (IC) 95% y prueba de Fisher para análisis de resultados.

Resultados: A los 6 meses en la prueba de sensibilidad general el número de pacientes recuperados fue de 13, de los cuales 10 (40%) pertenecieron al grupo láser en comparación a 3 (14.29%) del grupo placebo, RR 0.96 y 0.7 respectivamente. En la prueba de discriminación entre 2 puntos, hubo 16 pacientes recuperados, de los cuales 12 (48%) pertenecieron al grupo láser, RR 0.64 con IC de 0.42-0.98. Tanto en las pruebas térmicas de calor y frío, en el hemilabio inferior derecho, 24 pacientes del grupo láser presentaron recuperación (p-value = 0,03).

Conclusiones: La terapia láser demostró ser una alternativa de tratamiento para recuperación neurosensitiva posterior a la OSRMB. Este estudio muestra mejorías clínicas y estadísticamente significativas para el grupo láser en la recuperación de la sensibilidad a los 6 meses postoperatorios.

O006

MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA LA EXTIRPACIÓN DEL TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUISTICO DE CUERPO Y RAMA MANDIBULAR

RA. Requena Morales¹, CA. Quevedo Ruiz¹, C. Huentequero Molina², F. Silva G²

1. Hospital Sotero del Rio, Santiago - Chile

2. Universidad de los Andes, Santiago - Chile

Introducción: El Tumor Odontogenico Queratoquistico (TOQ) es una entidad conocida como patología de los maxilares. Como conceptos terapéuticos se maneja la descompresión de este con la posterior marsupialización o la resección del tumor. Ahora cuando estos han llegado a una gran extensión con abombamiento o deformación de las corticales con o sin perforaciones de esta el tratamiento es la resección en bloque hasta la hemimandibulectomía.

Objetivo: El propósito de este estudio es mostrar el protocolo y la modificación de la técnica quirúrgica en pacientes que presentan TOQ de gran extension en cuerpo y rama mandibular.

Materiales y métodos: Se presentaran una serie de casos en los cuales se ha seguido el mismo protocolo. Todos los pacientes son derivados al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile, al Hospital Dr. Sótero del Río. El protocolo de trabajo consiste en imagenología, biopsia incisional, descompresión y luego enfrentaron la fase quirúrgica. La técnica quirúrgica consiste abordaje submandibular exposición de rama mandibular, osteotomía cortical externa conservandola, exposición del hueso esponjoso y TOQ. Exceresis in toto de la lesión, osteotomía del lecho quirúrgico y la cara interna de la tapa ósea previo a la tinción con azul de metileno, tratamiento con Solución de Carnoy. Injerto con cresta iliaca y fijación con la tapa de hueso cortical, osteosintesis con placa 1.6 mm Un solo caso presento recurrencia y fue manejado bajo el mismo protocolo quirúrgico. Este caso nos dio la oportunidad de ver la excelente oseointegración y la conservación integra de la rama mandibular

Conclusiones: La técnica quirúrgica descrita demostró ser una técnica efectiva y conservadora para el manejo de TOQ de gran extensión en cuerpo y rama mandibular. Manteniendo por completo la integridad de la rama mandibular, lo que permite una mejor calidad de vida de nuestros pacientes.

O008

TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN MANDIBULAR CRÓNICA UTILIZANDO UNA NUEVA MINIPLACA

G. Granja Porto¹, B. Cavalcanti do Egito Vasconcelos¹, J. Raimundo Cavalcanti¹, SC. de Aguiar Soares Carneiro¹, A. Azoubel Antunes¹, J. Figueiredo Leal¹

1. Universidade de Pernambuco, Camaragibe, Brasil

La luxación da la articulación temporomandibular se define como un movimiento excesivo hacia delante del cóndilo más allá de la eminencia articular con completa separación de las superficies articulares y fijación en esa posición. El objetivo de este estudio fue describir una miniplaca modificada diseñada para tratar la luxación de la articulación y evaluar los resultados de su colocación en un paciente, que fue seguido por 18 meses. El tratamiento de la luxación utilizando esta miniplaca ha demostrado ser eficaz considerando la apertura máxima de la boca, la recidiva y la función articular.

O009

TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA CONDILAR CON CIRUGIA ASOCIADA

JA. Diaz Castro¹, LF. Lobo Leandro¹, A. Duarte Quintans¹, E. de Almeida Souto Montenegro¹

1. Hospital da Unimed, Joao Pessoa, Paraiba - Brasil

Introducción: La ATM puede verse afectada por lesiones que cambian su morfología y afectar a su función. La hiperplasia representa un aumento condilar excesiva y podría dar lugar a una asimetría facial y trastornos oclusales.

Objetivos: Evaluar el beneficio de la corrección quirúrgica de la hiperplasia asociando el uso de prótesis TMJ con cirugía ortognática, en un solo tiempo quirúrgico.

Materiales y métodos: Es un estudio de caso de pacientes, con lesión hiperplásica en cóndilo mandibular, de causa desconocida. Este estudio se realizó en la ciudad de João Pessoa - Brasil, en 2011. Se utilizó ortopantomografía, TC de mandíbula 3D y gammagrafía ósea maxilar, para confirmación de la lesión, y el programa de imagen Dolphin ® 3D para la planificación quirúrgica. Tenemos previsto para los tratamientos quirúrgicos, la cirugía combinada de reemplazo del cóndilo lesionado por una prótesis TMJ y cirugía ortognática, durante la misma cirugía.

Resultados y Discusión: Los pacientes habían disminuido el dolor en las articulaciones, mejora la asimetría facial, mejora funcional del sistema estomatognático, mejoras en la ingesta de alimentos (nutrición), y ganados en su estado psico-social, mejorando así su calidad de vida. Conclusión: Los tratamientos quirúrgico propuestos se realizaron en un tiempo favorable, alrededor de 4 horas, siendo favorable para el paciente, ya que la misma fue rehabilitada de su lesión y favorecida con la disminución de los tiempos quirúrgicos, tornando así su rehabilitación estética y funcional más rápida, su breve retorno a las actividades laborales normales, una mayor autoconfianza y una considerable mejora en su calidad de vida.

O010

TRAUMA DE ORBITA

IE. Wilde Jordan¹, E. Arzabe Marquez²

1. Clinica Wilde, La Paz, Bolivia

2. CIMAX, La Paz, Bolivia

Introducción: Las fracturas del suelo de la órbita se producen por diferentes tipos de traumatismos entidad provocando un aumento de presión en la cavidad orbitaria y un estallido de la parte más débil, que generalmente es el piso de la órbita, pudiendo provocar un atrapamiento de las partes blandas, incluyendo la grasa periorbitaria y los músculos. El diagnóstico se realiza con un examen clínico exhaustivo y minucioso, además de los estudios imagenológicos. Presentamos un estudio retrospectivo de cuatro casos de fracturas del suelo de la órbita a diferentes edades

Resultados: Los resultados de los tratamientos quirúrgicos fueron con favorables. Por la complejidad de las estructuras y las secuelas que pueden producir esta lesión es que el tratamiento quirúrgico y la reconstrucción se presenta como un reto para evitar las complicaciones como enoftalmos o diplopía que podían presentarse previos al tratamiento quirúrgico.

O011

HIPERPLASIA CONDILAR ETIOLOGIA GENETICA EN HERMANOS

TA. Trujillo Acosta¹, C. Estrada Vitorino², MA. Cornejo García²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

Introducción: La hiperplasia condilar (H.C.) se describe como una anomalía del crecimiento poco común, caracterizada por crecimiento excesivo y progresivo, que afecta el cóndilo, cuello, cuerpo y ramas mandibulares provocando asimetría facial y mandibular. No existe predilección por sexo, raza o lado y tiende a ser unilateral. Histológicamente se observa un hipermetabolismo en el centro de crecimiento condilar del lado afectado donde persiste el crecimiento, y conversión de cartílago hialino a fibrocartílago. La H.C. es una condición patológica que ha presentado un desafío tanto para el ortodoncista, como para los cirujanos maxilofaciales debido a la progresiva y severa deformidad dentofacial que puede ser creada. El primer caso reportado fue por Robert Adams en 1836. En 1946 Rushton revisó 29 reportes de casos unilaterales de hiperplasia condilar y hacia 1968 un total de 150 casos fueron reportados en la literatura. Desde entonces han aparecido diversas terminologías y clasificaciones para esta entidad. Obwegeser y Makek clasificaron en los siguientes 3 categorías: 1.-Elongación hemimandibular (patrón horizontales) 2.- hiperplasia hemimandibular (patrón vertical), y una combinación de los 2. El vector de crecimiento horizontal o transversal es el más común de los 3, y la combinación de hiperplasia condilar vertical y horizontal es la menos común. Con ayuda de la gammagrafía ósea se puede identificar claramente un proceso de crecimiento condilar activo entre zonas inactivas. La

Hiperplasia condilar se encuentra asociada con mordidas cruzadas, prognatismo mandibular, desviación de la línea media del lado contralateral al comprometido, compensaciones dentales y/o esqueléticas, presencia o ausencia de sintomatología de ATM. El propósito de este estudio es dar a conocer la etiología genética, características clínicas, histológicas, biología molecular e imágenes diagnósticas de la hiperplasia condilar que se da en hermanos y el protocolo de manejo.

O012

TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN MANDIBULAR CRÓNICA: UNA COMPARACIÓN ENTRE EMINECTOMIA Y MINIPLACAS

B. Vasconcelos¹, G. Granja Porto¹, S. Celia De Aguiar Soares Carneiro¹, J. Figueiredo Leal¹

1. Universidade De Pernambuco, Camaragibe - Brasil

Luxación de la articulación temporomandibular se define como un movimiento hacia delante excesivo del cóndilo más allá de la eminencia articular con la separación completa de las superficies articulares y fijación en esa posición. El propósito de este estudio fue comparar los 2 tipos de tratamiento para luxación crónica de la mandíbula, eminectomía y miniplacas, y evaluar los resultados de estas cirugías. La muestra se obtuvo de los registros hospitalarios de pacientes sometidos a tratamiento de luxación mandibular crónica por las técnicas de eminectomía y miniplacas entre el período de 2000 a 2006. En el preoperatorio la máxima apertura bucal era $48,4 \pm 8,5$ mm y después de la operación $41,3 \pm 5,0$ mm para eminectomía. Con el uso de miniplacas era en el preoperatorio $42,75 \pm 11,53$ y en el postoperatorio $45,62 \pm 8,52$ mm. La recurrencia se produjo con miniplacas (11,11%), pero no con eminectomía. La eminectomía tiene menos posibilidades de recurrencia sin crear daño articular, y con el uso de miniplacas la posibilidad de recurrencia aumenta porque siempre existe la posibilidad de que la miniplaca fracture.

O016

SUPERNUMERARIOS MÚLTIPLES INCLUIDOS; ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS, REPORTE DE UNA SERIE DE 5 CASOS

P. Sotomayor¹, L. Figueroa¹, E. Alvarez¹

1. Clínica Alemana De Santiago, Santiago - Chile

Introducción: Los dientes supernumerarios o hiperdoncia son anomalías dentarias de número adicionales a la fórmula dentaria normal. Se producen durante la etapa del desarrollo de la dentición, afectando principalmente a la dentición definitiva, pudiéndose presentar tanto en el maxilar como en la mandíbula. Estos dientes supernumerarios pueden ser afectados por toda la patología que afecta a la dentición numeraria incluyendo quistes, tumores odontogénicos, infecciones, caries, etc. además de generar serios trastornos de erupción de dientes definitivos.

Objetivo: Presentación de una serie de 5 casos clínicos de pacientes con 2 o más dientes supernumerarios incluidos, sin antecedentes mórbidos derivados a cirugía por ortodoncista.

debido a alteración de la erupción de las piezas permanentes. Se realiza además una revisión de la literatura y se discuten las alternativas terapéuticas

Materiales y métodos: Se evaluaron 5 casos de paciente diagnosticados con supernumerarios múltiples los que debieron recibir tratamiento quirúrgico debido a alteraciones estéticas y de erupción. En 4 de estos casos la derivación fue por una severa alteración en la cronología de erupción de piezas permanentes y uno de ellos correspondió a un hallazgo radiográfico

Resultados: Los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. Se realizó desinclusión de las piezas supernumerarias y medida coadyuvantes que permite la erupción de las piezas retenidas. Posterior a la cirugía se realizaron controles clínicos a la semana, 2 semanas, mes y 3 meses.

Conclusiones: Los supernumerarios son una anomalía del desarrollo de baja prevalencia. El tratamiento generalmente es quirúrgico, y varía dependiendo de la ubicación, forma y efecto real o potencial de alteración que pueda provocar. El diagnóstico temprano de la presencia de los supernumerarios fundamental por el potencial de alteración del desarrollo y maloclusión que pueden provocar.

O017

TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUISTICO. TRATAMIENTO CONSERVADOR

NA. Bachur¹

1. Cátedra De Cirugía III, Facultad De Odontología, U.N.C, Córdoba, Argentina

Introducción: Denominado Tumor Odontogénico Queratoquístico por la OMS en el año 2005. Su etiología, histología, y características clínicas, radiográficas ya están determinadas, a diferencia de su tratamiento que presenta grandes controversias de criterio, desde una técnica conservadora, hasta la resección radical agresiva, con la utilización o no de solución de Carnoy.

Materiales y métodos: evaluar porcentaje de recidiva sobre 30 pacientes que asistieron a la Cátedra de Cirugía III facultad de Odontología U.N.C. con diagnóstico de tumor queratoquístico odontogénico, todos fueron tratados con enucleación total más tratamiento de la cavidad ósea remanente con solución de Carnoy.

Resultados: Del total de pacientes tratados con esta técnica, 4 pacientes (13,33 %) presentaron recidiva antes de los 2 años.

Conclusiones: La combinación de la enucleación total con la aplicación de solución de Carnoy es una buena alternativa de tratamiento a la hora de elegir una técnica conservadora para este tipo de patología.

O019

LESIONES DEL NERVIIO LINGUAL

J. Villarroel Rivero¹, C. Leyton mendoza¹, A. Peralta¹

1. Caja Petrolera De Salud, Cochabamba - Bolivia

La lesion del nervio lingual produce serias repercusiones para el paciente con respecto al sabor, el dolor y dificultad en el hablar. Lesion que se da cuando uno realiza exodoncia de los terceros molares. Se realizara un resumen de la anatomia del trigono retromolar, las diferentes incisiones para exodoncias y colgajos usados para cirugia oral. Tambien se hara referencia a las lesiones del nervio lingual al realizar anestesia del Nervio Dentario Inferior.

0021

MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND TIPO 1 Y SUPERNUMERARIOS MÚLTIPLES. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Tapia Coron^{1,2}, L. Figueroa Colarte^{1,2}, C. Teuber Lobos^{1,2}

1. Servicio Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

2. Universidad Del Desarrollo, Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

Introducción: La enfermedad de von Willebrand (EvW) es un trastorno hemorrágico congénito caracterizado por defectos cuantitativos (Tipo 1 y 3) o cualitativos (Tipo 2A, 2B, 2M, 2N) del Factor de von Willebrand (FvW), factor que participa principalmente en la hemostasia primaria. Clínicamente pueden presentar sangrados mucocutáneos, epistaxis, menorragia o sangrados excesivos después de algún trauma o cirugía, siendo pacientes de especial cuidado al momento de realizar procedimientos quirúrgicos.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente pediátrico con EvW, en el cual múltiples supernumerarios fueron extraídos. Además se realizó una revisión bibliográfica respecto a las actuales medidas terapéuticas para el manejo medico-quirúrgico de pacientes con EvW.

Materiales y métodos: Paciente genero femenino 13 años de edad, con antecedente de EvW Tipo 1. Derivada por ortodoncista para desinclusión de cuatro supernumerarios. Se realiza interconsulta con hematología, el cual indica el uso de Desmopresina 15µg 1hora antes del procedimiento. Bajo anestesia general, se realiza desinclusión de supernumerarios y molares temporales inferiores, se utiliza como medidas hemostáticas locales gelita embebida en ácido tranexámico y sutura. Durante el intraoperatorio se realizó el examen "Tromboelastograma", para cuantificar la capacidad coagulante del paciente. El procedimiento se realizo sin incidentes y se utilizo Clonixinato de Lisina como analgésico-antiinflamatorio post operatorio.

Discusión: El uso de desmopresina en los pacientes con EvW, se basa en aumentar la concentración plasmática de FvW que se libera de reservorios celulares. Esta respuesta es distinta en cada paciente. En este caso, existió una buena respuesta terapéutica a la desmopresina y a las medidas hemostáticas locales, sin complicaciones hemorrágicas.

Conclusiones: El manejo de los pacientes con EvW con necesidades quirúrgicas, necesitan un abordaje multidisciplinario, que otorguen las condiciones adecuadas para poder realizar el procedimiento quirúrgico de la forma mas segura posible, siendo fundamental conocer la fisiopatología de la enfermedad y las medidas terapéuticas requeridas.

O022

QUISTE RADICULAR ASOCIADO A DIENTE GEMINADO: TRATAMIENTO ENDODÓNTICOQUIRÚRGICO

L. Figueroa Colarte^{1,2}, EE. Alvarez Borquez^{1,2}, R. Contreras³

1. Servicio De Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana Santiago - Chile

2. Docente de Cátedra Cirugía Bucal, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago - Chile

3. Servicio de Odontología Clínica Alemana Santiago - Chile

Introducción: El tratamiento endodóntico-quirúrgico en dientes con quistes radiculares es un desafío clínico debido a su complejidad, más aun si están en piezas con anomalías del desarrollo dental como lo es la geminación dentaria.

Reporte de caso: A continuación se presenta un caso clínico en el que se logra la reparación de una lesión apical, mediante una necropulpectomia de la pieza geminada y enucleación del quiste adyacente.

O023

COMPLICACIONES y Manejo DURANTE LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

A. Basili Esbri¹, C. Montini Sartori¹, C. Rueda Lama¹, C. Bahamondes Asencio¹, A. Hinojosa Montecino¹, JP. Acevedo¹, H. Herrera Arenas¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Introducción: La falla en la erupción de los terceros molares es una condición común. La remoción de estos constituye una de las principales actividades realizadas en el área de la cirugía bucal y maxilofacial. Como todo procedimiento quirúrgico, la exodoncia de terceros molares puede estar asociada a complicaciones inesperadas, tanto intraoperatorias como postoperatorias. La estimación de la ocurrencia de complicaciones es inexacta y la mayoría de los estudios al respecto se enfocan en las complicaciones postoperatorias, dejando de lado los eventos intraoperatorios. Dentro de las complicaciones intraoperatorias, el desplazamiento de piezas dentarias o parte de ellas hacia el seno maxilar es poco frecuente. Esta complicación está asociada a la extracción de piezas maxilares posteriores, ocurriendo de forma accidental y pudiendo producir problemas severos como fístulas bucosinuales y sinusitis entre otros. Además hay que considerar que la ocurrencia de este evento puede llevar a serios problemas legales. Si bien la mejor forma de afrontar las complicaciones es impidiendo que estas

ocurran, quien realice cirugía bucal de terceros molares debe estar preparado para solucionar cualquier evento imprevisto que pueda ocurrir durante la extracción.

Reporte de caso: El objetivo de nuestro trabajo es presentar un caso clínico el que consiste en la remoción quirúrgica de la raíz de un tercer molar superior, la cual fue proyectada al seno maxilar. Además se realiza una revisión de la literatura respecto a la ocurrencia de complicaciones intraoperatorias durante la exodoncia de terceros molares.

0024

EFICACIA DEL PROTOCOLO TRASLAPE TACO-HEPARINA AMBULATORIO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON NECESIDAD DE CIRUGÍA BUCAL

S. Tapia Coron^{1,2}, G. Passalacqua Molina^{1,2}, H. Reyes Rodríguez^{1,2}, C. Eissmann Kunze^{1,2}, C. Teuber Lobos^{1,2}, F. Martínez Campillay^{1,2}

1. Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

2. Hospital Padre Hurtado, Santiago - Chile

Introducción: Durante las últimas décadas las enfermedades cardiovasculares han aumentado considerablemente, y consigo una mayor prevención de tromboembolismos mediante terapias anticoagulantes (TACO), estableciendo una problemática a la hora de realizar procedimiento quirúrgico invasivos. Este trabajo tiene como objetivo determinar la eficacia y seguridad del protocolo traslape TACO-Heparina en pacientes con alto riesgo tromboembólico y hemorrágico sometidos a cirugía oral.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo de 63 pacientes, los cuales fueron sometidos a traslape TACO-Heparina tras interconsulta a hematología, para realizar procedimientos quirúrgicos orales. Los pacientes fueron referidos al servicio de Cirugía Maxilofacial con indicación de evaluación y desfocación. Se incluyó a pacientes en TACO con INR >2.5, y aquellos que debido a su condición sistémica contribuía a aumentar el riesgo tromboembólico y hemorrágico. Bajo anestesia local se realizaron cirugía orales y todos fueron tratados con medidas hemostáticas locales. Se controlaron a las 72hrs y a los 7 días. Se evaluaron complicaciones inmediatas, mediatas y tardías.

Resultados: De un total de 63 pacientes el promedio de edad fue 61,75 años, la relación de hombres mujeres fue de 31/32, la indicación mas frecuente de TACO fue la Arritmia Cardiaca por Fibrilación Auricular. De los 63 pacientes todos tuvieron un manejo hemostático intraoperatorio satisfactorio con solo una complicación hemorrágica mediata (1,5%).

Conclusiones: Muchos de los pacientes con indicación de TACO presentan patología de base que aumentan el riesgo hemorrágico/tromboembólico, sobre todo en pacientes con sepsis oral con necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas. Los resultados de este estudio sugieren que el protocolo TACO-Heparina ambulatorio, es una alternativa segura, la cual disminuye considerablemente las complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas de pacientes sometidos a cirugías bucales.

0025

CIRUGÍA PARA ORTODONCIA ACELERADA

FH. Muñoz Thomson¹, D. Espinoza¹, D. Segovia¹

1. Universidad De Los Andes, Santiago - Chile

Actualmente, los pacientes de ortodoncia muchas veces deben someterse al uso de aparatos fijos en boca por largos períodos de tiempo que usualmente van entre los 18 y 24 meses dependiendo del diagnóstico y de la técnica utilizados. Existen técnicas quirúrgicas capaces de acelerar el ritmo de movimiento dentario, garantizando los mismos niveles de calidad en el resultado ortodóncico y disminuyendo significativamente la duración total del tratamiento. Entre las técnicas más validadas por la literatura científica están la Ortodoncia Osteogénica Acelerada por Corticotomía, el uso de microtornillos y de mini placas de anclaje esquelético. Es el propósito de esta presentación exponer casos clínicos con estas tres técnicas y demostrar su utilidad en la disminución de la duración del tratamiento de ortodoncia así como la mayor distancia en el movimiento dentario logrado y la mayor estabilidad post operatoria alcanzada una vez retirados los aparatos fijos.

0026

EFFECTIVIDAD DEL GEL DE CLORHEXIDINA INTRAALVEOLAR EN LA INCIDENCIA DE OSTEITIS ALVEOLAR (ALVEOLITIS SECA DOLOROSA) DESPUÉS DE EXODONCIAS DE TERCERAS MOLARES

IM. Funes Rumiche¹

1. Consultorio Privado, Lima - Perú

La Osteitis Alveolar (Alveolitis seca dolorosa) es una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes en la exodoncia de terceras molares, a pesar de esto su prevención y manejo siguen siendo un verdadero reto para los cirujanos orales y maxilofaciales. Se han probado diversas sustancias para disminuir el riesgo de osteitis alveolar. En el presente trabajo muestra la efectividad de un gel de Clorhexidina Intraalveolar en la incidencia de la Osteitis Alveolar después de exodoncias de terceras molares y establecer así un protocolo de manejo de los alveolos post-exodoncia.

0027

PREVALENCIA DE TRAUMA DENTOALVEOLAR, ESTUDIO RETROSPECTIVO, SANTIAGO - Chile, PERIODO 2011-2012

C. Medel Mendez¹, S. Valladares¹, C. Teuber¹, C. Eissmann¹, P. Sotomayor¹

1. Clínica Alemana, Santiago - Chile

El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de Trauma Dentoalveolar (TDA) diagnosticado en el servicio de urgencia máxilofacial de Clínica Alemana de Santiago, en el período 2011-2012. Corresponde a un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, en el cual hubo un total de 894 casos de TDA en el período evaluado. Se ingresó la información a una

base de datos Excel y se describieron las características de los casos en función a las siguientes variables: género, edad, etiologías, tipo de dentición, pieza dentaria afectada, cantidad de piezas dentarias afectadas y trauma facial asociado. Los resultados principales mostraron que la prevalencia de TDA en el servicio de Clínica Alemana de Santiago corresponde a una patología principal de las consultas de urgencia y que sus características concuerdan con las descritas en la literatura.

0029

MANIFESTACIÓN ORAL DE TUBERCULOSIS. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

JP. Deramond Diaz², G. Passalacqua¹, MP. Rodríguez H³, C. Teuber L², R. Bosio A², K. Schnettler², C. Eissman², JP. Lira²

1. Clínica Alemana, Santiago - Chile
2. Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana, Santiago - Chile
3. Clínica UDD, Santiago - Chile

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa crónica, que afecta principalmente a los pulmones, pero esta también puede ocurrir en cualquier otro órgano, manifestándose como tuberculosis extrapulmonar, que a veces es de difícil diagnóstico. Es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Köch. En Chile, el 75% de los casos son de origen pulmonar y el resto son de localización extrapulmonar. Esta enfermedad tiene pocas manifestaciones bucales, expresándose como una úlcera que generalmente se localiza en dorso de lengua, aunque puede afectar otras zonas de la mucosa oral.

Reporte de caso: En el siguiente caso, se presenta a un paciente de sexo masculino, 35 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que acude al H.P.H. por episodio de convulsión tónico-clónica y cefaleas constantes en región occipital, sumado a fiebre. Al examen físico e imagenológico, hay presencia de esplenomegalia, síntoma B, lesiones hipodensas en cerebro, adenopatías retroperitoneales y una úlcera en mucosa oral. Se sospecha de Linfoma y abscesos cerebrales por lo que se administra antibioterapia empírica. La crisis epiléptica se atribuyó a las lesiones intracraneales. Al examen intraoral, se observa una lesión ulcerativa, sangrante, dolorosa y límites definidos, en mucosa palatina respetando línea media. Se decide la biopsia de la lesión oral y de adenopatías retroperitoneales, con resultado histopatológico de inflamación crónica granulomatosa compatible con Tuberculosis. Frente a estos hallazgos se decide iniciar tratamiento para TBC. En controles posteriores, la lesión oral sanó.

Resultados: En nuestro caso, los resultados obtenidos gracias a la toma de biopsia permitieron guiar de mejor manera el tratamiento médico, llevando al paciente a la cura de su enfermedad general y de la lesión ulcerativa de mucosa oral.

O030

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE OSTEONECRÓISIS DE LOS MAXILARES ASOCIADA A MEDICAMENTOS CON PROTOCOLO DE TETRACICLINAS GUIADO POR FLUORESCENCIA EN EL PERÚ

P. Alvarado Garazatúa¹, JC. Meza Morán¹, H. Silva Rubio²

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

2. Hospital nacional pnp. 'Luis n. Saenz', Lima - Perú

Se sabe que el uso de algunos medicamentos en las últimas décadas ha significado una mejora en la calidad y tratamiento médico de los pacientes que se encuentran sistémicamente comprometidos con patologías que puedan alterar la fisiología ósea normal; también es de conocimiento que el uso crónico y no controlado de éstos, puede traer consecuencias perjudiciales para los pacientes que los ingieren como por ejemplo la osteonecrósis de los maxilares por medicamentos. La osteonecrósis por medicamentos actualmente es una de las patologías maxilofaciales cuyo diagnóstico y tratamiento pueden aun no estar del todo esclarecidos, convirtiéndola en un reto para el profesional de la salud. Motivo por el cual los avances de la tecnología han permitido un mejor entendimiento y tratamiento de la misma. Por lo que se presenta la aplicación de una técnica a base de la utilización de tetraciclinas como medicación prequirúrgica para llevar a cabo una osteotomía periférica conservadora de las regiones de los maxilares afectadas guiada por fluorescencia, la cual tiene aplicación por primera vez en el Perú.

O031

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS EN PALADAR: REPORTE UN CASO

L. Campos Tapia¹

1. Integramedica, Santiago - Chile

Carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna epitelial que se inicia a partir de células escamosas de los epitelios estratificados de la mucosa. Es la más frecuente de la cavidad oral, se da más en hombres que en mujeres, más en raza blanca y su incidencia es mayor a la sexta y octava década. Las zonas de mayor riesgo son borde de lengua, piso de boca, labio inferior. Su factor etiológico más importante es el consumo de tabaco, que, asociado con alcohol, aumenta el riesgo considerablemente. Sus signos clínicos son aumento de volumen indurado de origen súbito que no es asociado a otra patología, por lo cual la biopsia es su método confirmatorio. Su pronóstico no es bueno y se relaciona directamente con los diferentes grados de diferenciación celular que presenta a la histología. El tratamiento depende del sitio y de la etapa, este varía desde una resección amplia hasta una radioterapia y/o quimioterapia. Se presentará un caso de una paciente sexo femenino 80 años con HTA que consulta por aumento de volumen persistente en paladar duro infectado, al tratamiento antibiótico cede la infección pero persiste un aumento de volumen, se realiza biopsia

insicional y su diagnóstico es compatible con carcinoma de células escamosas bien diferenciado.

O032

RECURRENCIA Y MORBILIDAD DEL TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

CA. Rueda Lama¹, L. Figueroa Colarte², J. Cifuentes Fernández², R. Bozio Acuña³

1. Facultad De Medicina, clínica Alemana - Universidad Del Desarrollo. C, Santiago - Chile

2. Clínica Alemana, Santiago - Chile

3. Facultad De Odontología, Clínica Alemana Universidad Del Desarrollo, Santiago - Chile

Objetivos: Determinar una estrategia de tratamiento para el tumor odontogénico queratoquístico que presente una baja recurrencia y una baja morbilidad. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Medline y SciELO. Los artículos seleccionados debían informar del tratamiento realizado, el número de recurrencias y las secuelas asociadas con cada tratamiento. Cada documento debía cumplir con cuatro criterios de inclusión. Los datos fueron analizados de forma descriptiva.

Resultados: La resección presenta la menor tasa de recurrencia (2%), pero se asocia a una mayor morbilidad. La enucleación tiene la mayor tasa de recurrencia (23,5%), pero cuando se combina con curetaje y terapias coadyuvantes su tasa de recurrencia disminuye de forma significativa (8,3%). La descompresión combinada con enucleación presenta recurrencias cercanas al 15,7%.

Conclusiones: Los tratamientos conservadores son una excelente alternativa para obtener bajas tasas de recurrencia y menor cantidad de secuelas para el paciente.

O033

TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO EN CUERPO Y SÍNFISIS MANDIBULAR. TRATAMIENTO CONSERVADOR

CA. Castillo Guerra¹, HA. Carrasco Raimondi¹, G. Quezada Riveros¹, PP. Suazo San Juan¹, C. Gatica Quintanilla¹

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

Paciente sexo masculino, 15 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes, derivado al servicio de maxilofacial por retención de piezas 4.4 y 4.3. Al estudio radiográfico se observa una gran lesión radiolúcida, de límites netos en relación a las piezas retenidas, que va desde la zona de la pieza 4.6, cruzando la línea media, hasta la zona de la pieza 3.2 comprometiendo el borde basilar de la mandíbula. Se realiza la biopsia incisional de la lesión dando como resultado al estudio patológico: Tumor Odontogénico Queratoquístico. Considerando la corta edad del paciente y la extensión y agresividad del tumor, se decide realizar descompresión primaria con la instalación de una cánula intratumoral, indicando lavados periódicos con

gluconato de clorhexidina al 12%. Después de 6 meses, al control se observa una notoria recuperación del tejido óseo circundante y con la concomitante regresión de la lesión. Se decide en ese momento realizar la enucleación quirúrgica del tumor. Se realiza controles durante 5 años obteniendo la recuperación del tejido óseo mandibular sin signos y síntomas de recidiva.

O037

PRESERVACIÓN DEL REBORDE ALVEOLAR ASOCIANDO PRF (PLASMA RICO EN FIBRINA Y ALOINJERTO) (A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO)

PO. Gonzalez Catalan¹, D. Cabrera¹, L. Opazo¹, L. Halverz¹, M. Gutierrez¹, O. Fritz¹, J. Urrizola¹,

1. Universidad San Sebastian, Concepción - Chile

La exodoncia de piezas dentarias genera efectos inmediatos en el reborde alveolar de los maxilares. La necesidad de preservar el contorno y estructura de la apofisi alveolar nos ha motivado a la implementación de una nueva técnica que asocia post exodoncia inmediata, el PRF y aloinjerto óseo como complementos para evitar las reabsorpciones esperadas y así mantener un adecuado contorno alveolar que permita una mejor adaptación de dispositivos protésicos u óseo integrados, bajo conceptos histológicos y metabólicos científicamente comprobados. Esta presentación ilustra como un correcto manejo de los tejidos blandos y duros en el maxilar superior post exodoncia inmediata de las piezas 2.1 y 2.2 logra, utilizando esta técnica, preservar un adecuado reborde alveolar, con excelente resultado clínico posterior. Se describe la técnica quirúrgica y de manejo tisular y de la obtención de la fibrina, la evolución del paciente y sus controles clínicos y radiográficos más una breve revisión de la literatura.

O038

EFEITO DA DOXICICLINA NA REGENERAÇÃO ÓSSEA. ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA E TOMOGRÁFICA

A. de Carvalho Silva¹, M. Reis Oliveira², L. Fabris Almeida do Amaral¹, S. Ferreira², I. Rangel Júnior², R. Célio Mariano¹

1. Universidade Federal De Alfenas, Alfenas - Brasil

2. Universidade Estadual Paulista, UNESP Araraquara, Universidad de São Paulo - Brasil

O grande número de cirurgias ósseas reconstrutivas impulsiona o desenvolvimento de novos biomateriais. A doxiciclina, um isômero estrutural da tetraciclina, já tem sido estudada, sendo sua aplicabilidade local direcionada para o tratamento de periodontites e periimplantites. Estudos recentes mostraram que além das propriedades antibacteriana, anti-inflamatória, imunossupressora e anti-colagenase a doxiciclina inibe a osteoclastogênese. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito local da doxiciclina, na forma de gel, na regeneração óssea de defeitos críticos na calvária de ratos. Foram utilizados 24 ratos, aleatoriamente divididos em 3 grupos: CS (coágulo sanguíneo); NAT (gel natrosol); DOX (doxiciclina a 10 %), os quais foram eutanasiados após 4 e 8 semanas. Na análise histomorfométrica, a área de novo osso (ANO) foi

calculada como una porcentaje da área total (AT). Enquanto na análise tomográfica (TCCB), a média da densidade na região do defeito foi calculada como uma porcentaje em relação à densidade do osso nativo. Os valores obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e ao teste de Tukey ($p < 0,05$). Na histomorfometria o grupo DOX, independente dos períodos, apresentou ANO estatisticamente maior (38,7876%) que o grupo CS (14,1250%) e, quando considerado os períodos, o grupo DOX de 8 semanas (61,1090%) apresentou ANO estatisticamente maior que todos os demais (23,1149% e 34,3146% para CS e NAT respectivamente). A análise tomográfica mostrou densidade estatisticamente maior ($p < 0,05$) para DOX em relação aos demais, permitindo concluir que o gel de doxíciclina a 10% mostrou efeito positivo na regeneração óssea de defeitos de calvária.

O039

RECONSTRUCCIÓN ÓSEA DE MAXILAR CON CÉLULAS MADRE, INJERTO AUTÓLOGO Y PLASMA RICO EN PLAQUETAS

FE. Silva Gamboa¹, M. Porcia¹, M. Reyes², AK. Rodriguez Reinoso³

1. Universidad De Los Andes, Santiago - Chile
2. Hospital Militar de Santiago, Santiago - Chile
3. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador

Introducción: Las células madre son capaces de autorenovarse y dividirse indefinidamente, con la potencialidad de diferenciarse a diversas líneas celulares si reciben el estímulo adecuado. Se ha demostrado que las células madres adiposas tienen capacidad adipogénica, condrogénica y osteogénica, por lo que pueden ser utilizadas en cirugía maxilofacial.

Reporte de caso: Paciente de género femenino, 51 años, sin antecedentes mórbidos, fumadora pesada que consulta por su edentulismo, portadora de prótesis total. Se propuso recuperar la suficiente cantidad de tejido óseo para la instalación de IOI a objeto de una rehabilitación fija. Obtención de células madres mediante lipoaspiración de 200 cc de tejido adiposo abdominal, y envío a laboratorio para su aislación y cultivo. Abordaje vestibular maxilar. Acceso Caldwell-Luc para la elevación de ambos senos maxilares y relleno de éstos con una mezcla de las células madres, PRF e injerto óseo particulado de tibia, de la extremidad inferior derecha. Se reconstruyeron los pilares caninos con injerto óseo cortical de calota de la región temporoparietal derecha fijados con tornillos de osteosíntesis. Toda la región injertada se recubrió con membranas de PRF para finalmente reposicionar y suturar los colgajos. Se realizaron controles clínicos e imagenológicos a los 4 meses para la colocación de implantes óseo integrados en la zona de piezas 2-5-6-11-15.

Discusión: Para utilizar células madre como complemento al tratamiento clínico, se requiere de cantidades suficientemente grandes dependiendo de la magnitud del injerto. Se ha demostrado que el rendimiento celular del tejido adiposo es mayor en comparación al de la médula ósea, además de ser un procedimiento menos doloroso y sensible. Al realizar una terapia combinada con células madres, injerto óseo, PRGF y/o PRF, se utiliza la ingeniería

tisular obteniéndose un resultado clínico altamente satisfactorio incluso en casos como el que se reporta.

0040

RECONSTRUCCION BUCOMAXILOFACIAL MEDIANTE LA UTILIZACION DE PROTESIS A MEDIDA PARA REEMPLAZO HEMIMANDIBULAR Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR POST RESECCION TUMORAL. PRESENTACION DE CASO CLINICO

S. Krupp¹, O. Rosende², G. Harvey³

1. Servicio De Cirugia Y Traumatologia Bucomaxilofacial Faculatd De Odontología Universidad Nacional Del Nordeste, Corrientes - Argentina

2. Facultad De Odontología, Universidad Nacional Del Nordeste, Corrientes - Argentina

3. Servicio de Oncologia Hospital Ramón Vidal, Corrientes Argentina

Introducción: La siguiente presentación clínica es de un caso clínico de reconstrucción bucomaxilofacial, mediante la utilización de prótesis a medida para reemplazo hemimandibular y articulación temporomandibular pos resección tumoral de un tumor benigno como es el Fibromixoma, en una paciente de sexo femenino de 28 años que llega a la consulta del servicio de cirugía y traumatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste de la Ciudad de Corrientes – Argentina.

Materiales y métodos: Paciente de sexo femenino de 29 años de edad con tumor benigno en zona mandibular lado derecho con una evolución de 3 años. Realiza su consulta en el servicio de cirugía y traumatología de la facultad de odontología y su intervención quirúrgica la realiza en el Hospital Ramón Vidal de la ciudad de Corrientes –Argentina. Dicha prótesis bucomaxilofacial fue diseñada previamente la resección del tumor y mediante estudios cefalométricos y tomografía axial computada sistema come been, la prótesis fue diseñada sobre modelos estereolitograficos a medida para reemplazo hemimandibular lado derecho y reconstrucción de la articulación temporomandibular. El dispositivo fue diseñado en su totalidad de titanio y pulido en su parte externa y rugosa en su parte interna en su extremo superior fue diseñado el componente cóndilo de tres medidas y articulado con su componente fosa. Este dispositivo además presenta la colocación de implantes dentarios para su posterior rehabilitación protésica e inclusión social.

Conclusiones: podríamos afirmar que el uso de estos dispositivos por resección mandibular es muy positivo para la simetría facial y con la colocación de implantes para su posterior rehabilitación protésica y además su rápida incorporación social.

0041

ESTUDIO CLÍNICO RETROSPECTIVO DE 40 IMPLANTES CIGOMÁTICOS SOMETIDOS A CARGA INMEDIATA CON SEGUIMIENTO DE 1 A 7 AÑOS

EJ. Moraes¹, D. Farias², LE. Moraes¹, N. Moraes³

1. Unifeso, Rio de Janeiro - Brasil

2. Universidad de los Andes, Santiago - Chile

3. Odontoclinica Central da Marinha - Brasil

Los autores presentan un estudio clínico retrospectivo 15 pacientes (8 hombres y 7 mujeres) con maxila atrófica que fueran rehabilitados con implantes cigomáticos sometidos a carga inmediata en el periodo de Agosto de 2005 a Enero de 2013. Fueran instalados 40 implantes cigomáticos y 35 implantes convencionales; pero en 5 pacientes fueran instalados 4 cigomáticos. Los pacientes fueran rehabilitados con prótesis fijas y removibles. Todos pacientes fueran acompañados por un periodo de 1 a 7 años con un índice de suceso y supervivencia de los implantes de 100%. Después de este estudio podemos constatar que la carga inmediata aplicada a los implantes cigomáticos es un recurso importante en la rehabilitación de la maxila atrófica, pues representa un elevado índice de éxito.

0042

ANTROSTOMIA MEATAL INFERIOR COMO MANIOBRA PROFILÁCTICA PARA PREVENIR LA SINUSITIS DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES CIGOMÁTICOS USANDO LA TÉCNICA INTRASINUSAL

H. Fernández Olarte¹

1. Posgrado De Cirugía Oral Y Maxilofacial, Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

Objetivo: establecer si la realización de la antrostomía meatal inferior como maniobra intraoperatoria profiláctica en pacientes quienes reciben cirugía de implantes cigomáticos reduce significativamente la incidencia de sinusitis postoperatoria comparado con pacientes quienes recibieron cirugía de implantes cigomáticos sin la antrostomía meatal inferior.

Materiales y métodos: se realizó un ensayo clínico controlado y aleatorizado a doble ciego. El estudio incluyó 44 pacientes que requerían implantes cigomáticos vistos en el departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad el Bosque en Bogotá- Colombia (estos pacientes están incluidos en la estadística del servicio con un total de 88 pacientes y 271 implantes cigomáticos). Los pacientes fueron seleccionados aleatoriamente en cada grupo. El grupo 1 (sin la antrostomía meatal inferior) y grupo 2 (con la antrostomía meatal inferior). Quince días y tres meses después de la cirugía los pacientes fueron evaluados clínicamente y radiográficamente y clasificados dependiendo del desarrollo o no de la sinusitis. Los resultados fueron analizados usando una estadística Bivariada y descriptiva. La tasa de evento del grupo control (CER), la tasa de evento del grupo experimental (EER), riesgo relativo (RR), reducción del riesgo relativo (RRR), reducción del riesgo absoluto (ARR), número necesario a tratar (NNT). Los resultados obtenidos fueron analizados.

Resultados: tres pacientes del grupo 1 mostraron signos radiográficos y clínicos de sinusitis posterior a la cirugía de implantes cigomáticos con un promedio de 13.6%. En el grupo 2 ningún paciente desarrolló signos clínicos y radiográficos de sinusitis.

O043

ESTUDO COMPARATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES AO REDOR DE IMPLANTES CURTOS E LONGOS, UNITÁRIOS, VARIANDO-SE A ALTURA DA COROA PROTÉTICA (1:1 - 4:1) ANÁLISE FOTOELÁSTICA

O. Valdir¹, S. Carlos Eduardo¹, R. André¹, C. Daniela¹, M. Marcio¹

1. Unisa, Sao Paolo - Brasil

A atrofia maxilo-mandibular é um fenômeno que pode ser iniciado já a partir da perda de apenas um elemento dental. Esta perda óssea é ininterrupta e dificulta a reabilitação através de implantes nas regiões posteriores de maxila e mandíbula que, em muitos casos, exige tratamento prévio de enxertia óssea. Os implantes curtos surgiram numa tentativa de se evitar os enxertos ósseos, porém a reabilitação protética nessas regiões, quase sempre, termina com coroas até 3 vezes maiores que os implantes (em altura), levando a dúvidas sobre a longevidade do tratamento. O presente trabalho, numa análise fotoelástica, compara a distribuição de forças ao redor de implantes curtos e longos, alterando a proporção das coroas em até 4:1. de forma geral o estudo permitiu concluir que o padrão de distribuição de tensões entre o implante curto e longo avaliados, mostra que o implante curto, desde que corretamente indicado, pode ser utilizado em lugar do longo quando a altura óssea não permitir sua instalação, mesmo que a relação coroa/implante seja considerada desfavorável.

O044

IMPLANTE INMEDIATO A EXODONCIA DE CANINO INCLUIDO. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS. REPORTE CASO

R. Vidal¹, L. Figueroa², F. Nuñez², P. Gallardo¹, E. Cristi³

1. Integramedica, Montevideo, Uruguay

2. Asignatura de cirugía oral Escuela de odontología Facultad de salud y odontología Universidad Diego Portales, Santiago - Chile

3. Centro Médico Integral Colina Salud, Colina - Chile

Introducción: El canino es el diente que sufre más alteraciones de erupción después de los terceros molares. Esta situación genera serias consecuencias estéticas y funcionales que deben corregirse en forma conservadora, idealmente con un tratamiento multidisciplinario ortodóncico-quirúrgico Sin embargo existen pacientes adultos que permanecen con sus caninos incluidos y que requieren una solución estética y funcional, pero que rechazan la posibilidad de un tratamiento ortodóncico convencional, generalmente por los costos y duración de estos tratamientos. Para estos casos surge la alternativa quirúrgica-rehabilitadora que ofrece la implantología.

Objetivo: Presentar un caso de un paciente el cual sufre una alteración en la erupción de un canino incluido y mediante este dar a conocer las distintas alternativas terapéuticas para su tratamiento integral.

Materiales y métodos: Paciente género masculino de 43 años que consulta por la exfoliación tardía de canino temporal 6.3 que hasta el momento ha mantenido parcialmente la estética y función de la arcada dentaria. En los exámenes complementarios se observa el canino 2.3 incluído horizontal por palatino de los dientes maxilares. Se discute con el paciente las alternativas terapéuticas y rechaza la ortodoncia como tratamiento. Se decide entonces rehabilitar con un implante oseointegrado. El plan quirúrgico consistió en la desinclusión del canino vía colgajo festoneado palatino, inserción del implante, relleno de la cavidad ósea remanente con injerto óseo autólogo de la sínfisis mandibular e injerto de tejido conectivo palatino en vestibular del implante. Cuatro meses después, el implante fue rehabilitado y cuenta a la fecha con un período de control de 4 años y una excelente evolución.

Resultados: Los resultados estéticos y funcionales fueron óptimos consiguiéndose los objetivos buscados por el paciente.

Conclusiones: La Rehabilitación Implantológica es una alternativa válida, confiable para solucionar los problemas estético-funcionales que genera la inclusión de caninos incluídos cuando no se puede realizar ortodoncia.

0047

ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS DE REGENERACIÓN ÓSEA EN MAXILARES ATRÓFICOS EMPLEADAS EN LA REHABILITACIÓN CON IMPLANTES DENTARIOS. REPORTE DE CASOS

EA. Cabrera Gómez¹, CA. Vilorio Outes¹, MC. Torres Martínez¹, IC. González¹

1. Hospital General Del Oeste Dr. José Gregorio Hernández Magallanes De Catia, Caracas, Venezuela

Introducción: Existen varios criterios para lograr el éxito en implantes, sin embargo la cantidad y calidad ósea disponible en áreas edéntulas, continua siendo uno de los factores más importantes. Los defectos óseos a nivel de la cresta alveolar son presentados con mayor frecuencia en el sector posterior maxilo-mandibular, lo que dificulta, por la cercanía a estructuras anatómicas, la colocación de implantes dentales. La reconstrucción quirúrgica mediante injertos autólogos en bloque, es una opción que permite la fijación de los implantes de manera estética y funcional, devolviendo al hueso el soporte morfológico necesario para corregir el defecto estructural.

Objetivo: Reportar 2 casos clínicos quirúrgicos sustentados en la literatura contemporánea, donde se destaca el empleo de esta técnica quirúrgica.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica basada en artículos científicos, recopilación de datos, fotos y seguimiento de los casos clínicos.

Reporte del caso: Presentamos dos casos clínicos quirúrgicos que acuden a la consulta maxilofacial por motivos protésicos. Al examen clínico, observamos la pérdida ósea tanto en sentido horizontal como vertical maxilo-mandibular. Previa evaluación imagenológica, con tomografía tipo Cone-Beam, los pacientes son llevados a sala operatoria, donde realizamos la reconstrucción del proceso alveolar mandibular, empleando injertos en bloque tipo onlay, de

rama ascendente mandibular y mentón, siendo necesario en uno de los casos, la utilización de la técnica de elevación de piso de seno maxilar. Los injertos óseos fueron estabilizados con material de osteosíntesis tipo tornillos bicorticales, consiguiéndose una adecuada estabilidad primaria. Tras cuatro meses de seguimiento se corrobora mediante tomografía cone beam, la ganancia ósea (en cantidad y calidad).

Conclusiones: En el maxilar es más complicada la regeneración ósea por la calidad del hueso. En nuestro caso conseguimos óptimos resultados, minimizando el tiempo de espera al realizar la colocación de los implantes y logrando una adecuada estabilidad primaria y funcional de la rehabilitación.

O048

INFECCIONES MAXILOFACIALES DE ORIGEN ODONTOGÉNICO EN UN HOSPITAL DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, CHILE: DOLOR OROFACIAL Y CONDICIONES RELACIONADAS

C. Huentequero Molina^{1,2,3}, R. Velasquez², R. Requena^{1,4,5}, U. Carballosa¹, P. Navarro², JP. Alister^{2,3}, S. Olate^{2,3,6}

1. Universidad De Los Andes, Santiago - Chile
2. Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco de Chile - Chile
3. Servicio Cirugía Maxilofacial, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco de Chile - Chile
4. Servicio Cirugía Maxilofacial, Hospital Sótero del Río, Santiago - Chile
5. Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, Santiago - Chile
6. Centro Biomédico de Investigación, Universidad de La Frontera, Temuco de Chile - Chile

El objetivo de esta investigación es determinar el perfil de las infecciones maxilofaciales de origen odontogénico e identificar la asociación que existe entre éstas y el dolor que producen sobre los pacientes que acuden al servicio de urgencia, división de odontología, del Hospital Hernán Henríquez Aravena. Se realizó un estudio de corte transversal y doble ciego, para analizar 49 individuos en la admisión a la urgencia odontológica; se incluyeron las consultas asociadas a infección odontogénica mediante examen clínico, estableciendo relación con el dolor mediante una encuesta. Clínicamente se identificó el diagnóstico y espacios faciales comprometidos en la infección, presencia de automedicación previa a la consulta, necesidad de tratamiento quirúrgico y condiciones sistémicas del paciente. El análisis de datos se realizó a través de estadística descriptiva, Chi-Cuadrado, ANOVA, considerando un valor de $p < 0.05$ para establecer relaciones significativas. El promedio de dolor medido por escala visual análoga (EVA) en la admisión por urgencia fue 8.1, no existió asociación entre los diagnósticos (infección de origen pulpar, periodontal o pericoronitis) y la EVA ($p = 0.078$), pero sí entre la edad y el diagnóstico ($p = 0.022$), así mismo la EVA se asoció con el dolor comparado a otro tipo de patologías o traumas ($p = 0.011$). La infección odontogénica es frecuente y se asocia a la edad y valores altos de dolor; nuevas políticas públicas se pueden adoptar en base a estos resultados. Nuevos estudios son necesarios para evaluar nuevas variables asociadas a estas patologías.

O049

EVALUACIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN TRAUMA FACIAL EN RELACIÓN A LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN

GA. Ibaceta Zamora¹, MP. Del Rio Ramirez¹, LA. Astete Gonzalez²

1. Hospital San Juan De Dios, Los Andes - Chile

2. Universidad Andres Bello, Facultad De Odontologia - Chile

Introducción: En traumatología maxilofacial, la atención oportuna tiene relación con una disminución de las complicaciones asociadas, mejorando el pronóstico. Es por ello que evaluar el impacto de una atención oportuna en la aparición de complicaciones en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente por diagnóstico de trauma facial representa un índice importante de considerar en el diseño de políticas de salud y eficacia en el uso de recursos. Este estudio evaluó los pacientes intervenidos por trauma facial entre los años 2005 y 2014, en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, Servicio de Salud Aconcagua, Chile. Se analizó la presencia de complicaciones en relación a los tiempos de ocurrencia del trauma, primera consulta por la especialidad y fecha de intervención quirúrgica. También se recopilaron datos epidemiológicos como género, edad, región afectada y etiología. Los tiempos se midieron en base al intervalo, DELTA1: tiempo transcurrido desde producido el traumatismo hasta realizada la intervención quirúrgica. DELTA2: tiempo transcurrido desde la primera consulta a la unidad de cirugía maxilofacial (diagnóstico inicial) hasta la realización de la intervención quirúrgica.

Resultados: Se observó que existe diferencia significativa entre ambos grupos en relación a la aparición de complicaciones basados en el tiempo transcurrido entre la primera consulta y la intervención quirúrgica (DELTA2). También destaca que el promedio de días en el intervalo DELTA1 en el grupo de pacientes con complicaciones fue mayor en comparación con el grupo de pacientes no complicados.

Conclusiones: Existe una diferencia estadísticamente significativa en la aparición de complicaciones en relación a retrasos del tratamiento intrahospitalario, una vez el paciente ingresado, con diagnóstico de trauma facial. Una atención oportuna, antes de las 48 hrs post recepción del paciente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial, reduce la aparición de complicaciones y mejora el pronóstico.

O050

SOPORTE NUTRICIONAL A BASE DE QUINUA, AMARANTO Y ALBUMINA EN PACIENTES CON INFECCIONES DENTALES

JL. Neme Amusquivar^{1,2}

1. Hospital De Clinicas La Paz - Bolivia

2. Facultad de odontología La Paz - Bolivia

Las infecciones de la cavidad bucal son un problema de salud en nuestra población, y la prescripción o la automedicación son factores importantes que intervienen en dichas infecciones, ya que estas no son utilizadas adecuadamente, ocasionando resistencia a muchos antibióticos, por lo que muchas infecciones llegan a desenlaces fatales, a esto sumaremos, el mal soporte nutricional que conlleva una inmunosupresión. El objetivo de este trabajo es realizar terapias combinadas que involucren la participación del sistema inmune a base de una buena nutrición ricas en proteínas vitaminas, etc. que se encuentra en la quinua, el amaranto y la albumina conjuntamente la aplicación de fármacos anti-microbianos. Con esto conseguiremos un modelo exitoso de tratamiento de enfermedades infecciosas agudas de la cavidad bucal.

O051

BIFOSFONATOS Y OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES. CONSIDERACIONES SOBRE SU TRATAMIENTO

BS. Cartes Delgado¹, SA. Olate Morales¹, JP. Alister Herdener², F. Uribe Fenner², A. Unibazo Zuñiga³

1. División De Cirugía Oral Y Maxilofacial, Universidad De La Frontera, Temuco - Chile
2. Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad De La Frontera, Temuco - Chile
3. División De Cirugía Oral Y Maxilofacial, Universidad Autónoma, Temuco - Chile

Los bifosfonatos son potentes inhibidores de los osteoclastos, son drogas usadas principalmente para el tratamiento de mieloma múltiple y en metástasis óseas de tumores sólidos como el cáncer de mama. En el año 2003 fue relatado el primer caso de osteonecrosis de los maxilares (ONM) asociado al uso de bifosfonatos, sin embargo aun no se ha establecido una relación causa efecto de estas drogas sobre la ONM. La incidencia en tiempos anteriores en relación al uso de bifosfonatos era muy baja, siendo que hoy día alcanza 10% o más en las patologías mencionadas tratadas con estas drogas. Este artículo tiene por objetivo alertar sobre una posible complicación en pacientes que hacen uso de bifosfonatos, a través de la revisión de la literatura y la presentación de un caso clínico.

O052

TRATAMIENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PATOLÓGICA DE MANDIBULA PROVOCADA POR OSTEONECROSE INDUZIDA POR BIFOSFONATOS. RELATO DE UM CASO

MM. Mm¹, CE. Edu², AR. Rodriguez, DM. Dani, V. de Oliveira

1. Associação Paulista De Cirurgiões Dentistas, Sao Paolo - Brasil

Os bifosfonatos são medicamentos utilizados nos tratamentos de doenças ósseas como osteoporose e patologias malignas metastáticas. O mecanismo de ação destes fármacos reduz a absorção óssea, a inibição do recrutamento e promoção da apoptose de osteoclastos e apresentam redução da oxigenação tecidual favorecendo a invasão em planos mais profundos de bactérias anaeróbias bucais, promovendo infecções oportunistas e o desenvolvimento de

necrose avascular dos maxilares. A osteonecrose dos maxilares induzida por Bifosfonatos é uma complicação tardia da terapia com estas drogas. Clinicamente caracterizam-se como úlceras da mucosa oral com exposições ósseas necróticas extremamente dolorosas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma fratura mandibular direita que ocorreu espontaneamente em uma paciente de sexo feminino de 70 anos que fazia uso de Alendronato de Sódio (uso oral) há 2 anos, na qual foi realizada a redução cirúrgica e fixação com uma mini-placa de titânio de 2,0 mm de espessura, associada a parafusos monocorticais e suporte medicamentoso com Levofloxacino por 14 dias.

O053

VALIDACIÓN DE LA LINGULA COMO PUNTO CEFALOMETRICO

A. Hinojosa Montecino¹, R. Fariña¹, R. Bravo¹, S. Valladares¹, R. Villanueva¹

1. Hospital Del Salvador, Santiago - Chile

La asimetría mandibular es una de las principales causas de asimetría facial. Los pacientes que presentan una asimetría facial, requieren de un análisis clínico e imagenológico, que permita determinar un correcto diagnóstico y adecuado plan de tratamiento. Dentro de los exámenes habituales, la cefalometría es el más usado. La medición del tamaño del cóndilo en una estimación de la longitud de la unidad esquelética, tomando como referencia puntos cercanos a éste, principalmente la Escotadura sigmoidea y el punto más alto de la cabeza del cóndilo. La unidad coronóidea tendrá un desarrollo a partir de la tracción que ejerza el tendón del músculo temporal sobre él, lo cual puede provocar variabilidad considerable entre individuos. La unidad condilar se estimula principalmente por la presión negativa intra-articular. El cuerpo mandibular obedece a un crecimiento membranoso, guiado por el cartílago de Meckel, dicho cartílago pierde conexión con la mandíbula, para transformarse en el ligamento esfenomandibular, el cual por tracción conformará la lingula. Embriológicamente, el cuerpo mandibular se forma por una guía del cartílago de Meckel, hasta la lingula y secundariamente aparece el cartílago condíleo ocupando el espacio desde la lingula, hasta la cavidad glenoidea del hueso temporal. La evaluación de la unidad condilar debiera tomar como referencia a la lingula, pues es la parte más inferior de la unidad condílea. La incisura mandibular sería la depresión entre 2 unidades esqueléticas mandibulares (coronoides y cóndilo), pudiendo estar afectada, si alguna de estas unidades presenta alguna alteración. El presente trabajo tiene por objetivo evaluar en 22 pacientes a los cuales se les solicitó Cone Beam, 11 de ellos simétricos y 11 asimétricos, si la lingula es un punto de referencia anatómico cefalométrico útil y confiable para determinar la longitud del cóndilo.

O054

LITIASIS DE GLANDULAS SALIVALES MAYORES.EFECTIVIDAD DEL TAC

R. Salinas Zavala¹, O. Solari¹, R. Gaete Muñoz², S. Alegría Muñoz²

1. Clínica Reñaca, Valparaíso - Chile

2. Universidad Andrés Bello, Santiago - Chile

Introducción: La sialolitiasis alcanza un 80% de incidencia en la glándula submaxilar, un 20 % en parótida y un 1% en sublingual. Generalmente se encuentra un cálculo único y la afectación habitual es de una glándula. Estos cálculos están compuestos de fosfato de calcio, magnesio, carbonato y amonio, motivo por el cual son radiopacos. El diagnóstico es principalmente clínico en colaboración con imagenología complementaria. Las posibilidades de tratamiento son múltiples, desde conservadores con indicación de sialogogos, cirugía mínimamente invasiva o resección de la glándula.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la tomografía axial computarizada para establecer la ubicación precisa y realizar una cirugía mínimamente invasiva en cálculos que se encuentren en porciones distales de los conductos excretores.

Materiales y Métodos Se evaluaron a través de 3 pacientes a los cuales se le realizó TAC y se logró ubicación precisa de los cálculos. De estos 2 se ubicaban en conducto de Wharton y uno en conducto de Stenon.

Resultados: Realizando un estudio a través de TAC y solicitando al radiólogo la ubicación y cuantificación en relación al extremo distal del conducto, se pudo extirpar los cálculos de una manera rápida y con una cirugía mínimamente invasiva.

Conclusiones: El TAC es un examen relevante para la ubicación precisa de sialólitos en glándulas salivales mayores, lo que permite cirugía mínimamente invasiva cuando estos cálculos están en el trayecto del conducto excretor abordable quirúrgicamente.

O058

PROTOCOLO DE INJERTOS ÓSEOS ALVEOLARES EN SECUNDARIOS EN PACIENTES FISURADOS

MJ. Caro Osorio¹, H. Guarategua¹

1. Hospital Augusto Riffart, Santiago - Chile

Los injertos óseos alveolares constituyen parte fundamental de la rehabilitación de los pacientes con fisuras labio-alveolo-palatinas. Se presenta el protocolo de trabajo empleado por la unidad cirugía maxilofacial del Hospital Augusto Riffart de Castro, Isla de Chiloé, en el tratamiento de estas malformaciones.

O059

ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO DE LA RESTITUCIÓN DE LOS PARÁMETROS NASOLABIALES EN PACIENTES CON FISURA LABIO-PALATINO TRATADOS CON MÉTODO Y TÉCNICA ASENSIO

R. Asensio Guerrero¹, M. Power², R. Asensio Marmol¹

1. Centro Infantil de Estomatología, Antigua Guatemala - Guatemala

2. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción: El objetivo principal en la reconstrucción de las fisuras labio-palatinas es alcanzar un resultado estético y funcional, para lo cual se han realizado múltiples estudios, con el fin de obtener medidas de referencia, que nos ayuden a restablecer las estructuras dentro de sus valores normales. Diferentes técnicas se han descrito en la reconstrucción de dicha deformidad, sin embargo no existen criterios unificados en cuanto a los parámetros de evaluación. La técnica Asensio tiene como objetivos, el manejo del área nasal de forma independiente del labio, dando una restitución adecuada del complejo nasaolabial. En base a esto, el objetivo de nuestro estudio es presentar un esquema de medidas nasolabiales de referencia asociadas al uso de la técnica Asensio y su protocolo de intervención.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de 120 pacientes con fisura labio-palatina unilateral y bilateral, no asociados a ningún síndrome; siendo su primera intervención, durante los meses de enero a diciembre del año 2013, tomándose medidas nasolabiales verticales y horizontales durante el preoperatorio y posoperatorio, mediante un protocolo establecido; posteriormente se realiza una comparación estadística de las medidas nasolabiales con las medidas dentro de los rangos normales.

Resultados: Se obtuvieron resultados adecuados funcionales y estéticos, no hallando diferencias significativas entre las medidas nasolabiales evaluadas de los pacientes intervenidos con fisuras labio-palatinas y las medidas normales.

Conclusiones: La técnica y método Asensio, favorece la restitución de las estructuras nasolabiales, tanto en pacientes fisurados unilaterales como bilaterales, obteniendo resultados que cumplen con una estética y funcionalidad adecuada, por lo que recomendamos el uso de las referencias empleadas en dicha técnica, para así minimizar el estigma de las deformidades faciales.

O061

RINOPLASTIA ABIERTA EN EL PACIENTE CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO

G. Guadarrama¹

1. Alvarez, Toluca - México

Introducción: La rinoplastia abierta es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para resolver los problemas estéticos o funcionales de la nariz mediante una incisión columelar externa, que se extiende hacia el vestíbulo nasal y que permite elevar la cubierta cutánea y dejar expuesto todo el esqueleto osteocartilaginoso. El empleo de este abordaje ha sido muy polémico desde que se hicieron las primeras publicaciones sobre su uso, fundamentalmente a causa de la cicatriz columelar que produce. No obstante, es un proceder aceptado por la mayoría de los cirujanos que se dedican a la cirugía nasal, sobre todo en casos complejos donde tiene obvias ventajas. Se describen los resultados obtenidos con esta técnica quirúrgica en un gran número de casos atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial, del Centro Medico Lic. Adolfo López Mateos.

Materiales y métodos: En todos los casos utilizamos una modificación a la técnica original de Jhonson para la corrección de la deformidad nasal, realizando previo al procedimiento

quirúrgico un análisis facial de Powel. los pacientes operados fueron mayores de 18 años. En todos los casos utilizamos injertos de cartílago costal.

Conclusiones: La rinoplastia abierta, es la mejor opción para la corrección de la deformidad nasal en el paciente con Secuelas de labio y paladar hendido. La modificación a la técnica original de Jhonson para la corrección de la deformidad nasal nos ha permitido tener buenos resultados tanto estéticos como funcionales.

O062

RINOPLASTIA EN PACIENTES CON SECUELAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO. PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO

G. Guadarrama Alvarez¹, RA. Ramirez Avila¹

1. Centro Medico Lic Adolfo Lopez Mateos, Toluca - México

Introducción: El uso de injertos óseos para la reconstrucción del dorso nasal es una técnica bien establecida, las ventajas de este tipo de injertos es que nos proveen una excelente proyección nasal, sin embargo la resorción ósea y la rigidez de la punta, llevaron a desarrollar la técnica para injertos costocondrales, para obviar estas dos potenciales complicaciones, como lo describió Chait et al. en 1980.

Cuadro Clínico: Se trata de paciente femenino de 18 años de edad, el cual presenta deformidad nasal y septal secundario a secuelas de labio y paladar hendido unilateral izquierdo, con nariz hipoplasica, columela corta, falta de proyección nasal, horizontalización de narinas y asimetría de las mismas, hipoplasia de hemicara lado izquierdo

Procedimiento Terapéutico: Rinoseptumplastia abierta con técnica de Johnson, con toma de injerto costocondral para reconstrucción del dorso nasal, y punta nasal, mas cirugía de camuflaje tercio medio lado izquierdo.

Conclusiones: En la nariz con secuelas de labio hendido los cartílagos laterales que componen los domos para la proyección nasal están colapsados, causando una posición cefálica la punta. Este trabajo muestra la presentación de un caso con uso de injertos costocondrales, para la reconstrucción del dorso nasal , injerto intercrural mas cirugía de camuflaje en hemicara lado izquierdo, debido a hipoplasia de surco nasogeniano y reborde alveolar izquierdo, logrando así una adecuada proporción nasal y facial.

O063

RECONSTRUCCIÓN ALVEOLAR, MEDIANTE TÉCNICA BOX TECHNIQUE

MA. Carrasco Rodríguez¹, F. Marchesani Carrasco¹

1. Universidad De Concepción, Concepción - Chile

El propósito principal de la cirugía de rebordes alveolares implantológica es la colocación de un implante intraóseo, en un reborde que cumpla con ciertos rangos de grosor, calidad y altura de tejido óseo. El conocimiento, la experiencia asociado a buen instrumental y uso de implantes

de calidad hacen de la cirugía implantológica una buena experiencia tanto para el paciente como para el cirujano. El problema se presenta en los pacientes secuestrados de fisuras alveolares ya que no posee un buen remanente alveolar, sino un reborde óseo colapsado, e incluso en casos de no haberse realizado una cirugía primaria de cierre de esta fisura, la comunicación buconasal, que aumenta la dificultad dependiendo además del grado o tipo de reabsorción presente, siendo la atrofia vertical la más difícil de restituir. En el área maxilar los tratamientos están orientados al manejo de fisuras labiopalatinas, a través de procedimientos quirúrgicos protocolizados por edad y otros factores. Entre otros procedimientos están el cierre primario de labio, gingivoplastia, palatoplastia e injerto de reborde alveolar. La problemática es que estos paciente presentan ausencia de piezas dentarias posteriores y anteriores, siendo estas últimas de gran importancia en la vida social de los pacientes, debido a sus funciones estéticas, fonéticas y masticatorias. El avance en las técnicas de aumentación de rebordes atróficos ha progresado con el paso de los años, mediante el uso de auto, alo y xeno injertos. La regeneración ósea guiada (ROG), además, ha permitido una mejora de estos procedimientos. El Box- technique es un método relativamente reciente que ofrece una alternativa a la colocación de membranas (ROG) que colapsan y mallas de titanio que deben ser retiradas en segundos tiempos operatorios, ya que ofrece la posibilidad de utilizar una malla no colapsable de material reabsorbible (PDLA), especialmente indicada en rebordes con grandes atrofas verticales y horizontales.

O064

CORRECCIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL EN PACIENTES CON FISURA LABIO-PALATINA UNILATERAL Y BILATERAL CON MÉTODO Y TÉCNICA ASENSIO

R. Asensio Guerrero¹, M. Power Esteban², R. Asensio Marmol¹

1. Centro Infantil De Estomatología, Antigua Guatemala - Guatemala

2. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción: El defecto de la pirámide nasal consta de varios aspectos importantes como son el desplazamiento caudal del cartílago alar del lado afectado, y en consecuencia, el descenso y asimetría de la punta de la nariz; la diastasis de los cartílagos alares y su consiguiente colapso, la base nasal ancha, la disminución de la dimensión vertical de la columnela y el desplazamiento de la inserción del ala nasal en el área piriforme. Estos defectos de acuerdo a la severidad y a la amplitud de la deformidad que presente el paciente estarán acentuados o disminuidos. El objetivo es presentar el uso del protocolo y método Asensio, en la corrección diferida de la pirámide nasal, que consta principalmente del uso de la parte proximal de los cartílagos alares así como la reubicación de la columnela y del ancho nasal con alotomías según necesidades del defecto.

Materiales y métodos: Se presentan 20 pacientes con edades comprendidas entre 1-3 meses, 10 con fisura labio- palatina unilateral y los 10 restantes con fisura labio-palatina bilateral, intervenidos quirúrgicamente para la corrección de la pirámide nasal a los 14 años de edad ; con seguimiento posterior mediante un protocolo multidisciplinario.

Resultados: Se obtuvieron resultados funcionales y estéticos adecuados, cumpliendo de este modo los objetivos de la técnica Asensio.

Conclusiones: Recomendamos el uso del protocolo y técnicas Asensio, para la reparación diferida de los defectos de la pirámide nasal de las fisuras labio-palatinas, dando una proyección a la punta nasal y de este modo permitir la corrección tanto la base y diastasis de las alas nasales, así como las cúpulas nasales; teniendo siempre en cuenta que la técnica utilizada para la reconstrucción de la fisura labio-palatina, la ortodoncia y ortopedia sentaran las bases, para obtener mejores resultados.

O068

¿SERÁ EL MANEJO CONSERVADOR UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL AMELOBLASTOMA SÓLIDO MULTIQUÍSTICO? PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO?

NE. Solano Parra¹, A. Lozano², L. Sarmiento², L. Perez², L. Gonzalez², M. Rodriguez², M. Meza²

1. Servicio Autónomo Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

2. Postgrado de Cirugía bucal, Facultad de Odontología LUZ, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El ameloblastoma sólido multiquístico es un tumor benigno odontogénico, con un comportamiento biológico muy agresivo e infiltrante. La resección en bloque es el método quirúrgico de elección, con o sin aplicación de injerto óseo de forma inmediata. La enucleación y curetaje de estas lesiones esta relacionada a una alta tasa de recidiva.

Materiales y métodos: Paciente femenina de 25 años de edad, ASA I, se presenta a nuestra consulta con lesión osteolítica en cuerpo mandibular derecho con diagnostico de lesión central de células gigantes. Para confirmar diagnostico emitido por otro centro se realiza biopsia incisional cuyo resultado fue quiste óseo aneurismático. En virtud de ello se realiza enucleación y curetaje de lesión mandibular. Se emite nuevo hallazgo histopatológico ameloblastoma sólido multiquístico.

Resultados: Luego de 4 meses en espera para consignar lo necesario para resección en bloque mas reconstrucción inmediata, se evidencia regeneración ósea de un 90% de la lesión mandibular. Se decide realizar resección marginal de hueso alveolar, por imágenes radiolúcidas compatibles con lesión remanente. Resultado de muestra, libre de lesión. Actualmente con 3 meses postoperatorio, libre de enfermedad, en proceso de rehabilitación oral.

Conclusiones: A pesar de lo descrito en la literatura con respecto al tratamiento de estos tumores, y tomando en cuenta q es nuestra conducta quirúrgica, los hallazgos situacionales encontrados nos hace pensar que tratamientos conservadores pudiesen ser una alternativa para este tipo de tumor, sin embargo, estudios a largo plazo con una muestra de pacientes significativa harían falta para tal aseveración.

O069

SECUENCIA DE TRATAMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL

DA. Ruiz^{1,2}, M. Piciochi^{1,2}, GA. Giannunzio^{1,2}, JA. Benitez^{1,2}, AH. Attaguile^{1,2}

1. Hospital zonal General Agudos Manuel Belgrano, Buenos Aires - Argentina

2. Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

Introducción: El Fibroma Osificante es una neoplasia del tejido óseo, y pertenece al grupo de lesiones óseas benignas. En los huesos maxilares, afecta más frecuentemente a la mandíbula. Presenta predilección por el sexo femenino y es más frecuente en la tercera y cuarta década de vida, sin embargo se describe en la literatura una variante juvenil, de mayor agresividad, presentando un crecimiento más rápido en individuos de menos de 15 años de edad. El fibroma osificante juvenil presenta tasas de recidiva que oscilan entre un 30 a un 50% de los casos, por lo que se ha advocated un tratamiento agresivo.

Reporte de caso: Se presenta un caso clínico de una paciente femenina de 9 años de edad, la cual fue diagnosticada con un fibroma osificante juvenil con áreas de sarcomatización de maxilar superior. Se le realizó una hemimaxilectomía derecha, con utilización de somatoprotesis y en segundo tiempo cierre mediante colgajo regional de músculo temporal. Prosiguiendo el tratamiento, y con la finalidad de rehabilitar funcionalmente al paciente se realizaron procedimientos de distracción osteogénica mediante transporte óseo, injerto óseo libre y colocación de implantes oseointegrados.

Resultados: Se obtuvo una rehabilitación funcional, manteniendo la simetría facial, sin comunicación con fosas nasales o seno maxilar, con excelente resultado fonético y una oclusión orgánica.

Conclusiones: El fibroma osificante juvenil es una patología localmente agresiva, cuyo tratamiento debe adecuarse al comportamiento de cada patología, logrando una rehabilitación funcional del paciente.

O070

OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES ASOCIADA AL USO DE BIFOSFONATOS: ACTUALIZACION DE LA LITERATURA Y REPORTE DE 3 CASOS

P. Romero Romano¹, M. Günther Wood¹, MA. Fernández Toro², M. Mardones Muñoz²

1. Universidad De Chile, Santiago - Chile

2. Clínica Las Condes, Santiago - Chile

Introducción: El uso de bifosfonatos ha significado una importante mejora en la calidad de vida de muchos pacientes, siendo indicado su uso en el manejo de diversas enfermedad metabólicas y malignas con implicancias en el tejido óseo, tales como metástasis óseas por cáncer de mama, próstata y pulmón, mieloma múltiple, hipercalcemia tumoral, enfermedad de

Paget, osteogénesis imperfecta y osteoporosis. Su mecanismo de acción esta dado principalmente por la inhibición de la actividad osteoclastica. Desde el año 2003 se han reportado diversos casos de osteonecrosis a nivel de los maxilares asociado al uso de estos fármacos.

Materiales y Métodos: Presentamos una actualización del tema con revisión actualizada de la literatura y tres casos clínicos con Osteonecrosis de los Maxilares Asociada al uso de Bifosfonatos. Mencionamos el tipo de Bifosfonato, vía de administración, tiempo de la terapia, características clínicas de la patología en los maxilares, tratamiento realizado y recomendaciones basada en la literatura para la atención de estos pacientes.

Resultados: Se presentan los resultados del tratamiento en estos 3 pacientes según el tipo de tratamiento recibido y sus controles.

Conclusiones: Los Bifosfonatos son considerados fármacos seguros y tienen un enorme impacto para el tratamiento de diversas patologías, no obstante, la alteración en los procesos de recambio y remodelación ósea pueden afectar la normal cicatrización de los tejidos orales, por lo que se hace necesario que los profesionales de la salud tengan conocimiento acerca de la Osteonecrosis de los Maxilares asociada a Bifosfonatos para su diagnostico, prevención y tratamiento.

O071

TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO MAXILAR CON INVASIÓN SINUSAL. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE 3 CASOS

L. Figueroa Colarte¹, B. Alvarado², F. Saez²

1. Clínica Alemana De Santiago. Servicio de Cirugía Máxilofacial, Santiago - Chile

2. Cirujano dentista práctica privada, Santiago - Chile

Introducción: El queratoquiste odontogénico, actualmente designado por la World Health Organization (WHO) como Tumor Odontogénico Queratoquístico (TOQ), corresponde a una lesión localmente agresiva con un alto potencial de crecimiento y tendencia a la recidiva. Aunque es de aceptación general que algunas características del TOQ corresponden a las de una neoplasia, existen controversias sobre su comportamiento biológico y manejo quirúrgico. El TOQ es más prevalente en la mandíbula y su presentación maxilar con invasión de seno maxilar es una patología poco frecuente (menos del 1% de los casos de TOQ). Su tratamiento es controversial. Un tratamiento agresivo, resección o enucleación, complementada con solución de Carnoy, con o sin osteotomía periférica, resulta en una menor tasa de recidiva que la enucleación por si sola o la marsupialización. Es importante hacer notar que la tasa de recidiva después de realizada la marsupialización, seguida de la enucleación no es significativamente mayor comparado con una modalidad de tratamiento agresiva.

Materiales y métodos: Se presenta una serie de casos (3) de pacientes que presentan un TOQ con invasión al seno maxilar. Los exámenes complementarios solicitados fueron ortopantomografía y escáner de alta resolución cone beam (CBCT).

Resultados Se discuten las modalidades terapéuticas propuestas, con especial énfasis en las consideraciones anatómicas del maxilar, el uso de terapias coadyudantes en el tratamiento de la cavidad posterior a la enucleación y curetaje, los exámenes complementarios requeridos y el plan de seguimiento postquirúrgico que requiere este tumor.

Conclusiones: El TOQ con invasión del seno maxilar es una patología poco frecuente y su manejo representa un desafío diagnóstico y terapéutico por su comportamiento biológico y estructuras anatómicas involucradas.

O072

MANEJO DE OSTEONECROSIS RELACIONADA A BIFOSFONATOS CON RECESIÓN ÓSEA PARCIAL MÁS PLASMA RICO EN PLAQUETAS

MC. Rodriguez Rodriguez¹, N. Solano¹, L. Sarmiento¹, L. Perez², L. Gonzalez¹, M. Meza¹

1. Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

2. Postgrado Cirugia Bucal, Maracaibo - Venezuela

Introducción: la osteonecrosis de los maxilares ha sido asociado con diferentes causas, incluyendo quimioterapia, radioterapia, tratamiento con corticostecoides y recientemente paciente con bisfosfonatos. El mecanismo de acción de estas drogas no está claro, sin embargo se conoce que tiene una función inhibitoria en los osteoclastos. La presentación clínica incluye exposición de hueso necrótico asociado con dolor e inflamación de tejidos blandos circundantes y drenaje purulento. El tratamiento quirúrgico solo ha sido recomendado para pacientes sintomáticos que no responde a tratamiento conservador. El plasma rico en plaquetas incluye una alta concentración de plaquetas humanas que contiene factores de crecimiento que son excretados por estas plaquetas las cuales inician y potencian los procesos de cicatrización.

Materiales y métodos: se trata de 2 pacientes (un hombre y una mujer) en edades comprendidas entre 56 y 65 años de edad con antecedentes de Ca óseo metastasico tratados con BF endovenosos, ambos con exposición ósea con 12 semanas de evolución posterior a exodoncia dental y refractaria a tratamiento conservador, se lleva a mesa operatoria y se realiza recesión ósea parcial más colocación de plasma rico en plaqueta sin complicaciones.

Resultados: pacientes con evolución clínica satisfactoria. Estudio histopatológico arrojo hueso necrótico, actualmente con 4 meses de evolución, sin signos de exposición ósea

Conclusiones: El método descrito en el presente trabajo ha sido efectivo controlando esta patología, por lo tanto debe ser considerado como alternativa para el manejo de estas complicaciones.

O073

RABDOMIOMA MULTINODULAR Y MULTIFOCAL EN OROFARINGE. ESTUDIO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO. REPORTE DE UN CASO

RM. Cristalino Rojano¹, G. Guillen¹, L. Perez¹, N. Chaparro¹

1. Facultad De Odontología, Postgrado De Cirugía Bucal, Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El Rabdomioma es un tumor benigno poco común, que se origina de las células mesenquimal del músculo estriado.

Objetivo: Reportar un caso clínico de un tumor en piso de boca, que será diagnosticado y tratado quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario de Maracaibo del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.

Reporte de caso: Paciente masculino de 60 años de edad, ASA II, que acudió a la consulta por presentar aumento de volumen en el piso de boca, se le realizaron todos los estudios preoperatorios correspondientes y fue llevado a sala quirúrgica donde se realizó la exéresis de la tumoración, se envió a estudio histopatológico e inmunohistoquímico dando como diagnóstico un Rabdomioma.

Conclusiones: Siguiendo los parámetros científicos se puede manejar un caso clínico de la manera correcta, realizando la eliminación del tumor y determinando un diagnóstico preciso. En 2 años de seguimiento postquirúrgico no se evidencia signos de recidiva.

Palabras Clave: Tumoraciones intraorales, Diagnóstico Clínico, Histopatológico, Piso de Boca.

0074

SIALADENITIS CRONICA DE PAROTIDA, TRATAMIENTO QUIRURGICO CON PRESERVACION DEL NERVO FACIAL

JA. Castro Pallaroso¹, JA. Benenaula Bojhorque¹

1. Privado, Quito - Ecuador

Dentro de la gran variedad de patologías de las glándulas salivales, la sialadenitis crónica de parótida tiene un tratamiento quirúrgico, mismo que se ve dificultado en gran parte por la presencia del nervio facial y su conservación. Se realizó una cirugía de parotidectomía total, mediante abordaje tradicional de Blair, con disección de tipo retrograda, para identificar el tronco principal del nervio facial y sus respectivas ramas cervico facial y temporo facial y mantener la integridad de los mismos solamente mediante disección roma y realizar la parotidectomía total. El resultado fue la parotidectomía total con preservación de todas las ramas del nervio facial. Se concluye que con un conocimiento anatómico preciso y puntos de referencia bien establecidos se puede realizar cirugías a nivel de parótida con la preservación de la totalidad del nervio facial y la restitución de la función del mismo postquirúrgica.

0078

TRASTORNO LINFOPROLIFERATIVO POST TRANSPLANTE EN PACIENTE ADULTO, TRANSPLANTADO RENAL DE 13 AÑOS DE EVOLUCIÓN. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Alvarez-Varela¹, R. Carrasco Soto², A. Henríquez Véliz³, M. Landaeta Mendoza¹, MA. Fernández Toro^{1,2}, F. Donoso Hofer^{1,2}

1. Servicio de Cirugía Máxilofacial, Hospital San Juan De Dios, Santiago - Chile
2. Departamento de Cirugía Máxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago - Chile
3. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago - Chile

El Síndrome Linfoproliferativo o Trastorno Linfoproliferativo Post Transplante (TLPT) es una neoplasia frecuente en niños y una causa importante de morbi mortalidad, siendo su incidencia en pediatría cuatro veces mayor que en adultos. Se asocia al uso de inmunosupresores potentes y se caracteriza por una proliferación de linfocitos que se presenta después del trasplante de órganos sólidos. La mayoría de los casos son de estirpe B y su desarrollo se ha asociado estrechamente con el virus Epstein-Barr.

Reporte de caso: Se presenta el caso de un paciente sexo masculino de 24 años de edad con antecedentes de trasplante renal hace 13 años en tratamiento con Micofenolato y Prednisona, derivado para evaluación de lesión compatible con osteonecrosis en lingual en zona cuerpo mandibular izquierda, diagnóstico que se confirma con biopsia y tomografía computada con contraste. Comienza tratamiento con amoxicilina y ácido clavulánico por un mes sin embargo exposición ósea aumenta y se torna más agresiva. Luego de dos biopsias poco concluyentes, se decide tomar una tercera biopsia y se envía a un centro hospitalario infantil de referencia en donde se confirman hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos concordantes con Síndrome Linfoproliferativo post trasplante tipo polimórfico. El paciente inicia tratamiento de quimioterapia con Rituximab en 6 dosis y cambio en el esquema de Micofenolato por Rapamicina, evolucionando favorablemente. Actualmente, se observa remisión total de la lesión.

Conclusiones: La ausencia de sospecha diagnóstica de patologías propias de los niños en adultos retrasa el tratamiento oportuno de condiciones que si no son detectadas a tiempo, pueden comprometer la vida del paciente. El aumento en la sobrevivencia de pacientes trasplantados renales nos obligan a estar constantemente revisando protocolos diagnósticos y de tratamiento de patologías relacionadas con el uso prolongado de inmunosupresores potentes.

0079

TRATAMIENTO DESCOMPRESIVO DE QUISTE GLANDULAR ODONTOGÉNICO

C. Labbe Martinez¹, P. Quiñones Vergara¹, F. San Martin Olivares¹, H. Reyes Rodriguez¹, J. Slater²

1. Servicio De Cirugía Maxilofacial, Clínica Alemana, Santiago - Chile
2. Servicio de Anatomía Patológica, Clínica Alemana, Santiago - Chile

Introducción: El quiste glandular odontogénico (QGO) es una lesión benigna de muy baja prevalencia. Afecta a pacientes adultos entre la quinta y séptima década, ocurriendo mayormente en mandíbula. Da una imagen radiolúcida uni o multilocular bien definida y de

límites festoneados. Histológicamente, deriva de los restos de la lámina dental, destacando la presencia de células y ductos mucosos dispersos con existencia de mucina.

Materiales y métodos: Se describe un caso clínico de QGO en una mujer de 58 años, ubicado en la región posterior de la mandíbula del lado derecho. Se realizó biopsia incisional y colocación simultánea de cánula de descompresión debido a su gran tamaño, pensando como hipótesis diagnóstica en un Ameloblastoma o Queratoquiste. El estudio histopatológico informa lesión compatible con Tumor Odontogénico Queratoquístico luego de inmunohistoquímica. Luego de 14 meses de descompresión, se realizó la enucleación y tratamiento de la cavidad con curetaje y nitrógeno líquido. El diagnóstico histopatológico final informa un QGO.

Resultados: Se logró una reducción significativa del tamaño de la lesión quística, sugiriendo que la descompresión como tratamiento intermedio de un QGO es posible.

Conclusiones: Por la agresividad local y la alta recidiva del QGO se recomienda enucleación más curetaje o la resección en bloque. Según la revisión bibliográfica llevada a cabo, no hay suficiente evidencia de la descompresión como tratamiento intermedio en este tipo de lesiones, sin embargo podría ser útil para disminuir el tamaño previo a la enucleación definitiva dados los resultados de un tratamiento instaurado para Queratoquiste según estudio patológico inicial. Es importante destacar que para asegurar el éxito en el tratamiento debe haber un seguimiento a largo plazo.

O080

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF MASTICATORY PERFORMANCE IN PATIENTS UNDERGOING GASTRIC BYPASS ROUX-EN-Y

JR. Laureano Filho¹, G. Campos¹, F. Godoy¹, W. Mestriner Junio², J. Marins Campos³

1. Universidade De Pernambuco, Camaragibe - Brasil

2. Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo - Brasil

3. Universidade Federal de Pernambuco, Camaragibe - Brasil

Objective: The aim of this study was to analyze the influence of masticatory performance in patients undergoing gastric bypass Roux-en-Y (DGYR) with and without the use of the ring and to identify factors correlating with postoperative complications. **Patients and Methods:** This was a retrospective and cross-sectional analytical, independent samples. We evaluated 50 patients after bariatric surgery were divided into two groups, twenty-five patients with the placement of the ring and twenty-five patients without placing the ring and analyzed in the period October 2011 to November 2012. The masticatory performance was evaluated by the colorimetric method, where the color intensity of the solution of beads stained by fuccina was measured by a spectrophotometer.

Results: The used analysis of variance ANOVA and Pearson correlation coefficient (r) to perform the statistical analysis ($p < 0.05^*$). It was found that patients with the presence of the ring in their DGYR and postoperative complications were influenced by poor masticatory

performance ($p < 0.05^*$); BMI did not correlate with the study ($p > 0.05$); the number of occlusal contacts influenced masticatory performance and therefore the complications of patients in mastication ($p = 0.04^*$) and left-sided chewing ($p < 0.01^*$).

Conclusion: The postoperative complications of patients undergoing gastric bypass Roux-Y - DGYR, are higher in patients with poor masticatory performance.

O082

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (OI) ASOCIADA A DISPLASIA CRANEOFACIAL (DCF) Y FIBROMA OSIFICANTE CENTRAL (FOC) EN MAXILAR. REPORTE DE UN CASO

SD. Hernández Villa¹, EJ. Vallejo Bravo¹

1. Centro Médico Nacional La Raza, México D.F - México

Introducción: En la OI, el gen afectado se encuentra en el cromosoma 17q 21.33, y el fenotipo de la OI tipo I se produce por la mutación en el gen COL1A1 o el gen COL1A2. OMIM 166200. La OI es un trastorno del tejido conectivo que afecta al colágeno tipo 1, caracterizada por defectos esqueléticos y extraesqueléticos, como fragilidad ósea, múltiples fracturas en el 80 % de los casos en extremidades, escleróticas azules, disminución de la audición, laxitud de ligamentos, y se asocia a dentinogénesis imperfecta. El FOC, es una neoplasia benigna que puede presentarse en casi cualquier hueso en la región craneofacial. El curso clínico de la neoplasia varía de acuerdo a la presentación, desde una evolución asintomática, hasta una forma agresiva que puede causar deformidad facial, obstrucción sinusal, proptosis, infección y complicaciones intracraneales. La Displasia fibrosa es una lesión benigna del hueso que se presenta en tres formas: displasia fibrosa monostótica, poliostótica, y el síndrome de McCune-Albright. La mayor parte de la DF tiende a dejar de crecer cuando la madurez esquelética se ha alcanzado; por lo que se recomienda realizar la remodelación ósea, cuando el crecimiento óseo ha finalizado.

Reporte de caso: Se reporta un caso clínico donde se asocian 3 condiciones patológicas poco frecuentes en un solo paciente, se trata de una paciente femenina de 25 años de edad, originaria de la ciudad de México, con diagnóstico de osteogenesis imperfecta, asociada a DCF y a FOC en maxilar.

Discusión y conclusiones: el tratamiento realizado para la DCF consistió en múltiples remodelaciones óseas y la realización de maxilectomía parcial y curetaje para FOC, debido al comportamiento agresivo de la lesión. La reconstrucción se llevó a cabo mediante la elaboración de prótesis maxilofacial, cumpliendo las expectativas estéticas y funcionales del paciente, contando actualmente con un seguimiento a 2 años, observando resultados favorables hasta el momento.

O083

SINDROME DE GARDNER

JC. Rodríguez Paredes¹, FJ. Sandoval Portilla¹

1. Universidad San Francisco Quito, Riobamba - Ecuador

Introducción: El síndrome de Gardner es un desorden genético hereditario reportado en 1951 por Gardner y colaboradores, que se caracteriza por la presencia pólipos adenomatosos en el estómago e intestino, múltiples osteomas de la región cráneo-facial, anomalías dentarias y tumores de tejidos blandos.

Materiales y métodos: Se presenta una paciente de 15 años de edad que acude al área de Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad San Francisco de Quito/Escuela de Odontología con aumento de volumen en la región mandibular lado izquierdo.

Conclusión: Se realizan exámenes complementarios los cuales nos llevan al diagnóstico de Síndrome de Gardner. Presentación de caso clínico.

O084

ASOCIACIÓN DE GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES CON QUERATOQUISTE ODONTÓGENO

ER. Arzabe Marquez¹

1. Cimax, La Paz - Bolivia

Introducción: El granuloma periférico de células gigantes es una lesión de células gigantes de los maxilares, se origina a partir del periostio o de la membrana Periodontal en forma de nódulo, es de color rojo-purpura y está formado por células gigantes multinucleadas. Mientras que el queratoquiste odontógeno es una lesión que deriva de los restos de la lamina dental, por lo general se desarrolla en las áreas más posteriores del cuerpo y rama mandibular, se puede presentar en forma de quiste múltiples.

Reporte de caso: El caso clínico de un paciente de sesenta años de edad con diagnóstico de derivación de carcinoma espinocelular, con una evolución de cuatro meses, presentando dolor y parestesia del nervio dentario inferior izquierdo, en el cual se evidencia aumento de volumen facial región maseterina y submaxilar izquierda, tumefacción difusa indurada en la cavidad oral, ulceración periférica e hiperqueratosis de la mucosa que la rodea, y lesión exofítica tipo papilomatosa, sécil independiente de la ulceración. En el examen imageneológico se observa dos amplias lesiones osteolíticas en rama mandibular. Se realiza tres PAAF de las cavidades en las cuales se encuentra débito francamente purulento, hemopurulento y citrino respectivamente de diez mililitros cada uno, obteniendo en total treinta mililitros y una biopsia incisional de la lesión exofítica y del recubrimiento de las paredes óseas y membrana con diagnóstico de granuloma periférico de célula gigantes y queratoquiste odontógeno.

Conclusiones: La importancia de este caso clínico es demostrar que en algunas ocasiones las patologías de los maxilares pueden ser confundidas con otras entidades debido a sus

características clínicas, como en el presente caso donde un correcto análisis clínico y de exámenes complementarios nos ayudan a esclarecer un diagnóstico de dos entidades patológicas para su tratamiento adecuado, debido a su gran riesgo de ser diagnosticado equivocadamente.

O085

OUTCOMES OF RHINECTOMY FOR NASAL MALIGNANCY

J. Yetzer¹, R. Fernandes¹

1. University of Florida, Jacksonville, Florida - USA

Background: The Head and Neck literature to date is relatively limited in regards to management of nasal malignancies, whether cutaneous or mucosal disease. Treatment options include primary radiation or surgery with and without adjuvant radiotherapy. This presentation aims to present treatment outcomes for patients undergoing rhinectomy for management of nasal malignancy and the clinical experience at a high-volume tertiary care center.

Method: A review of medical records from 2006 through 2014 was performed for all patients undergoing rhinectomy at the University of Florida – Jacksonville. Our series included 15 total patients. Demographics, clinical and histological findings, reconstruction modality and outcomes are reviewed and discussed.

Results: Sixty-six percent of patients treated had squamous cell carcinoma. Other neoplasms represented include angiosarcoma, adenosarcoma, mucoepidermoid carcinoma and melanoma. 40% of patients had large T3 or T4 tumors while the majority were T1 or T2. Pathology revealed 2 positive margins and 5 within 1 mm. Of the 15 patients, 5 had recurrent disease and underwent rhinectomy as a salvage procedure. Eight patients, or 53%, underwent adjuvant radiotherapy. The mean follow-up time was 29.2 months. At point only one patient is dead of their disease secondary to distant metastasis, 11 are alive and 2 are lost to follow-up. Reconstruction consisted prosthesis in 8 cases and staged reconstruction with local and microvascular flaps in 6. One patient went unreconstructed.

Conclusion: Rhinectomy, either alone or with adjuvant radiation, is a sound treatment option for both primary and secondary nasal malignancies. Either autogenous or prosthetic reconstruction are feasible options that may be selected based upon individual patient needs.

O087

FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL REPORTE DE DOS CASOS

FJ. Sandoval Portilla¹, F. Sandoval Vernimmen¹, DA. Robalino Torres¹

1. Escuela de Odontología, Universidad San Francisco de Quito, Quito - Ecuador

Introducción: El Fibroma Osificante Juvenil, es una lesión controversial que se distingue del grupo de fibromas osificantes por la edad de los pacientes, sitios mas comunes involucrados y comportamiento clínico. Esta lesión comprende el 2% de los tumores orales en niños. De

acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud el termino Fibroma Osificante juvenil activo ocurre con frecuencia en niños y adolescentes menores de 15 años. Existen 2 variantes histopatológicas de esta lesión: un patrón psamomatoso y trabecular.

Tratamiento: A diferencia del fibroma osificante cuyas tasas de recidiva son muy bajas, la tasas de recurrencia para los fibroma osificante Juvenil varían habiéndose reportado como altas entre el 30% a 56% . Autores consideran para lesiones agresivas de crecimiento rápido una recesión con 5mm de margen de seguridad ya que la infiltración en el hueso adyacente es mínima.

Reporte de caso: Se reporta dos casos clínicos de Fibroma Osificante Juvenil a nivel maxilar en dos pacientes de nacionalidad ecuatoriana. Se realiza intervención quirúrgica de los pacientes realizándose abordaje intraoral, enucleación total de la patología en ambos pacientes con reconstrucción.

O088

RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA POR ACESSO INTRA ORAL E USO DE PROTÓTIPO BIOMÉDICO

C. Julio¹, N. Ingrid², M. Luide¹, F. Sérgio³

1. Universidade Federal Do Piauí, Parnaíba - Brasil

2. Universidade Estadual do Piauí, Corrente - Brasil

3. Instituto Lato Sensus, Goiânia - Brasil

O Tratamento cirúrgico de ameloblastomas mandibulares por vezes necessita de ressecções ósseas que geram alterações funcionais importantes. Com o advento do uso de protótipos biomédicos, houve melhoria no planejamento dos casos, principalmente nos casos onde a opção é a ressecção parcial. Nestas situações clínicas, o contorno anatômico da face é mantido assim como as relações maxilo-mandibulares. Na maioria das vezes, o acesso é realizado extra-oralmente, que gera cicatrizes estéticas de difícil eliminação, especialmente nos que apresentam tendências a cicatrizes hipertróficas. A paciente N.S.S., 22 anos de idade, apresentou-se com extenso ameloblastoma envolvendo corpo e ramo mandibular do lado direito. Foi proposta cirurgia de ressecção parcial para a mesma. Confeccionou-se um biomodelo onde foi feita a simulação cirúrgica, e a placa de reconstrução sistema 2.4 mm dobrada de forma a manter a anatomia da região a ser removida. O procedimento foi realizado por via intra-oral, sendo confeccionado somente pequenas e discretas perfurações para fixação por meio de trocarte na região do segmento condilar. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 2 anos, sem recidivas, sem cicatrizes hipertróficas e com a função estomatognática mantida. Deste modo, o uso de protótipos biomédicos facilita a execução da técnica cirúrgica, além de permitir que seja realizada de modo menos invasivo e mais estético para o paciente.

0089

CORISTOMA LINGUAL CONGÉNITO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

LG. González Medrano¹, NE. Solano Parra², L. Sarmiento¹, L. Fereira³, L. Perez¹, M. Meza¹, M. Rodríguez¹

1. Postgrado Cirugía Bucal, Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela
2. Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela
3. Hospital Dr. Manuel Noriega Trigo, San Francisco - Venezuela

Introducción: Los coristomas consisten de un tejido histológicamente normal situados en una localización anormal. La mucosa gastrointestinal heterotópica es raramente observada en cabeza y cuello y ocurriendo más frecuentemente en infantes y niños masculinos. El piso de la boca y el aspecto anterior de la lengua son los sitios más comúnmente afectados en la cavidad oral. La resección quirúrgica conservadora es el tratamiento de elección para prevenir la recurrencia.

Materiales y Métodos: Se trata de paciente masculino de 3 meses de edad sin antecedentes médicos relevantes quien presenta aumento de volumen en cara ventral de lengua de aproximadamente 10 cm, fluctuante, sin obstrucción de vía aérea. Se descarta compromiso vascular y se evidencia características quísticas de la lesión mediante estudios por imágenes. Se decide llevar a mesa operatoria realizando una punción y aspiración de contenido líquido, y al mismo tiempo llenando la cavidad quística con 10cc de alginato fluido, una vez fraguado se procede a realizar disección roma logrando la excéresis de la lesión y preservando estructuras nobles linguales.

Resultados: Se recibe Reporte de biopsia con diagnostico de quiste heterotópico gastrointestinal, actualmente con 12 meses de evolución, asintomático y sin déficit funcional.

Conclusiones: La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección para estas lesiones usualmente con buen resultado y sin recurrencia.

0093

AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO EN SENO MAXILAR. PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

CA. Pernia Castro¹, Y. Andarcia¹, J. Drexler¹, H. Velez¹

1. Hospital Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

El ameloblastoma es un tumor odontogénico, de comportamiento agresivo e infiltrante, con una gran capacidad de recidiva. Es un tumor derivado de los componentes epiteliales residuales del desarrollo del diente. Según la clasificación de los tumores odontogénicos de la Organización Mundial de la Salud (2005) se reconocen 4 tipos de ameloblastomas denominados sólido/multiquístico, unikuístico, periférico/extraóseo y desmoplásico. La metaplasia escamosa en el retículo estrellado da lugar a la variante de tipo acantomatoso que

es un tipo de ameloblastoma multiquístico. Más del 80% se desarrollan en la mandíbula y en el maxilar se presenta con una prevalencia del 15%. El ameloblastoma generalmente crece lentamente, pero una vez en seno maxilar la invasión puede acelerarse de manera tal por la ausencia de tejidos que interfieren con ello. Presentamos un caso de un paciente masculino de 17 años quien es referido del servicio de ORL al servicio de cirugía bucomaxilofacial por presentar lesión en seno maxilar. En la tomografía computarizada, se observa imagen isodensa de carácter osteolítica y expansiva, que provoca la retención del 3er molar superior izquierdo a nivel de seno maxilar derecho. Se decide realizar biopsia incisional resultando Ameloblastoma Acanomatoso motivo por el cual es llevado posteriormente a mesa operatoria y bajo anestesia general balanceada se realiza enucleación del Ameloblastoma dando como resultado en el estudio histopatológico bordes libres de lesión.

Palabras clave: Ameloblastoma, Ameloblastoma Acanomatoso, Seno Maxilar, Tumor Odontogénico, Eucleación.

O094

ALAMBRES PARA EXPANSIÓN CRANEAL PARA EL TRATAMIENTO DE CRANEOSINOSTOSIS

RA. Requena Morales¹, FE. Silva Gamboa^{2,3}, C. Quevedo¹, C. Cantillano¹, P. Muñoz¹, C. Pacheco², D. Lisboa²

1. Hospital Sotero del Río, Santiago - Chile
2. Universidad de los Andes, Santiago - Chile
3. Servicio de Salud de Magallanes, Magallanes - Chile

Introducción: El rápido crecimiento del cerebro en los primeros años de vida controla la expansión de la bóveda craneal, que ocurre primariamente a expensas de las suturas craneales. Cuando estas se fusionan prematuramente, genera una restricción del crecimiento perpendicular al eje de la sutura, generándose las craneosinostosis. En los últimos años, el uso de los alambres de expansión craneal ha constituido una alternativa terapéutica con buenos resultados para la corrección de algunas Craneosinostosis Simples.

Reporte de caso: Se presenta una serie de casos de pacientes pediátricos con diferentes tipos de craneosinostosis que son tratados a través de ésta técnica.

Discusión: La utilización de Alambres de expansión Craneal para el Tratamiento De Craneosinostosis permite una expansión de la bóveda craneal gradual en un vector de fuerza predeterminado. Al mismo tiempo que estimula la neoformación ósea, reduce la presión intracraneana y permite una expansión simultánea de los tejidos blandos, incluyendo vasos sanguíneos, nervios, músculos, piel, meninges y periostio. Su ventaja principal reside en que genera nuevo hueso autólogo vascularizado en forma y posición correcta y a un bajo costo. La técnica quirúrgica es simple, presenta menor morbilidad y complicaciones y pérdidas sanguíneas que en la expansión craneal con técnicas convencionales. Los mejores resultados pueden ser observados en el tratamiento de Escafocefalias, algunas plagiocefalias con leve a

moderada asimetría craneal y para el avance de fosa craneal posterior en pacientes sindromáticos con conflicto de espacio intarcarneal.

Conclusión: La utilización de Alambres de expansión Craneal para el tratamiento de craneosinostosis otorga múltiples beneficios por sobre los procedimientos de expansión craneal tradicionales, sin embargo, debe tenerse ciertas consideraciones como la edad y el tipo de craneosinostosis, en su indicación.

O095

TRATAMIENTO CIERRE BRECHA OSTEOMENÍNGEA: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

AA. Arriagada Cornejo¹, CA. Nuñez Baeza¹, JP. Sannazzaro¹, C. Tello¹, A. Gazitua¹, C. Cortez¹, P. Cerda¹, P. San Martín²

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

2. Hospital Barros Lucos Trudeau, Carrera - Chile

Las fracturas de seno frontal son relativamente poco frecuentes, representando en las distintas series de un 2 a un 15% de las fracturas faciales, éstas se producen como resultado de impactos de alta energía, por lo que es frecuente observarse en pacientes politraumatizados y con otras fracturas faciales. El abordaje coronal entrega un excelente acceso a las regiones superior y media del esqueleto facial con mínimas complicaciones, permite una amplia y óptima exposición de la región superior y media de esqueleto facial, incluyendo arco cigomático. Paciente consulta derivado de extra sistema, por agresión de terceros con objeto contundente, al estar bajo los efectos del alcohol. Al examen físico se presenta CLOTE, heridas faciales contuso cortantes, epistaxis, asimetría facial, escalón óseo palpable en región fronto-cigomato-maxilar izquierda y además hundimiento región frontal izquierda. Oftalmológicamente es evaluado descartando daño ocular en unidad especializada en trauma ocular. Al examen imagenológico se observa fractura de seno frontal izquierdo con brecha osteomeníngea, fractura fronto- cigomato-maxilar. Como tratamiento se realiza un abordaje coronal, realizando el cierre de brecha osteomeníngea mediante cranealización e instalación de placas OTS reduciendo rasgos de fracturas.

O096

MANEJO QUIRÚRGICO DE PATOLOGÍAS EXÓTICAS CRANEOFACIALES

HR. Navarro Palencia¹

1. Centro De Cirugia Laser Facial, Florencia- Colombia

Introducción: Dentro del amplio manejo de la cirugía máxilofacial nos hallamos frecuentemente enfrentados a patologías craneofaciales de difícil diagnostico y mucho mas cuando no tenemos todo el armamentarium tecnológico o interdisciplinario por diferentes circunstancias .

Materiales y métodos: En esta conferencia analizamos los síndromes de Meier-Gorlin y el encefalocele frontonasal, el primero con 35 casos reportados en revistas indexadas a nivel mundial y el segundo con una incidencia en nuestro país de un caso por 35.000 a 40.000 nacidos vivos. El síndrome de Meier-Gorlin epónimo acuñado por Boles en 1994 se caracteriza por ausencia de patela, malposición de pabellón auricular y estatura corta o enanismo congénito, aunque se han realizado listados descriptivos de otros signos fenotípicos característicos de este síndrome poco común, adicionalmente no hay claridad acerca de su etiopatogenia. El encefalocele es una rara patología que en cierto momento fue llamado cráneo bífido.(4). Siendo el resultado de un defecto congénito en la base del cráneo por un defecto en el tubo neural, lo que permite herniación de las meninges y de masa encefálica a través de un defecto estructural en el cráneo. Se encuentran más comúnmente en la base posterior del cráneo (75%); y tan solo un 25% está en la parte anterior. Siendo estos los mas deformantes.

Resultados: brindamos unas alternativas quirúrgicas en cuanto a la fenotipia craneofacial de estas dos patologías raras o exóticas.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico esta basado en el primer caso en el manejo de la craneosinostosis y la rotación y avance de una de las orbitas y en el segundo caso corrección del hipertelorismo y de la protrusion de la masa encefalica.

0097

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS TRAUMAS MAXILOFACIAIS OPERADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE(HUSE),ARACAJU-SE DE 2012 A 2014

MR. Paraíso Santos Filho¹, JC.Pereira¹, TM. Lima¹, AD. Albuquerque Neto²

1. Universidade Tiradentes, Aracaju - Brasil

2. Universidade Federal de Alagoas, Alagoas - Brasil

Acidentes envolvendo a face apresentam incidência crescente nas últimas quatro décadas. A literatura médica faz referência ao aumento das colisões automobilísticas e à violência urbana, como as principais causas desses traumatismos, principalmente em indivíduos jovens.

Objetivo: Levantar o perfil epidemiológico de pacientes de fraturas faciais do Hospital Urgência de Sergipe de 2012 a 2014.

Método: Estudo de casos com análise retrospectivo de prontuários de pacientes com diagnóstico de fratura facial. A maioria das fraturas ocorreu em adultos na faixa etária de 21 a 30 anos. Os homens foram mais acometidos do que as mulheres, numa proporção homem:mulher de 4,69: 1. Os traumas causadores de fraturas faciais ocorreram predominantemente nos fins de semana. Os acidentes de moto e bicicleta(áreas rurais) foram a maior causa de trauma, seguidos por violência interpessoal, acidentes automobilísticos e quedas. O osso facial mais fraturado foi a mandíbula, seguida por complexo zigomático e nariz. As fraturas faciais são facilmente encontradas nos serviços de emergências do mundo todo. São causas de grande morbidade e acarretam prejuízos socioeconômicos. O estudo da epidemiologia do

trauma facial é importante pelas repercussões que trauma facial causa nos pacientes e auxiliam no atendimento inicial desse tipo de trauma e nas adoções de políticas publicam preventivas. O tratamento conservador foi realizado na maioria dos casos. Houve diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de tratamento instituído e a localização da fratura. Portanto os estudos epidemiológicos voltados para os traumatismos faciais são de grande interesse para o conhecimento de sua ocorrência em termos quantitativos e da gravidade que apresentam, possibilitando a adoção de medidas preventivas para seu controle e abordagem dos pacientes.

O098

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE HIPERTROFIA DEL MASETERO

RJ. De Holanda Vasconcellos¹, D. Moraes de Oliveira¹, A. Vajgel Fernandes¹, P. Rodrigues Genú¹, E. Dias de Oliveira e Silva¹, EA. Alpaca Zevallos¹, S. Queiroz de Araujo¹

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade De Pernambuco, Camaragibe - Brasil

La hipertrofia del músculo masetero es una condición poco común, de carácter idiopático y desconocido. Es conocida como un alargamiento del paquete muscular en uno o ambos lados de la cara. La mayoría de los pacientes tienden a evolucionar con queja de asimetría facial, entre tanto trismo, protrusión y bruxismo son síntomas que pueden existir. Diversas técnicas quirúrgicas fueron propuestas para el tratamiento de esta lesión, cuyas intervenciones alternan entre la remoción parcial del tejido muscular, osteotomía mandibular o abordaje combinado en musculo y hueso, por vías intrabucal y extrabucal. La cirugía por abordaje intrabucal, descrito inicialmente por Ginestet en 1959 y modificada a lo largo del tiempo, proporciona al cirujano el poder actuar con menor riesgo de injuria a los componentes nerviosos y vasculares, además de evitar la formación de cicatriz visible en la cara del paciente. Así se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino, que compareció en el servicio con queja de asimetría facial en el lado derecho de la cara. Las informaciones provenientes de la evaluación clínica e imagenológica caracterizan el diagnóstico de hipertrofia masetérica unilateral. El paciente fue sometido a procedimiento quirúrgico con abordaje intrabucal modificado, preconizado por De Holanda Vasconcellos, et al; 2005, bajo anestesia general. Paciente se encuentra en acompañamiento ambulatorio sin señales de recidiva y con resultado estético y funcional satisfactorio y preservado.

O099

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PLAGIOCEFALIA ANTERIOR. REPORTE DE UN CASO

HJ. Aillón López¹, HG. Ramirez Muñoz², IA. Valda Flores³

1. Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Bolivia

2. Hospital Jaime Mendoza de la CNS, Bolivia

3. Docente Titular de Embriología de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier, Bolivia

Desde que en el siglo XIX Rudolf Virchow relacionó la plagiocefalia con el cierre precoz de suturas craneales, el término 'plagiocefalia' ha sido constantemente asociado a craneosinostosis. 'Plagiocefalia' es un término griego algo ambiguo que describe en realidad

una 'cabeza oblícuca o rotada'. Puede ser además anterior o posterior, dependiendo de que la región más afectada por la deformación sea la anterior o craneofacial o la posterior u occipital. Se describe el caso de un paciente de sexo femenino, de 7 meses de edad, con deformidad craneofacial importante unilateral, caracterizado por aplanamiento de la región frontal, abombamiento de la misma región contralateral. El estudio clínico preoperatorio incluyó fotografías en distintas posiciones de la paciente complementando con tomografías craneales y de macizo facial, diagnóstico: Plagiocefalia anterior. En junta médica se presenta caso clínico con propuesta de tratamiento quirúrgico (craneoplastía con avance frontoorbitario unilateral), mismo que transcurre sin interurrencias. El posoperatorio inmediato, mediano, tardío transcurre sin complicaciones. Si bien son muy pocos los pacientes que se operaron en nuestra ciudad, se viene trabajando multidisciplinariamente para crecer en experiencia, mostrando más casos, como el que pudimos realizar en este caso con un buen resultado. Devolviendo la tranquilidad y satisfacción a la familia de la paciente. Por otra parte existen algunos autores que han cambiado su opinión en los últimos años, pues si bien al comienzo de su experiencia practicaban abordajes unilaterales, actualmente utilizan técnicas bilaterales.

O100

ABORDAJES MINIMAMENTE INVASIVOS PARA DISTRACCION DE TERCIO MEDIO FACIAL

H. Fernández Olarte¹

1. Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

Propósito: En el presente estudio presentamos un caso clínico, en donde se realizó Osteotomía Le Fort III y colocación de distractores de tercio medio internos por medio de abordajes mínimamente invasivos.

Reporte de caso: Paciente de 12 años de edad, femenina con Síndrome Craneofacial de Appert, a quien se le realizó distracción del tercio medio facial por medio de distractores internos. Para dicho procedimiento únicamente se utilizó abordaje transconjuntival y abordaje endaural modificado. Obteniendo un excelente resultado estético en la paciente.

Conclusiones: La utilización de abordajes mínimamente invasivos en Cirugía Craneorbitomaxilar aumenta la complejidad quirúrgica ya que requiere mayor experiencia y entrenamiento por parte del cirujano pero es una buena opción para obtener excelentes resultados estéticos en los pacientes.

O101

SEROMA REGIÓN CIGOMATICA-TEMPORAL POR PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO: Reporte de Caso

JL. Silva Toro¹, JO. Huamani Parra², HR. Ventura Ponce³

1. Centro Odontológico Americano, Lima - Perú

2. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú

3. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Introducción: La presencia de cuerpos extraños en la región craneofacial representa un reto para el profesional de esta área en relación a la determinación de la naturaleza del material del mismo así mismo como la determinación de la ubicación exacta. La presencia de un cuerpo extraño en la región craneofacial se traducirá en molestos síntomas para el paciente. El diagnóstico deberá basarse en una evaluación clínica exhaustiva así mismo se necesitara de una evaluación imagenológica acompañada de una detallada anamnesis por parte del profesional.

Objetivos: Presentar un caso de SEROMA REGION CIGOMATICA-TEMPORAL POR PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO atendido en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Febrero 2013, tratado por medio de exploración y limpieza quirúrgica.

Materiales y métodos: Paciente masculino de 27 años de edad con historia de tumoración a nivel de región temporal derecho de aproximadamente 2x7x2 cm de extensión. Se realizó la exploración quirúrgica de la tumoración bajo anestesia general encontrándose un objeto de madera de 7.5 cm de largo acompañado de astillas de la misma composición.

Conclusiones: La formación de seromas en el área craneofacial relacionados a cuerpos extraños es una entidad poco frecuente la cual representa un reto para el profesional por la dificultad para su localización precisa y su correcta evaluación imagenológica en relación a la composición del cuerpo extraño. El tratamiento adecuado será la antibiótico terapia de amplio espectro acompañada de una correcta exploración y limpieza quirúrgica para la eliminación total del cuerpo extraño.

O103

OSTEOMA EM ARCO SUPRAORBITAL: RELATO DE UM CASO DISTINTO

JA. Diaz Castro¹, A. Duarte Quintans¹, E. de Almeida Souto Montenegro¹, PE. Marques Goes¹, FP. de Araújo Maia¹

1. Hospital Ortotrauma de Mangabeira Trauminha, João Pessoa - Brasil

Osteomas são lesões osteogénicas benignas caracterizadas pela proliferação de osso compacto e/ou esponjoso. A etiologia destas lesões permanece desconhecida. Três teorias têm sido propostas: desenvolvimento, neoplásica e reativa. Geralmente é assintomática e muitas vezes é detectada acidentalmente no exame radiográfico de rotina ou quando há assimetria facial ou disfunção. É caracterizada por um crescimento lento e contínuo. Radiograficamente, osteomas periféricos são vistos como uma imagem radiopaca oval, bem circunscrita ligada ao córtex por uma base ampla ou pedículo. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico da paciente PBC, 33 anos, que procurou o Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital Governador Tarcisio Buriti, em João Pessoa-PB, queixando-se de um “caroço na testa”. Ao exame clínico, foi observado aumento de volume em região supraorbital direita, duro a palpação, recoberto por pele de aspecto normal. O exame tomográfico evidenciou área hiperdensa, circunscrita, de limites bem definidos, medindo 2,7 x 2,1 cm, no seu maior diâmetro. Foi realizada osteoplastia e colocação de tela de titânio em rebordo supraorbital Direito. Os fragmentos removidos foram encaminhados para exame histopatológico, o qual

mostrou resultado compatível com osteoma. No momento, a paciente está em 6 meses de acompanhamento pós-operatório sem queixas álgicas, estéticas ou funcionais.

O104

EXCESSO DE PESO É UM FATOR DE RISCO PARA EVENTOS ADVERSOS DURANTE A REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS? UM ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO

R. Wathson Feitosa De Carvalho¹, B. Cavalcanti Do Egito Vasconcels¹

1. Departamento de Cirurgia Buco Maxilo Facial, Universidade De Pernambuco, Camaragibe - Brasil

Este estudo teve como objetivo determinar a ocorrência de eventos adversos durante a remoção dos terceiros molares inferiores em pacientes com sobrepeso e comparar o mesmo procedimento nos pacientes de peso normal. Um estudo prospectivo randomizado foi realizado com pacientes com excesso de peso e de peso normal submetidos à remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores. Variáveis de previsão indicativas da ocorrência de eventos adversos durante a cirurgia foram classificadas. As estatísticas descritivas e bivariadas foram computadas. No total, 560 cirurgias foram realizadas. Os eventos adversos foram encontrados em 29,3% das cirurgias realizadas em pacientes com excesso de peso. Para os mesmos procedimentos cirúrgicos em pacientes com padrão de peso normal, eventos adversos foram encontrados em 10,7% dos pacientes. Estes eventos foram significativamente associados com variáveis de previsão ($p < 0,05$). O excesso de peso é reconhecido como um fator de risco para a alta taxa de eventos adversos durante a cirurgia de terceiro molar inferior impactado. O estudo sugere que pacientes com excesso de peso são altamente propensos a experimentar morbidades.

O108

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA COMO ALTERNATIVA QUIRÚRGICA MAXILOFACIAL DE RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR EN PAÍSES EN DESARROLLO

EA. Cabrera Gómez¹, RA. Gudiño¹, A. Gagliardi¹, E. Bustamante¹

1. Hospital General Del Oeste Dr. José Gregorio Hernández Magallanes De Catia, Caracas - Venezuela

Introducción: En la actualidad las alternativas microvasculares de reconstrucción mandibular se posicionan como la primera opción en los países de primer mundo, pero ello conlleva una estructura y logística institucional sanitaria importante que en los países en desarrollo, específicamente en Venezuela no es de fácil acceso. La distracción osteogénica (DO) se ha posicionado en el área maxilofacial como una alternativa eficaz, de resultados altamente predecibles y satisfactorios en la reconstrucción de defectos mandibulares post-resecciones tumorales, por avulsión traumática de tejido óseo o inclusive defectos congénitos que dejan secuelas funcionales y estéticas severas en pacientes jóvenes.

Materiales y Métodos: Se incluyen 3 pacientes masculinos sanos, adultos jóvenes, con diagnósticos de: ameloblastoma plexiforme en cuerpo, ángulo, rama y cóndilo mandibular (1), atrofia de sínfisis mandibular postraumática (2) y deformidad dentofacial clase II asociada a anquilosis temporomandibular tipo IV según Sawhney (3), los cuáles fueron sometidos a DO como método quirúrgico reconstructivo maxilofacial.

Resultados: El uso de distractores osteogénicos para la reconstrucción de defectos mandibulares mostró ser una alternativa efectiva, versátil y accesible en los casos incluidos en la muestra, tanto como tratamiento reconstructivo posterior a una hemimandibulectomía, en atrofas severas alveolares como en deformidades dentofaciales congénitas.

Conclusiones: La DO en contraparte a las alternativas microvasculares de reconstrucción mandibular posee un menor índice de comorbilidad, sus resultados son más predecibles y la técnica quirúrgica suele ser más sencilla en manos experimentadas. En países en desarrollo como Venezuela, en los que los injertos microvascularizados todavía no están establecidos de manera protocolar en reconstrucciones maxilofaciales, se puede optar por la DO y lograr resultados óptimos que devuelven de manera efectiva la función y estética del paciente y logran su reinserción social y laboral.

O109

MODIFICACION TORNILLOS DE OTS EN DISTRACTORES SUMERGIDOS MANDIBULARES, UTILIDAD Y VENTAJAS

A. Hinojosa Montecino¹, R. Fariña Sirandoni¹, M. Sanchez Varela¹, S. Olate¹, M. De La Fuente¹

1. Hospital Del Salvador, Santiago de Chile - Chile

La distracción osteogénica es un proceso biológico, que permite la generación de tejido óseo, mediante tracción continua. Existen 2 tipos de dispositivos que permiten realizar este procedimiento de neoformación ósea, distractores sumergidos externos. La estabilidad durante el proceso de distracción, la comodidad para el paciente, la relación uno a uno entre la activación del aparato y la separación ósea (menor brazo de palanca), son ventajas de los dispositivos sumergidos. Sin embargo, diversas complicaciones han sido reportadas en el uso de distractores sumergidos, tales como, dolor debido a la rigidez del sistema. La fuerza es directamente aplicada sobre el hueso y la aplicación directa de la fuerza produce un mayor desplazamiento condilar. En contraste, los dispositivos externos presentan Pins, los que permiten una transmisión gradual de la fuerza, sin embargo presentan menor estabilidad, incomodidad para los pacientes y una secuela cicatrizal mayor. La distracción vertical de rama mandibular, es utilizada como alternativa terapéutica en microsomía hemifacial, disco de transporte en anquilosis de ATM, síndromes de primer arco faríngeo en otras patologías. Una problemática de los dispositivos sumergidos, es la necesidad de una segunda cirugía para su retiro. Una vez terminado el proceso de distracción, el segmento proximal se desplaza hacia cefálico, y los tornillos generalmente se encuentran cubiertos de hueso, lo que dificulta la visión, manipulación y retiro del dispositivo. Se presenta un nuevo diseño de tornillos de OTS, utilizado en 6 pacientes, que facilita el retiro del dispositivo, evitando la necesidad de un

segundo abordaje, lo que se traduce en un menor tiempo quirurgico y menor manipulacion del segmento distraido.

O110

VERSATILIDAD DEL COLGAJO DE MÚSCULO TEMPORAL EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MAXILOFACIAL

LM. Romero Reinoso^{1,2}, C. Collantes², C. Molina², G. Erdodi², C. Iragorri¹

1. Instituto Médico Odontológico Dr. Alfonso Reinoso, Cabimas - Venezuela

2. Docente del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Descrito hace mas de un siglo, el colgajo de músculo temporal representa aún una excelente opción para la reconstrucción de secuelas tumorales y traumáticas en el tercio medio facial. En esta conferencia y mediante el análisis de una serie de casos clínicos se describirá la anatomía topográfica de la región temporal, paso a paso de la técnica quirúrgica, indicaciones, contraindicaciones y análisis de resultados.

O112

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON COLGAJO MICROVASCULARIZADO DE PERONÉ Y REHABILITACIÓN DENTAL CON IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

DR. Carvajal Zapata¹, FJ. Sandoval Portilla¹

1. Universidad San Francisco de Quito, Quito - Ecuador

Estudios han reportado que la reconstrucción mandibular con colgajos microvascularizados de peroné es la técnica de elección en pacientes oncológicos que se han realizado resecciones amplias en la región mandibular para evitar procesos de reabsorción ósea como sucede en la colocación de injertos en los defectos mayores a 5 cm en la región mandibular. Por este motivo el propósito de esta presentacion será evaluar la eficacia de la colocación de colgajos microvascularizados de peroné en reconstrucciones mandibulares complejas. Serán presentados dos casos clínicos que fueron intervenidos quirúrgicamente. La investigación verifica los porcentajes de efectividad en base a la utilización de la misma técnica y elaborar un protocolo para reconstrucción y rehabilitación de la zona edéntula en la región mandibular afectada por patología oncológica que no fue reconstruida previamente.

O113

ANASTOMOSIS VASCULAR EN MICROCIROUGIA RECONSTRUCTIVA MAXILOFACIAL

M. Zurita Torrico¹

1. Unidad Maxilofacial Milanesi, Cochabamba - Bolivia

Introducción: La microcirugía es un procedimiento quirúrgico que avanzó en gran magnitud las cirugías de reconstrucción maxilofacial, dando un mejor pronóstico a pacientes intervenidos quirúrgicamente por diversas causas (tumores, traumatismos, enfermedades congénitas,

infecciones). Uno de los factores importantes en este tipo de intervenciones es la anastomosis vascular, que consiste en la unión de dos vasos mediante tipos de anastomosis con sus respectivas técnicas de sutura diseñados para este tipo de procedimiento, llegando a modificar un injerto convencional a un injerto libre vascularizado, la complicación en este proceso conlleva al fracaso de la Microcirugía vascular.

Materiales y métodos: En la región Maxilofacial se utilizan tipos de anastomosis principalmente que se adecuen a la anatomía morfológica de la cabeza y cuello. Las técnicas más utilizadas en esta región son las de anastomosis Termino-Terminal y Termino-Lateral. **ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL.-** Esta técnica se la utiliza cuando el diámetro de los vasos del colgajo y del lecho receptor son similares en su diámetro o cuando la discrepancia es mínima. **ANASTOMOSIS TERMINO-LATERAL.-** Técnica empleada cuando los diámetros de los vasos del colgajo y del lecho receptor no coinciden.

Resultados: Los principales resultados obtenidos son Establecer la importancia de la anastomosis vascular, siendo esta una de las partes más importantes y cruciales en la realización de injertos microvascularizados, poniendo hincapié en las técnicas de sutura para los tipos de anastomosis mayormente utilizados en la región Maxilofacial. Además de Mostrar las técnicas básicas de sutura en anastomosis vascular.

Conclusiones: Sabiendo la importancia que tiene la anastomosis vascular en microcirugía reconstructiva maxilofacial, es importante conocer las técnicas de sutura que se utilizan en este tipo de procedimiento para optar por este tipo de tratamiento que va teniendo un gran avance en la mejora de la calidad de vida en los pacientes que necesitan por muchos factores de una Microcirugía Reconstructiva Maxilofacial.

O114

RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA DE LOS MAXILARES CON COLGAJO VASCULARIZADO DE PERONÉ. ANÁLISIS DE CASOS

G. Vargas Soto¹, J. Juanta Castro¹

1. Servicio De Cirugía Maxilofacial, Unidad De Microcirugía, Hospital San Juan De Dios, San Jose - Costa Rica

El colgajo vascularizado de peroné es el método de elección para reconstruir defectos faciales amplios compuestos que involucran cavidad oral, hueso maxilar o mandíbular y tejido blando facial. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de un centro latinoamericano de cirugía de cabeza y cuello y maxilofacial, sobre el manejo quirúrgico de tumores benignos y malignos que involucran los maxilares y su reconstrucción inmediata mediante el transferencia microvascular de peroné. En un período de 4 años, se recopilan 11 casos de pacientes con tumores malignos y benignos (7 carcinomas epidermoides, 1 carcinoma mucoepidermoide, 1 sarcoma mandibular, 1 osteosarcoma de bajo grado, 1 fibroma osificante) reconstruidos de forma inmediata con colgajo de peroné con una tasa de éxito de 81%, a pesar de que la unidad de microcirugía reporta un éxito global del 93%. Se analiza la casuística, la experiencia, los resultados, complicaciones e innovaciones como planeamiento por computadora.

O115

ATENDIMENTO IMEDIATO DE FERIMENTOS EM FACE OCASIONADO POR MORDIDA HUMANA

J. Cavalcante¹, MC. Furtado da Costa¹, R. Dias Lourenço¹, P. Sousa Brito¹

1. Universidade Estadual Da Paraíba, Campina Grande - Brasil

As mordidas humanas podem ser perigosas, devido ao risco de infecção causado pelas bactérias presentes na boca dos indivíduos. Este tipo de ferimento pode ser bastante grave se não for tratado adequadamente. As regiões do corpo mais acometidas por mordidas humanas são mordidas nas mãos, braços, ombros e a face. Neste trabalho, apresentamos um relato de caso de mordedura humana em um paciente do gênero masculino e 33 anos atendido no serviço de traumatologia do município. O mesmo apresentava um ferimento lacero – contuso com perda de substância em lábio inferior. Neste tipo de ferimento, apresenta um alto risco de infecção além de causar graves traumatismos aos tecidos moles. O tratamento de uma mordida humana não deve ser adiada, principalmente em face, sendo tratada de imediato. A ferida depende do agente causal, mas de maneira geral consiste na limpeza da mesma, através de irrigação abundante com soro fisiológico e substância antisséptica. Quando necessário fazemos desbridamento da mesma, ou seja, regularizamos seus bordos, confeccionamos retalhos, removemos tecidos necróticos, etc. Sutura-se a mesma de acordo com a profundidade; as suturas internas são realizadas com fios absorvíveis e as externas com os não absorvíveis. Os bordos da ferida quando suturados devem sempre ficar com reversão externa para que quando ocorrer a contração da cicatrização não forme queiloide.

O116

EL COLGAJO BILOBULADO” EN CIRUGÍA DE MELANOMA FACIAL.

DA. Cabrera Samith¹, PO. Gonzalez Catalán¹, L. Opazo Basaur¹, L. Hatvez Cea¹, M. Gutierrez Acevedo¹

1. Hospital Guillermo Grant Benavente, Biobío - Chile

El cáncer de piel es una neoplasia maligna de gran prevalencia. La región facial se ve mayormente afectada, fundamentalmente por su alta exposición a la radiación ultravioleta. Los tipos más frecuentes son el carcinoma basocelular, el carcinoma escamoso y el melanoma. El tratamiento de elección en estas displasias es principalmente quirúrgico y obliga al cirujano a emplear técnicas quirúrgicas con resecciones oncológicas y cierre por colgajos locales. La reparación de los defectos secundarios a su resección, es un desafío permanente, sobre todo en una región de gran compromiso estético. El objetivo de esta presentación es ilustrar el comportamiento quirúrgico frente a un nevo melanico facial de gran extensión que requiere de márgenes oncológicos amplios para su resección y en el que hemos utilizado para el cierre del defecto dérmico el “Colgajo Bilobulado” de gran versatilidad en la región cervico facial ya que permite un cierre sin tensión, de amplio desplazamiento y que genera un resultado estético altamente aceptable.

O117

RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO ÓSEO ALVEOLAR MAXILAR CON INJERTO AUTÓLOGO DE MENTÓN EN COMBINACIÓN CON ALOINJERTO PARTICULADO Y RHBMP 2

ML. Sarzosa Enriquez^{1,2}, FE. Silva Gamboa^{1,3}, AK. Rodriguez Reinoso⁴

1. Universidad De Los Andes, Santiago - Chile
2. Clínica ICOR, Santiago - Chile
3. Servicio de Salud Magallanes, Magallanes - Chile
4. Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador

Introducción: Las BMP son parte de la superfamilia del factor de crecimiento transformante beta, se ha demostrado su participación en la formación de cartílago, hueso, cicatrización de fracturas y tejido muscular. Los factores de crecimiento osteoinductivos rhBMP-2 y 7 son utilizados clínicamente y producen osificación a través del reclutamiento de células mesenquimáticas que se diferencian a osteoblastos. Pueden ser utilizados en la reconstrucción de grandes defectos tisulares.

Reporte de caso: Paciente de género femenino 48 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por presentar frecuentes episodios de infección maxilar asociados a un quiste nasopalatino; al estudio imagenológico, se visualiza IOI de pza 2.1 en el espesor de la lesión quística. En marzo de 2014, se realizó enucleación quística, eliminación de IOI, exodoncia de pza 1.1 y curetaje. Además se colocó un aloinjerto particulado DBX Putty y membrana colágena de lenta reabsorción biomed extend. A los 4 meses en el control imagenológico se observó reabsorción total del injerto óseo. En junio de 2014 se realiza cirugía de reconstrucción del defecto maxilar con injerto óseo autólogo de mentón, acompañado de aloinjerto particulado DBX putty rhBMP2 (Infuse), cubierto por membrana colágena de lenta reabsorción biomed extend. Los injertos fueron fijados entre sí con un tornillo de osteosíntesis lag screw y fijados al maxilar con una placa de reconstrucción de titanio de sistema 1.6 y tornillos de osteosíntesis. Se realizó periosteoplastia para permitir un adecuado cierre por primera intención libre de tensión. Control radiográfico a los 4 meses, donde se observa una adecuada neoformación ósea para la instalación de IOI. **Discusión** Actualmente se utiliza proteína morfogenética recombinante. En el presente trabajo se utilizó un autoinjerto cortico esponjoso de mentón como matriz y fuente de células mesenquimales sobre el que se aplicó rhBMP-2 por sus propiedades osteoinductoras para así favorecer la cicatrización y neoformación ósea del defecto maxilar.

O118

COLGAJOS LOCO REGIONALES EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

A. Martínez¹

1. Metrohealth Medical Center, Ohio - USA

El propósito de esta presentación es revisar la anatomía quirúrgica, técnica e indicaciones de 2 colgajos loco regionales el colgajo supraclavicular y el colgajo miomucoso de la arteria facial. Se presentarán 4 casos con diferente patología e indicaciones.

O122

PROTOCOLO ARTROSCOPICO TEMPOROMANDIBULAR DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL "IGNACIO ZARAGOZA" DEL ISSSTE CIUDAD DE MÉXICO

JE. Miranda Villasana^{1,2}, Y. Torres Cruz^{1,2}, LA. Viteri Luzuriaga^{1,2}

1. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, México DF - México
2. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México DF - México

El uso de la artroscopia como método de mínima invasión de la articulación temporomandibular proporciona además de terapéutica, una herramienta diagnóstica de las degeneraciones internas de los tejidos articulares sinovitis y osteoartrosis. El protocolo instituido en el Hospital Regional General "Ignacio Zaragoza" del ISSSTE ciudad de México, establece el uso de una torre de artroscopia para la articulación temporomandibular utilizando dos trocars con técnica triangular y visión directa determina claridad el diagnóstico y su tratamiento inmediato efectuando cauterización vascular, remoción de adherencias lisas y membranosas, condroesferitos etc., en las superficies articulares dañadas, mediante el uso de radiofrecuencia o medios mecánicos, desbridamiento de los tejidos cartilaginosos por condromalacia por medio de un rasurador eléctrico creando una superficie lisa complementando el tratamiento con infiltración de toxina botulínica en el músculo pterigoideo externo y aplicación de Fibroquel MR (clg-PVP) es un fibrinolítico que participa en la regeneración tisular como adyuvante terapéutico a la artroscopia temporomandibular.

O123

ESTUDIO COMPARATIVO EN RELACION EFECTIVIDAD- CALIDAD DE VIDA DE LOS TRATAMIENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS EN PACIENTES CON DISFUNCION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR EN EL PERIODO DE 2009-2014

JE. Miranda Villasana¹, DE. Palacios Vivar¹, JL. Basulto Arevalo¹, ME. Cazar Almache¹

1. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, México DF - México

Introducción: La atención médica siempre se verá orientada, en restaurar el balance psicológico, o físico para devolver al individuo un equilibrio conocido como salud. La disfunción de articulación temporomandibular es un motivo frecuente de consulta diario; una enfermedad relacionada con actividad laboral, y vinculada con el estrés. Se realiza este retrospectivo observacional de 5 años, como objetivos de determinar los cambios clínicos y sintomatológicos.

Materiales y métodos: Valoración de 150 pacientes de ambos géneros, clase media Criterios inclusión: pacientes entre 18- 50 años, con alteración atm Criterios exclusión: fractura mandibular, trastorno de conducta, otitis, artritis. Examen clínico: - El complejo mio

articular de atm fue explorado mediante palpación - Una valoración de la relación oclusal en la que se evalúa dinámica mandibular - Auscultación con estetoscopio

Resultados: Grupo 1: 150 Pacientes, mejoría aceptable a los 4 meses: 53 Grupo 2: 97 pacientes, Mejoría aceptable a los 4 meses: 35 pacientes Grupo 3: 32 pacientes, Cuestionario de 10 preguntas respecto a los cambios en la salud, desempeño diario.

Discusión: Usando los seguimientos del ISOQOL's, siglas en ingles Sociedad internacional para el estudio de la calidad de vida. Los resultados del primer grupo muestran mejoría de los pacientes en el segundo mes, con tratamiento conservador equivalente al 35.4%, sin embargo al final de los 4 meses, el 64.635.4 % no refiere mejoría y pasa al segundo grupo para realizar el tratamiento de artrocentesis y colocación de polivinilpolipirrolidona, mejoría del 67%, Dejando el 32.9% a pasar al grupo 3, realizarse un tratamiento más específico bajo anestesia general de artroscopia, retiro de adherencias, y colocación de polivinilpolipirrolidona, con un resultado favorable del 70%.

Conclusiones: Observamos una mejoría en la clínica y sintomatología de los pacientes en los tres diferentes tratamientos que maneja nuestro servicio, generando una mejoría en la calidad de vida.

O124

FRACTURAS NASO ORBITO ETMOIDALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO.

C. Teuber Lobos^{1,2,3}, M. Hurtado Parra^{1,3}, V. Olivo Moya¹, S. Tapia Coron^{2,3}, K. Schnettler Pohl^{2,3}, C. Medel Mendez^{2,3}, JP. Deramond Diaz³, R. Bosio Acuña³

1. Servicio Cirugía Maxilofacial, Hospital Roberto Del Río, Santiago - Chile

2. Servicio Cirugía Maxilofacial, Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

3. Facultad Odontología, Universidad del Desarrollo, Concepción - Chile

Introducción: Las fracturas maxilofaciales pediátricas históricamente se observan con una menor tasa de prevalencia si se comparan a las de los adultos, en donde estas primeras representan solo el 3-6% de todas las fracturas faciales. Esto se debe a la mayor elasticidad ósea, presencia de senos paranasales menos neumatizados y gérmenes dentarios, lo cual distribuye mejor las fuerzas y a su vez disminuye la probabilidad que se produzcan lesiones óseas a este nivel. En el sector de la órbita propiamente tal, se ha descrito que las fracturas naso orbito etmoidales (NOE), son complejas de resolver y poco frecuentes, como también presentan la controversia del tipo de sistema de placas y tornillos a utilizar. Objetivos: Revisión sistemática en relación a tratamiento quirúrgico de fracturas NOE en pacientes pediátricos. Presentación de un caso clínico.

Reporte de caso: El presente caso corresponde a un paciente de 4 años de edad, el cual sufre una mordida de perro en zona facial, generando fractura NOE tipo II, desprendimiento de retina y daño al nervio óptico, de la órbita derecha. Previo a cirugía por equipo Maxilofacial, paciente fue tratado en Unidad de Trauma Ocular, Hospital Salvador. Posteriormente se realiza

reducción anatómica de fragmentos y fijación por medio de placas y tornillos reabsorbibles (Lactosorb®). En TAC postquirúrgico se observa correcta reducción y fijación.

Discusión: Existe gran controversia en relación al uso de sistemas reabsorbibles o de titanio en relación a fracturas maxilofaciales pediátricas. La literatura consultada determina que el marco orbitario termina su crecimiento a los 4 años de edad, por lo tanto no deberían generarse discrepancias en el crecimiento de ella. Sin embargo, el crecimiento de sectores mandibulares, maxilares y naso orbito etmoidales no termina hasta la adolescencia, por lo tanto el uso de placas reabsorbibles es recomendable para no provocar alteraciones en el crecimiento facial.

O125

INDICACIONES DE ÁCIDO HIALURÓNICO EN DESÓRDENES INTERNOS DE LA ATM

Cl. López Riveros¹, H. Cooper Monsalves¹, C. Gonzalez Gutierrez¹, F. Merchan Merchan¹

1. Complejo Asistencial Dr. Sótero Del Río, Santiago de Chile - Chile

Introducción: El AH es un mucopolisacarido que se sintetiza en forma natural en nuestro organismo. Lo podemos encontrar unido a la molécula de agua en forma de gel. Su viscoelasticidad y biocompatibilidad ha llevado a que tenga diversas aplicaciones clínicas como en: cirugía oftalmológica, aumento de los tejidos blandos, aceleración de la cicatrización de heridas, mantención del líquido sinovial y viscosuplemento de líquido sinovial. Promueve la producción de inhibidores de MMPs e inhibe la degradación hialina. Devuelve la homeostasis de la articulación, eliminando el ambiente oxidativo intra articular a causa de la sobrecarga mecánica.

Materiales y métodos: Presentación de casos clínicos y de un video para explicar la técnica de inyección intra articular de AH. DISCUSIÓN El uso de AH de alto peso molecular intra articular ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la Osteoartrosis. Disminuye la sintomatología y disfunción articular, sin embargo en los exámenes imagenológicos no ha demostrado cambios significativos en relación a la progresión de la enfermedad. Comparado a los corticoesteroides, demora más en lograr un efecto favorable, pero parece ser más prolongado en el tiempo. El uso de corticoesteroides tiene limitaciones debido al riesgo de infección y destrucción del cartílago articular. La sobrecarga causa colapso de la lubricación articular, inhibición de la biosíntesis, y degradación del AH, reduciendo la viscosidad del líquido sinovial, lo cual fundamenta su uso en trastornos degenerativos internos.

Conclusiones: El AH es una molécula autógena, por lo que su biocompatibilidad le permite tener diversas aplicaciones clínicas. Ha demostrado ser eficaz en la disminución del dolor y disfunción articular comparado a los AINEs y corticoesteroides. El AH de alto peso molecular persiste por largo tiempo en la articulación y permite devolver la lubricación a las superficies articulares afectadas por la sobrecarga y stress oxidativo.

O126

MANEJO DE COMPLICACIONES EN FRACTURAS MANDIBULARES

MA. Ramirez Tapia¹, N. Barrientos², V. Garrido¹, P. Oñate¹

1. Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz, Los Ángeles - Chile

2. Hospital Guillermo Grant Benavente, San Martín - Chile

El trauma maxilofacial ha presentado un alza en las últimas décadas . La mandíbula es el hueso facial con mayor índice de fracturas faciales según algunos autores en la literatura. Entre las causas más comunes de traumatismos maxilofaciales están las agresiones físicas, los accidentes de tráfico , lesiones por proyectil de arma de fuego, accidentes deportivos, entre otras. Factores tales como la demora en el tratamiento, falta de administración de antibióticos, , abuso en el consumo de sustancias nocivas para la salud, tipo de tratamiento de la(s) fractura(s) (reducción y fijación), dientes en la línea de fractura, tipo de fractura mandibular (fracturas múltiples, conminutas, atroficas), enfermedades sistémicas y la falta de cooperación del paciente al tratamiento ,inexperiencia del cirujano, , son los más descritos en la literatura que pueden aumentar las complicaciones postoperatorias en tratamientos de fracturas mandibulares. Presentamos dos casos de complicaciones en fractura mandibular. El primero corresponde a un paciente de 28 años con un diagnóstico de fractura mandibular de cuerpo mandibular izquierda cuyo rasgo comprometió la pieza 3.5 , luego de una reducción y fijación anatómica , desarrolla a las tres semanas un proceso infeccioso agudo en la zona de fractura lo que obligó a realizar un segundo procedimiento quirúrgico del cual evoluciona satisfactoriamente. El segundo caso involucró a un paciente de 55 años . con diagnóstico de fractura mandibular atrofica . la que se trató con placa de osteosíntesis 2.0 . Evoluciona con mala consolidación y osteoartrosis lo que necesito en una segunda intervención la necesidad de fijar con una placa de reconstrucción y el uso de injerto libre de cresta ilíaca . Se describen los resultados y se analiza los factores que incidieron en los fracasos iniciales y los que permitieron tratar estas complicaciones satisfactoriamente.

O127

EVALUACION DEL TRATAMIENTO DE REABSORCIÓN CONDILAR A LARGO PLAZO

MG. Céspedes Herrera¹, C. Estrada Vitorino², MA. Cornejo García^{2,3}

1. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

3. Complejo Hospitalario San Pablo, Santiago de Surco - Perú

INTRODUCCION: La reabsorción condilar idiopática es una condición específica que afecta las ATM con mayor frecuencia en la adolescencia, puede tener sus orígenes en enfermedades sistémicas como la osteoartritis, artritis reactiva, necrosis avascular, enfermedades autoinmunes y lesiones traumáticas, pero existe marcada predilección por los adolescentes en su fase de crecimiento puberal apoyando una teoría de mediación hormonal. Desde 1892

Julius Wolf planteó “las deformidades óseas se deben a adaptaciones mecánicas de los huesos”. Este proceso de remodelación articular es un mecanismo biológico que sirve para mantener el equilibrio entre función y forma, cuando el mecanismo de defensa es sobre esforzado, el tejido articular no vascularizado se lesiona produciendo dolor e inflamación.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico del manejo a largo plazo de pacientes con diagnóstico de reabsorción condilar. Se evalúa la estabilidad de la articulación temporomandibular clínica y tomográficamente pre y post tratamiento para la evaluación de resultados. Se indica las características clínicas y de la imagen para el diagnóstico.

Resultados: demostrar la estabilidad de la Articulación Temporomandibular en pacientes con Reabsorción condilar analizando el tratamiento conservador y / o quirúrgico.

Conclusiones: Demostrar la efectividad del método de tratamiento así como la importancia del diagnóstico adecuado.

O128

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR: EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE CANCERÓLOGIA, CLINICA LAS AMÉRICAS, MEDELLIN- Colombia

CA. Arango Pena¹, S. Zuniga Pavía²

1. Oncología, Medellin - Colombia

2. Reconstrucción mandibular, Medellin - Colombia

Mixoma odontogénico se encuentra asociado a dientes no erupcionados o ausentes, estos tumores son agresivos necesitándose una intervención temprana. El tratamiento de elección incluye su resección, seguida de la reconstrucción mandibular con colgajo microvascularizado de peroné, el cual aporta gran longitud de hueso, brinda la posibilidad de planear y seleccionar el lugar de la osteotomía y replicar el contorno mandibular. El grupo interdisciplinario del instituto de cancerología de las Américas, Medellín - Colombia, con ingenieros biomédicos, esta especializado en la reconstrucción y rehabilitación de pacientes oncológicos con defectos craneomaxilofaciales brindando rehabilitación integral y personalizada a sus pacientes. **Materiales y métodos:** grupo interdisciplinario Trato a paciente femenina de 14 años de edad, diagnóstico de mixoma odontogénico, procedimiento planeado mediante reconstrucción tridimensional de imágenes TC de la paciente e impresión 3D de modelos anatómicos del defecto, esta información fue usada para planear el tratamiento quirúrgico incluyendo desde la osteotomía a nivel mandibular como del colgajo de peroné microvascularizado, al mismo tiempo que se diseñaron guías para estas osteotomías y el implante a la medida para la fijación del colgajo.

Resultados: Se realizó la cirugía de la paciente de manera exitosa, con una adecuada anastomosis y gracias a la planeación realizada y el diseño y desarrollo de las guías para las osteotomías se facilitó el procedimiento quirúrgico al mismo tiempo que se logró una reconstrucción anatómica mediante la fijación del colgajo con el implante diseñado y fabricado a la medida de la paciente.

Conclusiones: El abordaje de los casos por parte de un grupo interdisciplinario ayuda a reducir tiempos quirúrgicos y disminuye el riesgo de infecciones y pérdidas sanguíneas. Este tipo de tecnología permite ofrecer a los pacientes cirugías seguras, mejores resecciones y reconstrucciones corrigiendo la estética y la función mandibular.

O129

ARTROPATÍAS DE ATM ASOCIADO A ENFERMEDADES REUMÁTICAS: MANEJO DE ANQUILOSIS DE ATM EN PACIENTE CON ARTROPATÍA PSORIÁTICA.

GY. Vadillo Palacios¹

1. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima - Perú

Las artropatías de la articulación temporomandibular (ATM) son una condición que causa principalmente problemas funcionales. Generalmente de etiología traumática e infecciosa también están relacionadas a enfermedades autoinmunes reumáticas. Dentro de las enfermedades reumáticas que afectan especialmente a la ATM están la artropatía psoriásica, espondilitis y artritis reumatoide las cuales son de poca prevalencia. Se realiza una revisión del manejo multidisciplinario entre reumatólogos y cirujanos maxilofaciales; que resalta la importancia de un manejo temprano, cuya terapia local utiliza corticoides intracapsulares. La falta de respuesta hace necesaria la artroscopia diagnóstica o terapéutica para finalmente ante casos avanzados decidir por la técnica quirúrgica apropiada. Se presenta el caso de un paciente masculino de 62 años con antecedente de psoriasis y diagnóstico de anquilosis fibrosea de ATM relacionada a artropatía psoriática que acude a la consulta por presentar una apertura oral de 7mm posterior a un tiempo de evolución de 8 meses asociado a entubación intrahospitalaria prolongada. Se le realiza artroplastia más interposición de fascia de temporal, la cual ha sido reportada como la técnica de mejor evolución en caso de artropatías en pacientes con enfermedades reumáticas. Se logra una apertura oral trasoperatoria de 3.2 mm y controles con fisioterapia agresiva en evolución favorable de 6 meses. Finalmente se concluye que el manejo multidisciplinario para establecer la condición sistémica del paciente ayuda a prevenir complicaciones post operatorias. Los protocolos de manejo son poco establecidos en la literatura sin embargo en cuanto al tratamiento quirúrgico se hace énfasis en una fisioterapia de apertura agresiva e inmediata postoperatoria.

O130

EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN ORTODONCIA Y CIRUGÍA

RZ. Tupac Pérez¹, A. Cornejo García¹, C. Estrada Vitorino¹

1. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

La evaluación para el tratamiento ortodóntico y de cirugía ortognática cuenta con una secuencia sistematizada de datos para establecer un diagnóstico preciso tanto de la situación estética, dental y funcional del paciente. Un factor importante en el análisis de cada caso es la presencia de problemas articulares con o sin sintomatología dolorosa que es necesario pesquisar dado que es un factor clave en la estabilidad del tratamiento ortodóntico y de la

cirugía ortognática. Actualmente la evaluación de la articulación se debe realizar de manera más específica, la técnica del mapa del dolor consiste en la evaluación de estructuras articulares mediante compresión o distensión dedicada a 8 zonas anatómicas en cada articulación, intra y extracapsulares.

Materiales y métodos: Enfoque terapéutico mediante presentación de casos clínicos evaluados con la técnica del mapa del dolor.

Conclusiones: La evaluación de la ATM mediante procedimientos específicos como es el mapa del dolor con una secuencia sistematizada permite establecer un diagnóstico preciso, tanto al ortodoncista como al cirujano, debido a que ésta es la base fundamental para lograr el éxito terapéutico y estabilidad de los resultados.

O131

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS ASOCIADAS A FRACTURAS DE ÁNGULO MANDIBULAR

R. Osben¹, V. Duarte¹, O. Badillo¹, C. Vidal¹, M. Andreo¹

1. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso - Chile

Diversos estudios muestran que la incidencia y prevalencia del trauma maxilofacial varían según factores socioculturales. Las fracturas mandibulares constituyen habitualmente el segundo lugar (30 a 35%) respecto al trauma maxilofacial, y específicamente las de ángulo se sitúan en primer o segundo lugar (20 - 30%) respecto a esta unidad anatómica. Se ha reportado que los pacientes con fracturas de ángulo mandibular están más propensos a sufrir complicaciones, tanto por la presencia del tercer molar como por las fuerzas biomecánicas que comprometen esta área. El propósito del presente estudio fue describir las complicaciones presentadas en un grupo de pacientes con fracturas de ángulo mandibular. Se revisaron 78 fichas clínicas comprendidas en el período 2000 al 2014, excluyéndose 26 por no cumplir con los registros suficientes. Las diversas complicaciones observadas permitió establecer los siguientes grupos: maloclusión, infección, alteraciones sensitivas, fracaso de osteosíntesis, alteración en cicatrización de heridas y pseudoartrosis. El grupo de estudio fue analizado considerando las siguientes variables: sexo, edad, etiología del trauma, fracturas asociadas, tipo de tratamiento (quirúrgico/ortopédico), vía de abordaje, presencia o ausencia del tercer molar, mantención o exodoncia del tercer molar, estabilidad oclusal post-tratamiento, tiempo transcurrido entre el traumatismo y el tratamiento efectuado y tipo de osteosíntesis utilizado.

O132

ABORDAJE DE BASE DE CRÁNEO PARA LIBERACIÓN DE ANQUILOSIS TEMPOROMANDIBULAR (ATM)

J. Romero Flores¹

1. Centro Médico Nacional Siglo XXI, México DF - México

El objetivo de este trabajo consiste en un abordaje de base de cráneo para liberar una anquilosis de la articulación temporo mandibular (ATM derecha) que se extendió hacia la

vecindad del agujero carotideo.. La paciente sexo femenino, de 20 años de edad , presento un déficit en el crecimiento mandibular , previamente operada a los 7 años de edad por el cual le colocaron distractores mandibulares bilaterales, posteriormente a la edad de 10 años presento dificultad a la apertura oral y fue sometida por segunda ocasión realizándole coronoidectomia bilateral , a los 13 años de edad se realiza un injerto costocondral que consolido y tuvo un desplazamiento de crecimiento anómalo hacia la vecindad del agujero carotideo y deformato la región de la pared medial de la (ATM) .Luego de 3 años de realizada la primera reconstrucción se presentó con una nueva anquilosis del área de presentando una masa de tejido óseo en sentido posterior de rama mandibular , que abarcaba hasta el foramen carotideo en la base de cráneo , cambios anatómicos de la articulación temporomandibular bilateral con pérdida de la concavidad articular. La lesión fue abordada con un acceso retromandibular con extensión cervical y resección con sistema de corte óseo ultrasónico , utilizando una técnica de resección en bloque.

O136

ARTRITIS SÉPTICA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: REPORTE DE CASO

V. Garrido Bedwell¹, P. Oñate Esparza¹, MP. Fariña Velez¹, M. Ramirez Tapia¹

1. Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz, Los Ángeles - Chile

Introducción: La artritis séptica de la ATM es una entidad poco común, escasamente descrita en la literatura; más bien sólo se conocen reportes de casos. Es causada principalmente por una infección adyacente ya sea de origen odontogénico, ótico o glandular; por diseminación hematogena de infecciones a distancia o en relación a un traumatismo . El diagnóstico de la artritis séptica de la ATM , al igual que en otras articulaciones, es principalmente clínico; presentándose como un aumento de volumen de la zona acompañado de enrojecimiento de la piel, dolor, trismus e incluso compromiso del estado general. La clínica no va siempre asociada a las alteraciones imageneológicas. El tratamiento en su fase aguda es principalmente antibioterapia, artrocentesis y/o drenaje abierto de la articulación si compromete además otros espacios anatómicos adyacentes. **Metología:** Se presenta un caso de una mujer de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis reumatoidea, trombosis venosa profunda pierna izquierda, prótesis de cadera izquierda y de rodilla derecha; hospitalizada por fractura medial de cadera derecha. Cursa inicialmente con aumento de volumen preauricular derecho y dolor a la palpación , acompañado de TAC dentro de parámetros normales. A los pocos días la paciente comienza con signos y síntomas de sepsis a lo que se suma TAC que muestra gran destrucción condilar.

Resultados: se diagnostica como una artritis séptica de la ATM y es tratada como tal. A pesar del tratamiento oportuno, la infección no fue fácil de controlar debido al compromiso del estado general del paciente.

Conclusiones: Debido al alto riesgo de sus complicaciones la artritis séptica de la ATM es considerada como una emergencia médica sobre todo en niños y pacientes con enfermedades concomitantes como diabetes , artritis reumatoidea, insuficiencia renal o hepática.

O137

EXPERIENCIA EN CIRUGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN UN CENTRO DE TRAUMA

FA. Salinas Salamanca¹, C. Gaete García²

1. Universidad de Los Andes, Santiago - Chile
2. Hospital del Trabajador ACHS, Santiago - Chile

Los desórdenes de la articulación temporomandibular son considerados como parte de las patologías importantes dentro de la salud oral y repercuten fuertemente en la calidad de vida de quienes los padecen. Se ha estimado que aproximadamente un 20-30% de los adultos podrían experimentar disfunción articular. En su gran mayoría, los traumatismos que involucran a las articulaciones temporomandibulares son tratados con métodos conservadores que permiten recuperar la función y disminuir la sintomatología. Sin embargo, un grupo no despreciable de pacientes no responden a este tipo de tratamientos y desencadenan desórdenes temporomandibulares que requieren de procedimientos quirúrgicos invasivos. En nuestra experiencia existen cinco tipos de cirugías que son llevadas a cabo con mayor frecuencia: la artrocentesis, la discopexia, la discectomía, la eminectomía y el reemplazo articular. Estos procedimientos se diferencian en su nivel de invasividad, siendo la artrocentesis el mas simple y el recambio articular el mas complejo. Los autores en este estudio retrospectivo muestran su experiencia en el manejo de las patologías articulares asociadas al trauma de la articulación temporomandibular. Presentan una casuística de 68 pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital del Trabajador ACHS agrupados por edad, sexo y clasificación diagnóstica. Se exponen una serie de casos donde se discuten los aspectos quirúrgicos con las diferentes modalidades de cirugía. Se comunican los casos considerados como complicaciones y se discuten las medidas de resolución para dichos pacientes.

Conclusiones: se entregan algunas recomendaciones para abordar ciertos casos de intervenciones de mayor complejidad.

O138

TRATAMIENTO LUXACION CRONICA RECIDIVANTE DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

SI. Zapata Orellana¹, J. Perez Fariña¹

1. Hospital San Pablo De Coquimbo, Videla - Chile

Se define como luxación articular la separación completa de las superficies articulares con la consiguiente situación del cóndilo en una posición anormal, generalmente anterior, sobrepasando la eminencia con incapacidad de volver a la fase articular. Se han descrito diversos tratamientos de la luxación recidivante de la articulación temporomandibular, medidas no quirúrgicas como fisioterapia, férulas oclusales, fármacos anticonvulsivantes o relajantes musculares; técnicas mínimamente invasivas: infiltración de sustancias

esclerosantes intra o periarticulares, infiltración de toxina botulínica en músculos de la masticación o la inyección de sangre autóloga intraarticular y técnicas quirúrgicas invasivas que tratan la patología con el aumento o eliminación de la eminencia articular. En el siguiente trabajo presentaremos una serie de casos con diagnóstico de luxación crónica recidivante tratados por nuestro equipo desde el año 2013 y 2014 manejados con terapia mínimamente invasiva como la inyección intraarticular de sangre autóloga hasta técnicas invasivas de eminectomía o aposición de eminencia articular, analizando el protocolo utilizado, técnicas quirúrgicas, indicaciones y resultados obtenidos en cada una de ellas.

O139

INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULINICA COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO PARA EL SÍNDROME DOLOROSO MIOFASCIAL

G. Wong Romo¹, E. Carrillo Terán¹

1. Hospital Regional Bicentenario De La Independencia ISSSTE, Mexico DF - México

El síndrome de dolor miofascial se define por la manifestación de puntos gatillo miofasciales en una banda tensa y palpable que produce dolor y sensibilidad en el músculo o en su fascia, se relaciona con una hipertrofia del músculo masetero. Su fisiopatología es multifactorial, estando relacionada con bruxismo, trastornos de la articulación temporomandibular y alteración en la modulación de la acetilcolina y dopamina en los nociceptores y neuroreceptores musculares de uno o ambos músculos maseteros. **MATERIAL Y MÉTODOS** Se identificaron pacientes referidos al servicio de Cirugía Maxilofacial por Disfunción de Articulación Temporomandibular y/o Síndrome Doloroso Miofacial, que tuvieran relacionado a su patología, hipertrofia de los músculos maseteros y que presentaran los signos y síntomas de bruxismo crónico. Se realizó estudio de Tomografía Computarizada y se registró el mayor grosor de ambos músculos maseteros. Se realizó estudio de electromiografía durante la infiltración de la toxina botulínica y se tomó el registro de la actividad muscular antes y después de la infiltración. El tratamiento con toxina botulínica tipo A consistió en la infiltración de 50u en cada músculo masetero y 25u en cada músculo temporal.

Resultados: La disminución del grosor de ambos músculos maseteros en cada paciente fue registrada en una tomografía el mes posterior de la infiltración disminuyendo en promedio de .5mm. La disminución del dolor se valoró mediante la escala visual analógica del dolor. De los pacientes evaluados, 60% de ellos no reportaron recidiva de la sintomatología dolorosa, en un control postoperatorio de 8 meses y el 40% de ellos reportaron ausencia de dolor posterior a una nueva infiltración de Toxina Botulínica Tipo A 6 meses después de la primera.

O140

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO EN ARTICULACION TEMPORMANDIBULAR CON OSTEOARTROSIS

LA. Cruz Ibañez¹, JE. Miranda Villasana¹, M. Cazar Almache¹

1. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, México DF - México

Se realizó un protocolo de investigación experimental descriptiva en pacientes con diagnóstico de osteoartritis de articulación temporomandibular del Hospital Regional «General. Ignacio Zaragoza » del ISSSTE, Distrito Federal, Ciudad de México, en el periodo comprendido de enero de 2009 a julio de 2012 mediante una muestra de 144 artroscopias de 72 pacientes con diagnóstico inicial de degeneración interna de articulación temporomandibular, con dolor en escala análoga igual o mayor a seis, detectando osteoartrosis en 18 articulaciones recibieron tratamiento operatorio obteniendo mejoría clínica significativa a mediano plazo.

O141

CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA EN ATM Y LA RELACIÓN CON CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

MA. Cornejo García¹

1. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

2. San Juan De Dios SAC, Lima - Perú

Introducción: Actualmente la cirugía mínimamente invasiva en la ATM, artroscopía de ATM, es el tratamiento recomendado para el tratamiento de degeneración interna articular. Las deformidades dentofaciales sobre todo la mordida abierta y los pacientes con hiperdivergencia y retrognatismo mandibular son los que más posibilidades de trastornos intraarticulares presentan, desde distracciones condilares, osteoartrosis, reabsorción condilar, etc.

Materiales y métodos: Se realiza un estudio descriptivo y analítico de los pacientes que han sido sometidos a procedimientos de cirugía mínimamente invasiva y también han sido sometidos Cirugía Ortognática. Se evalúa la estabilidad de la articulación pre y post artroscopía de ATM y cirugía ortognática utilizando la tomografía cone bean así como la evaluación clínica

Resultados: Se observa estabilidad pre y post cirugía ortognática y de artroscopía de la ATM

Conclusiones: Los procedimientos de artroscopía de ATM y Cirugía ortognática logran y mantienen la estabilidad de la articulación temporomandibular.

O142

REEMPLAZO TOTAL BILATERAL DE ATM CON PRÓTESIS PERSONALIZADA TMJ CONCEPTS EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDEA SEVERA. TOTAL BILATERAL TEMPOROMANDIBULAR JOINT REPLACEMENT WITH TMJ CONCEPTS CUSTOM MADE PROSTHESES IN SEVERE RHEUMATOID ARTHRITIS.

CA. Ruiz Valero^{1,2}, V. Alvarado Garzón^{1,2}

1. Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

2. Hospital Universitario Clinica San Rafael, Bogotá - Colombia

La artritis reumatoidea es una enfermedad crónica, afecta la membrana sinovial y secundariamente destruye el cartílago articular y el hueso subcondral. Predomina en el género

femenino, 50% de los casos presentan afección de la ATM. Los signos clínicos son dolor crónico, limitación en apertura, mordida abierta anterior, rigidez articular, incluso retrognatismo mandibular. En casos severos el manejo es quirúrgico. Las prótesis personalizadas TMJ Concepts (TMJ Concepts Inc., Ventura, CA, Biomaster - Colombia) son fabricadas con tecnología CAD/CAM, y son adaptables a los requerimientos anatómicos y funcionales de cada paciente. El caso es una paciente femenina de 44 años, remitida del servicio de Reumatología con Dx. Artritis Reumatoidea. Consulta por dolor severo mandibular bilateral, alteración oclusal progresiva, dificultad para la masticación, varios años de evolución, sin tratamiento. Exámen físico: Dolor severo articular bilateral, crepitación ATM bilateral, dificultad de movimientos mandibulares y mordida abierta anterior desde zona de premolares. Impresión diagnóstica: Osteoartrosis por Artritis Reumatoidea. Imágenes diagnósticas: Osteoartrosis severa de ambos cóndilos mandibulares y mordida abierta anterior por pérdida de dimension vertical posterior. Se decide realizar reemplazo total de ATM bilateral con prótesis personalizadas TMJ Concepts cerrando mordida abierta anterior simultáneamente con las prótesis. Las prótesis personalizadas TMJ Concepts son una excelente alternativa terapéutica como manejo quirúrgico de la Artritis Reumatoidea severa que involucra los cóndilos mandibulares. En esta paciente fue posible darle manejo a la patología articular de base y restablecer la oclusión en un solo tiempo quirúrgico. La evolución postoperatoria es satisfactoria, con seguimiento clínico e imagenológico de 6 años.

O143

VALORACIÓN TRIDIMENSIONAL DE LA ATM POSTERIOR A CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

C. Villalpando Trejo^{1,2,3}, DG. Pérez Infante^{1,2,3}

1. Imagenología Maxilofacial, Monterrey - México
2. Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey - México
3. Centro Médico Obispado, Monterrey - México

Introducción: La corrección quirúrgica de las alteraciones dentofaciales producen cambios en la estructura condilar, al inicio sólo varía la posición y posteriormente se observan cambios morfológicos obligados a la adaptación neuromuscular. Estas variaciones se deben mantener estables para no producir compresión articular, que en algunos casos pueden provocar reabsorción. La literatura actual es controvertida con respecto a la efectividad de los tratamientos y las opciones para la prevención de los cambios degenerativos condilares después de una cirugía ortognática. **Objetivo** El objetivo del estudio es evaluar tridimensionalmente la remodelación del cóndilo mandibular posterior a una cirugía ortognática, comparando medidas tomadas en Cone Beam prequirúrgico y a los 6 meses posquirúrgico. **Pacientes y Método** Se evaluó Cone Beam (CB) de 10 pacientes con diferentes deformidades dentofaciales que se encontraban en protocolo para cirugía ortognática bimaxilar, de maxilar o de mandíbula exclusivamente, según el diagnóstico de cada paciente. Se tomó estudio con una ventana de 20 x 18 cm, vóxel de 200 µm. Se tomó un CB una semana antes de la cirugía y otro a los 6 meses de la misma. El análisis métrico de la cabeza condilar se basó en las siguientes medidas: longitud y espesor en el plano axial, longitud y altura

en el plano coronal y longitud y espesor en el plano sagital; así mismo se evaluaron cambios en la morfología condilar en imágenes 3D. Resultado Posterior a la obtención de datos en CB pre y postquirúrgico, esperamos encontrar modificaciones en la morfología y dimensión condilar.

Conclusiones: Actualmente hay pocos estudios basados en tecnología de última generación que confirmen la modificación del cóndilo mandibular posterior a una cirugía ortognática, por lo que esperamos que al tomar las mediciones en un CB podamos cuantificar milimetricamente estos cambios.

O144

TRATAMIENTO BAJO TÉCNICAS ANESTÉSICAS LOCALES DE TUMORES ODONTOGÉNICOS QUERATOQUÍSTICOS. SERIE DE CASOS

AA. Basulto Pérez¹, FA. Mordojovich brunet¹, H. Hampel¹, K. Weinborn¹, L. Romo sanhueza^{1,2}

1. Universidad Finis Terrae, Santiago - Chile

2. Fuerza Aérea de Chile, Santiago - Chile

Introducción: Los Tumores Odontogénicos Queratoquísticos (TOQ) corresponden a una patología tumoral de los maxilares de baja prevalencia, cuya mayor incidencia ocurre entre la segunda y tercera décadas de la vida. Las zonas del tercer molar inferior y el ángulo mandibular son las mayormente afectadas, su aparición es de alto cuidado y control, desde el punto de vista del potencial daño que pueden producir. Estos tumores son localmente agresivos y presentan una frecuente tendencia a la recidiva.

Materiales y métodos: Se trató una serie de casos de TOQ, tratados por el equipo de cirugía de la cátedra de Cirugía bucomáxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile. Los casos eran pacientes ASA I entre 10 y 25 años de edad, tratados bajo anestesia local. El tratamiento se realizó en dos tiempos operatorios, el primero se colocó una collera de descompresión y se extrajo una muestra representativa de la lesión para enviar a estudio histopatológico, se esperó un promedio de 4 meses en los cuales el paciente se irrigaba a través de la collera con clorhexidina al 0,12%. En un segundo tiempo operatorio se realizó la exéresis de la lesión.

Resultados: Se obtuvo regresión absoluta de las lesiones, controladas por radiografías panorámicas, luego de la exéresis quirúrgica, lo que es concordante con resultados anteriormente descrito en la literatura. Uno de los casos presentó como complicación la aparición de una fistula cutánea, la que fue tratada, resuelta y mejorada. No se encontró asociación con el síndrome de Gorlin.

Conclusiones: El tratamiento de Grandes TOQ, es efectivo bajo anestesia local en pacientes ASA I, utilizando una técnica descompresiva previa a la exéresis quirúrgica final. La asociación de estos tumores con el Síndrome de Gorlin es alta, no se presentó en ninguno de estos casos.

O145

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ORTODONCICO QUIRÚRGICO PARA HIPERPLASIA DE CONDILO MANDIBULAR

FA. Soto Castro¹, AA. Arriagada Vergara¹, F. Cordova Franco¹

1. Hospital Base De Linares, Linares - Chile

La hiperplasia de condilo mandibular es una entidad patológica no neoplásica, con carácter autolimitante, que produce alteraciones faciales, mandibulares y dentoalveolares. La etiología patológica se dirige al estudio de factores extrínsecos e intrínsecos como: traumas faciales, infecciones, factores hormonales, patología articular reumática y factores genéticos. La patogenia centra sus estudios en células totipotenciales originadas en centros cartilaginosos secundarios de crecimiento y desarrollo mandibular, que se mantienen activos hasta la segunda década de vida. El diagnostico se enfoca en realizar un riguroso examen Clínico capaz de identificar alteraciones oclusales, dentoalveolares, articulares y faciales, relacionando la clínica a cambios morfológicos esqueléticos. Dicho proceso diagnostico debe ser complementado con estudios radiográficos mediante técnicas convencionales, tomografías computadas maxilofaciales y Tomografía computada por Emisión de Fotón Único (SPECT). El tratamiento involucra una resolución multidisciplinaria Ortodoncico Quirúrgica. La fase quirúrgica contempla la realización de una Condilectomía mandibular, que tiene como objetivo lograr un equilibrio anatómico bicondileo recuperando la simetría facial, bajo un abordaje quirúrgico con la menor secuela funcional y estética posible. Planteamos un protocolo de tratamiento para las diferentes presentaciones clínicas de la Hiperplasia de condilo Mandibular.

O146

PLICATURA DEL DISCO ARTICULAR (DISCOPEXIA) CON ESTADIOS AVANZADOS DE DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WILKES

AP. Restrepo Zapata¹, BE. Mejía Floréz¹

1. Hospital Universitario La Samaritana, Bogotá - Colombia

Los desarreglos internos son un desorden en la relación anatómicanormal entre el disco y el cóndilo, que interfiere con el movimiento de la articulación temporomandibular, y causa dolor, clicking, limitación de la apertura oral o bloqueo. El desplazamiento anterior y/o medial del disco articular es la causa más común de estas disfunciones. La cirugía que se realiza para eliminar esta interferencia es la reposición del disco articular (pexia o plicatura). Los resultados clínicos de la cirugía de reposicionamiento del disco han sido variables e impredecibles, con fallas relacionados con la estabilidad a largo plazo, siendo necesario la utilización de un método para la estabilización del disco. A partir de esto se inició el uso de anclajes para la estabilización del disco. En la actualidad existe diferentes publicaciones que evalúan la estabilidad de las discopexias realizadas con mini anclaje metálico, pero es poca la información

acerca del mini anclaje reabsorbible. En el presente trabajo se exponen los beneficios de dichos anclajes, y nuestra experiencia con su uso.

O147

AVALIAÇÃO MECÂNICA IN VITRO E ANÁLISE FRACTOGRAFICA DE PLACAS 2,0 mm COM SISTEMA DE TRAVAMENTO EM FRATURAS SIMULADAS DE CORPO MANDIBULAR

R. Sawazaki¹, R. Correia de Medeiros², RW. Fernandes Moreira³

1. Universidade de Passo Fundo, Centro, Casca - Brasil

2. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Campinas - Brasil

3. Hospital dos Defeitos da Face – Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Estado de São Paulo, São Paulo - Brasil

Este trabalho teve como objetivo de avaliar comparativamente a resistência de duas marcas de sistema de fixação de 2,0 mm com sistema de travamento de parafusos em hemimandíbulas de alumínio com fratura simulada de corpo mandibular. E também, realizar a análise fractográfica, através de Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). Quatro hemimandíbulas em alumínio com seccionamento linear simulando uma fratura de corpo mandibular foram utilizadas como substrato e fixadas de acordo com duas técnicas de fixação de duas marcas. As técnicas foram: uma placa de quatro furos, com quatro parafusos de 6 mm na zona de tensão e uma placa de 4 furos, com 4 parafusos de 10 mm na zona de compressão; e uma placa de 4 furos com 4 parafusos de 6 mm na zona neutra. As hemimandíbulas foram submetidas a testes de carregamento linear vertical por uma unidade de testes mecânicos Instron 4411 (Instron Corp, Norwood, MA) para registro da carga de pico e da carga nos deslocamentos de 3 mm, 5 mm e 7 mm. As médias e o desvio padrão foram avaliados aplicando-se a Análise de Variância em nível de significância de 5%. Após os testes mecânicos, não houve diferença estatisticamente significativa entre as marcas, tanto no grupo I quanto no grupo II, em relação às cargas suportadas no deslocamento de 3 mm e 5mm, nem entre as cargas de pico. Houve diferença apenas entre as marcas, para os dois grupos estudados, quanto a carga suportada no deslocamento de 7 mm. A superfície de fratura analisada no MEV apontou para uma fratura do tipo dúctil, normalmente encontrada em corpos de ensaio de tração de materiais dúcteis, como o titânio. Não foram observados em nenhuma superfície de fratura quaisquer indícios de falha por alteração na estrutura ou na composição do material.

O148

CONDILECTOMÍA COMO TRATAMIENTO PRIMARIO EN HIPERPLASIAS CONDILARES EN PACIENTES JÓVENES

VM. Vilorio Griffith¹, H. Cordsen¹, E. Bustamante¹

1. Hospital General Del Oeste Dr. José Gregorio Hernández Magallanes De Catia, Caracas - Venezuela

Introducción: La Hiperplasia condilar (H.C.) es una condición patológica que da como resultado alteraciones como cambios en la oclusión, desbalance esquelético facial y asimetrías faciales. Obwegeser y Makek clasifican las H.C. en tres entidades unilaterales (1) tipo elongación donde existe un crecimiento horizontal, (2) tipo hemimandibular donde existe un crecimiento vertical y (3) tipo híbrida cuando existe una combinación de ambas. Las tendencias de tratamiento varían en muchos autores. Algunos autores realizan una operación bimaxilar incluyendo la resección del cóndilo que participan en el mismo procedimiento. Wolford y col (2002) y Sheffer y col. (2008) proponen cirugía ortognática y condilectomía alta simultánea para corregir la asimetría. Si hay evidencia de crecimiento condilar anormal, entonces la cirugía condilar debe llevarse a cabo antes de desarrollarse una deformidad facial grave (Chen 1996)

Materiales y Métodos: Se incluyeron 6 pacientes sanos, entre 13 y 17 años los cuales presentaban hiperplasia condilar tipo elongación, quienes aún no habían iniciado tratamiento ortodóntico alguno. Les fue solicitados Estudios tipo gammagrafía ósea mas Spect para correlacionar captación de fármaco entre ambos cóndilos, evaluación radiológica y análisis de Thilander para comparar las dimensiones entre ambos cóndilos. Una vez diagnosticados, se realizó condilectomía del lado afectado con el subsecuente control de terapia Dinámica por medio del uso de elásticas.

Resultados: Todos los casos presentaron compensaciones esqueléticas y neuromusculares con una alineación adecuada de su línea media mandibular con respecto a la línea media Facial, corrección de las mordidas cruzadas posteriores, compensación de la inclinación en el plano oclusal maxilar y una disminución importante de la discrepancia Antero posterior.

Conclusiones: La condilectomía temprana como tratamiento primario en pacientes jóvenes ofrece una alternativa estable y predecible en el manejo de pacientes con Hiperplasia condilar tipo elongación, disminuyendo en algunos casos incluso la necesidad de efectuar una cirugía ortognática correctiva.

O149

RELACIÓN DE LA ATM EN LAS DEFORMIDADES DENTOFACIALES

FA. Moreno Palacios¹, A. Cornejo García^{1,2}, C. Estrada Vitorino^{1,2}

1. Centro Hospitalario Jesús Del Norte, Complejo Hospitalario San Pablo, Santiago de Surco - Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

Las diversas maloclusiones y las deformidades dentofaciales (DDF) juegan un rol importante sobre la estabilidad de la Articulación Temporomandibular (ATM). Algunos estudios han establecido a la oclusión como factor en la aparición y establecimiento de los desórdenes temporomandibulares. El objetivo de la cirugía ortognática es corregir una DDF tanto en su aspecto funcional y estético. En tal sentido, el propósito del presente trabajo es demostrar la estrecha influencia que existe entre la ATM y las DDF. Dicha relación se soportará a través de la presentación de diversos casos clínicos, con su respectivo análisis clínico articular. Además se mostrará la comparación entre la tomografía volumétrica pre y post quirúrgica de aquellos

pacientes a quienes se les realizó cirugía ortognática, detallando las características imagenológicas más importantes. Se concluye que la alteración en la morfología de los componentes de la ATM, así como su inadecuada posición del cóndilo dentro de la fosa mandibular, como sucede en la mayoría de las deformidades esqueléticas, son factores considerados como generadores de disfunción temporo-mandibular. Por ello, al momento de planificar una cirugía ortognática tenemos que verificar que esta corrección no provoque ningún daño en la función de la ATM y por lo contrario, deberíamos mejorarla.

O151

ANQUILOSIS DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR DE ORIGEN INFECCIOSO. REPORTE DE UN CASO

RD. Silva Herrera¹, JL. Montes Herrera¹, M. Carvajal Guzmán¹, DV. Norambuena Yañez¹

1. Universidad Andrés Bello, Santiago - Chile

Introducción: La anquilosis corresponde a una patología que altera la función articular, ya sea con hipomovilidad o inmovilidad. Sus causas más frecuentes son los traumatismos y las infecciones. Uno de los procedimientos para el tratamiento de anquilosis de la Articulación temporomandibular consiste en resecar el bloque anquilótico y fijar un injerto costocondral; sin embargo, el potencial de crecimiento del injerto es impredecible.

Materiales y métodos: Paciente masculino, cuatro años de edad, consulta por limitación en la apertura bucal y desarrollo anómalo de hemicara del lado izquierdo. En su infancia desarrolló un cuadro infeccioso que afectó al oído izquierdo. Clínicamente se observa apertura bucal forzada, asimetría facial marcada con depresión de la hemicara izquierda y lateromentonismo hacia la izquierda. Diagnóstico clínico "Anquilosis de ATM Izquierda", corroborado con TAC. Se programa una cirugía de artroplastía izquierda con injerto de cartílago costocondral. El paciente fue controlado anualmente, tratado con fisioterapia y ortopedia, logrando apertura bucal promedio de 25 milímetros, presentando asimetría facial leve, alcanzando estabilización estética y funcional durante 11 años. A los 15 años de edad se evidencia una franca asimetría facial con desviación de la mandíbula al lado derecho.

Conclusiones: La anquilosis de la ATM durante la infancia deja diversas secuelas: asimetría, limitación de la apertura bucal, inclinación del plano oclusal, entre otras. Hoy no existe un método estándar para tratar dicha afección, pero éste debiese abarcar un ámbito quirúrgico y fisioterapéutico post quirúrgico para evitar complicaciones a largo plazo.

O152

RECAMBIO ARTICULAR TOTAL EN OSTEOARTROSIS DE ATM

C. Gonzalez Gutierrez¹, H. Cooper Monsalves¹, C. Lopez Riveros¹, F. Merchan Merchan¹

1. Complejo Asistencial - Hospital Sotero del Rio, Santiago - Chile

Introducción: La OA se considera una de las patologías mas comunes en las articulaciones sinoviales en los desordenes degenerativos . Que se caracteriza por un deterioro y abrasión

del cartílago articular, engrosamiento y remodelación del tejido óseo subyacente, de origen no inflamatorio. Dentro de los factores etiológicos se describen principalmente los biomecánicos como son el Macrotrauma, parafunción, inestabilidad oclusal, sobrecarga funcional y aumento del coeficiente friccional entre las superficies articulares. Los cuales generan un ambiente de hipoxia/stress oxidativo en los tejidos articulares, conllevando a la expresión de MMPs, mayor actividad osteoclastica y a la biodegradación de proteoglicanos como el Acido Hialurónico.

Materiales y métodos: A continuación presentamos casos de pacientes, consulta por fuerte crépito , con diagnóstico de osteoartrosis estadio 2, en donde el tratamiento consistió en el recambio articular total con prótesis BIOMET STANDART.

Resultados: El recambio de ATM a mostrado prometedores resultados en el tratamiento de desordenes irreversibles de ATM, con mejoras a nivel de dolor y función articular. La generalización de estos resultados esta limitado por el escaso número de estudios , como consecuencia de la carencia de cirujanos y fabricantes familiarizados con esta temática.

Conclusiones: El recambio de ATM a mostrado prometedores resultados en el tratamiento de desordenes irreversibles de ATM, con mejoras a nivel de dolor y función articular. La generalización de estos resultados esta limitado por el escaso número de estudios , como consecuencia de la carencia de cirujanos y fabricantes familiarizados con esta temática.

O153

DOBLE ANCLAJE COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LUXACIÓN MANDIBULAR RECIDIVANTE: CASO CLÍNICO

JN. Huayllapuma Lima¹, LF. Lobo Leandro², KC. Marinho², CE. Sanchez Rivero², DE. Gonzalez Atencio²

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

2. Hospital Santa Paula, São Paulo - Brasil

Introducción: La articulación temporomandibular presenta una anatomía y función compleja e importante en el cuerpo humano. La desarmonía y desequilibrio de sus componentes generan disfunciones temporomandibulares como la luxación mandibular recidivante (LMR), para la que existen diversos métodos quirúrgicos de tratamiento.

Reporte de caso: Se presenta caso clínico de paciente femenino de 30 años de edad, con limitación de apertura bucal (25mm), dolor a la palpación en región temporal y masetérica, refiriendo 3 episodios de luxación en un periodo menor de 6 meses.

Discusión: Se diagnosticó LMR con desplazamiento discal anterior, realizándose procedimiento quirúrgico de doble anclaje con dos anclas de lactosorb en cóndilo mandibular y raíz de apófisis cigomática de hueso temporal bilateralmente, bajo anestesia general. Se evaluó con controles postoperatorios clínicos a los 3,7,30 y 60 días mostrando evolución favorable, sin episodios de luxación mandibular, sin sintomatología dolorosa, sin ruidos articulares agregados, con apertura bucal conservada (40mm).

Resultados y conclusiones: En base a estos resultados el doble anclaje resulta ser una alternativa de tratamiento quirúrgico optima en pacientes que presentan LMR con desplazamiento discal anterior, donde la conservación anatómica de los componentes articulares es la mayor ventaja.

O157

FRACTURAS TERCIO MEDIO Y PANFACIALES

AA. Magliocco¹

1. Centro Privado Cirugia Maxilofacial y Cabeza y Cuello, Buenos Aires - Argentina

Objetivo: la finalidad de este estudio, es analizar el metodo de tratamiento, la evolucion y los resultados posquirurgicos, en aquellos pacientes que reciben injurias traumaticas, en el area facial.

Materiales y métodos: 30 pacientes politraumatizados (18 hombres y 12 mujeres), que afectan la region frontobasilar, asociado a compromiso tercio medio facial y mandibular, son evaluados clinicamente y con estudios de TAC. Se realizan en todos los casos abordajes extraorales, reduccion y osteosintesis con mallas y placas de titanio para cada caso.

Resultados: control con TAC. las reducciones y osteosintesis logradas.

Conclusiones: los objetivos terapeuticos fueron alcanzados, en todos los casos, pese a las variaciones metodologicas y las diferencias en los abordajes utilizados.

O158

ANÁLISIS DE 110 FRACTURAS PANFACIALES EN UN CENTRO DE TRAUMA DE NIVEL 1 EN LOS ESTADOS UNIDOS

A. Retana¹, R. Fernandes¹

1. Universidad de Florida, Jacksonville - USA

Antecedentes: La definición conceptual de las fracturas panfaciales (FPFs) sugiere que estas son fracturas de la cara que están relacionadas con 3 áreas del esqueleto craneofacial (ECF): hueso frontal, tercio medio facial y la mandíbula (1). Una definición práctica de FPFs descrita por Manson define que estas son fracturas que implican 2 o más áreas del ECF (2). Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar el patrón de fracturas panfaciales en un Centro de Trauma de Nivel 1 de los Estados Unidos utilizando la definición práctica. Pacientes y Métodos: Los registros médicos fueron revisados para identificar datos demográficos, mecanismo de lesión, fracturas panfaciales y lesiones concomitantes. Los casos que cumplieron criterios de inclusión se subdividieron en 4 tipos de FPFs.

Resultados: De un total de 1.673 pacientes, 153 casos cumplieron los criterios de la definición práctica de las fracturas panfaciales. Un total de 110 casos cumplieron los criterios de inclusión. Los mecanismos más comunes de lesiones fueron por colisión de vehículo de motor (35,45%), asalto (35,45%), colisión en motocicleta (19,09%) y caídas (14,54%). Los 110 casos

se subdividieron en 4 tipos de fracturas panfaciales: 11 casos con fracturas en las 3 áreas del ECF (10%, Tipo A); 41 casos con fracturas en los dos tercios inferiores (37.27%, Tipo B); 58 casos con fracturas en los dos tercios superiores (52.73%, Tipo C); y no se observó ningún caso con fracturas del tercio frontal y la mandíbula (0%, Tipo D)

Conclusiones: De 1.673 casos de trauma al área craneofacial sólo 110 casos cumplieron el criterio de fracturas panfaciales. De los 4 tipos de FPFs, el tipo C fue el más común seguido por el tipo B. La minoría de los casos incluyeron las 3 áreas del ECF (10%, tipo A). Y no se observó ningún caso con fractura tipo D.

O159

TRATAMIENTO DE FRACTURA ORBITARIA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TRAUMA NIVEL 1 EN CHILE

F. Sáez Salas¹, M. Canales Trkovic¹, K. Salazar Oteiza¹, H. Perez Gutierrez¹, L. Gonzalez Mora¹, I. Vargas Farren¹, C. Pedemonte Trehwela¹

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Objetivo: Analizar tres opciones de tratamiento; mallas de titanio de modelaje intraoperatorio, mallas de titanio preformadas e implantes customizados, en fracturas de órbita según distintos grados de complejidad.

Materiales y Métodos: En esta serie de casos, se seleccionaron 9 pacientes representativos de un universo de 72 pacientes operados entre el año 2011 y 2012 en que se realizó reconstrucción orbitaria. Se describen y comparan tres distintas técnicas de tratamiento realizadas por el equipo de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad de Santiago, Chile. La primera técnica descrita, es la utilización de mallas de titanio modeladas a mano alzada en el intraoperatorio; en la segunda se analizan mallas de titanio preformadas por la industria; finalmente, a través de la utilización de modelos estereolitográficos, se describe la reconstrucción orbitaria mediante implante customizado.

Resultados: Mejoras significativas se obtuvieron con las tres técnicas mencionadas.

Conclusiones: La correcta reposición tridimensional del complejo orbitario es de importancia primordial para un óptimo resultado. Las tres técnicas otorgan una adecuada reconstrucción orbitaria. Sin embargo, la elección de qué opción utilizar debe basarse en la complejidad del caso.

O160

FRACTURAS ORBITARIAS DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA TRATADAS EN UN HOSPITAL DE TRAUMA

MA. Canales Trkovic¹, F. Saez Salas², K. Salazar Oteiza³, E. Gonzalez Mora⁴, I. Vargas Farren⁵, C. Pedemonte Trehwela⁶

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Introducción: Las fracturas del complejo orbitario representan un gran porcentaje del trauma facial, pueden ser de difícil manejo desde el punto de vista quirúrgico y están asociadas a complicaciones y secuelas importantes que abarcan las relacionadas directamente con el accidente, como también las que son originadas a partir de los abordajes quirúrgicos.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal en el que se revisaron fichas clínicas de pacientes del Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C. entre los años 2011-2012 con diagnóstico de trauma facial que involucraran fracturas de órbita intervenidas quirúrgicamente y con un seguimiento mínimo de seis meses, fichas de las cuales se extrajo información como edad, sexo, causa, tipo de fractura, abordajes realizados y material de osteosíntesis utilizado.

Resultados: De un total de 73 pacientes (79 orbitas afectadas), el 88% correspondió a hombres y el 12% a mujeres, con un promedio de edad de 45 años en un rango entre 18 y 79. La causa mas común fue el accidente de trayecto, la fractura mas frecuente fue la orbitomalar, el material de osteosíntesis mas utilizado fueron placas, seguidos de mallas preformadas, siendo los abordajes transconjuntival, palpebral superior e intraoral los más utilizados.

Discusión: Los pacientes de este estudio corresponden a accidentados en etapa laboral, excluyendo menores de edad y laboralmente inactivos, siendo principalmente trabajadores de los rubros de servicios y construcción. Sería interesante hacer un estudio multicéntrico para abarcar el resto de la población.

Conclusiones: Los accidentes de trayecto tienden a provocar fracturas orbitarias, de estas las que tienen resolución quirúrgica en este servicio se suelen tratar con placas de osteosíntesis y mallas preformadas, en algunos casos se requiere del uso de prótesis customizadas para devolver volumen, estas mallas y prótesis son instaladas principalmente mediante abordajes transconjuntivales.

O161

TRATAMIENTO DE SECUELAS DE TRAUMA ORBITARIO CON IMPLANTES CUSTOMIZADOS

KE. Salazar Oteíza¹, C. Pedemonte¹, F. Sáez¹, M. Canales¹

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Diferentes biomateriales han sido utilizados en la reconstrucción del macizo facial post trauma. La reconstrucción orbitaria presenta especial complejidad debido a su anatomía y a las estructuras nobles en directa relación. La siguiente es una serie de 4 casos escogidos entre 14 pacientes atendidos por el servicio de Cirugía Máxilofacial en Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C entre los años 2011 y 2014 por trauma facial que involucró órbita y que fueron rehabilitados quirúrgicamente de sus secuelas post trauma con implantes customizados en titanio y en polietileno (peek). Se busca con esto valorar sus resultados estéticos y funcionales.

O162

MANEJO INICIAL DEL TRAUMA FACIAL SEVERO POR HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO. PRESENTACION DE CASOS

MA. Günther Wood¹, P. Romero Romano¹, C. Mebus Herrera², M. Mardones Muñoz^{1,2}, R. Bravo Ahumada^{1,2}, N. Yanine Montaner^{1,2}

1. Departamento de Cirugía Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago - Chile

2. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San José, Santiago - Chile

Introducción: Las heridas por arma de fuego producen verdaderas explosiones faciales con importantes repercusiones funcionales y estéticas. Suponen un traumatismo que cambia de manera muchas veces irreversible la vida de la persona que lo sufre al asociar lesiones óseas, partes blandas, neurológicas, etc. Las secuelas que crea en el área maxilofacial hacen muy difícil la reconstrucción facial y la reinserción social del paciente. En este artículo mostramos la experiencia de nuestro Servicio en el tratamiento de estas lesiones y realizamos una revisión del tema para sugerir formas de atención ante este tipo de pacientes.

Método: Presentamos tres casos tratados por el Servicio de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, explicando el protocolo del tratamiento recibido por los pacientes.

Resultados: Se realizó tratamiento secuencial de las heridas por arma de fuego, obteniendo resultados funcionales aceptables.

Discusiones: El aspecto más controvertido en el tratamiento de estas heridas es el manejo quirúrgico de pacientes con lesiones extensas de la cara que involucran partes blandas y hueso, ya que pueden tratarse con técnicas reconstructivas complejas en el primer acto operatorio o realizar esta reconstrucción de forma diferida tras una primera fase de tratamiento quirúrgico para el manejo inicial, estabilizando al paciente desde el punto de vista hemodinámico, heridas y estabilización de las fracturas. La elección del tipo de tratamiento debe ser individualizada en cada caso, aunque generalmente se suele optar por una reconstrucción diferida de los defectos tan pronto como sea posible.

Conclusiones: El manejo secuencial de las heridas faciales por arma de fuego permite la obtención de resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

O163

PADRÃO DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL DECORRENTE DA VIOLÊNCIA FÍSICA INTERPESSOAL E FATORES DETERMINANTES EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

P. Matos Alcantara¹, M. Coelho Ferreira¹, A. Margareth Batista¹, F. de Oliveira Ferreira¹, ML. Ramos Jorge¹, L. Silva Marques¹

1. Departamento de Odontologia, Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri, Diamantina - Brasil

Introdução: A violência física interpessoal (VFI) está presente no cotidiano da sociedade produzindo nas vítimas sequelas variadas. O trauma bucomaxilofacial (TB) é um dos tipos mais comuns de lesão devido à exposição e pouca proteção dessa região do corpo. Estudos relatam a VFI como uma das principais causas do trauma bucomaxilofacial. A identificação do padrão de lesão causada pela violência física é importante para o diagnóstico de casos, bem como na elaboração de políticas de prevenção dessa ocorrência.

Objetivos: Os objetivos desse estudo foi avaliar a prevalência e padrão de TB decorrente da VFI, e determinar a associação de VFI com TB em um município brasileiro.

Materiales y métodos: Foi feita uma análise retrospectiva de 790 prontuários de pacientes com TB atendidos no Hospital Regional de Guanhanes, situado em Minas Gerais, Brasil. Foram analisados quanto à ocorrência de violência física, residência (área rural ou urbanizada), tipo de violência (doméstica (VD) ou urbana (VU)), gênero, idade e tipo de trauma. A análise estatística envolveu o teste qui-quadrado, análises de regressão de Poisson e logística uni e multivariada. O estudo recebeu aprovação ética da administração e corpo clínico do Hospital.

Resultados: De acordo com os resultados, 140 pessoas apresentaram TB decorrente de VF, sendo 80 em violência urbana, 42 em violência doméstica. A violência doméstica foi mais prevalente em mulheres e a VU entre os homens. Os tipos mais comuns de trauma foram contusão, laceração, concussão dental e fratura mandibular. **Conclusão:** O trauma bucomaxilofacial decorrente de VFI apresentou alta prevalência, sendo os homens de área urbanizada e as mulheres da área rural os indivíduos mais frequentemente afetados.

O164

RESUMEN ABORDAJE SUBMANDIBULAR PARA TRATAMIENTO DE FRACTURA DE ANGULO

C. Tello Arévalo¹, JP. Sannazzarro¹, A. Arriagada¹, G. Gazitua¹, C. Cortes¹, P. Montalba¹, C. Nuñez¹, P. Cerda¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

La fractura mandibular es la segunda fractura más frecuente del territorio maxilofacial, esto por su posición y prominencia. La localización y el patrón de la fractura está determinado por el mecanismo de la injuria y la dirección del vector de fuerza. La fractura de ángulo es aquella que se ubica distal del segundo molar y la zona de unión de rama y cuerpo mandibular, corresponde aproximadamente al 23% de las fracturas mandibulares, el tratamiento se realiza mediante reducción y osteosíntesis mediante diversos abordajes, entre ellos el acceso submandibular, útil para acceder a la rama y región posterior del cuerpo, ángulo y ATM. A continuación se realizará la descripción de una serie de casos y la experiencia en el servicio en los últimos 10 años.

O165

CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON FRACTURA PANFACIAL (TCE GRADO I, POLICONTUNDIDO, LE FORT I, II, III, NOÉ, DENTOALVEOLAR Y FRACTURA CUERPO MANDIBULAR DERECHO DESPLAZADA)

I. Sahagún Pille¹, GA. Ramirez Roa¹, Á. Albarran Becerril¹, L. Hernández Ponce¹

1. Hospital de Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez I.M.S.S, México DF - México

Paciente masculino de 55 años de edad, originario y residente del Distrito Federal, casado, escolaridad preparatoria, religión católica, desempleado, tabaquismo positivo. Sin datos de importancia para su padecimiento actual, lo inicia el día 31 de agosto del año en curso al sufrir accidente en motocicleta sufriendo impacto contra otro vehículo y derrapares contra el pavimento. Atendido inicialmente en otra institución y fue trasladado el 02-septiembre 1914, al HTVFN. Refiriendo dolor, dificultad a la ventilación por harinas no permeables con restos de coágulos, crepitación en edema en huesos nasales y desviación hacia derecho, asimetría facial a expensas de edema, visión borrosa, sin diplopia dificultad a la apertura oral y movimientos mandibulares con heridas faciales de espesor total, ya suturadas, dificultad a la visión y movimientos oculopalpebrales, así como a los movimientos mandibulares. Se realizó el día 04-09-2014 reducción abierta bajo anestesia general y derivación submental. Se realizaron abordajes por heridas faciales previas y abordaje palpebral derecho, para reducción de fractura frontomalar, transconjuntival bilateral colocando placas en abanicos, tornillos de 1.5 x 6 y 8 mm, cierre de heridas por planos, abordaje circunvestibular superior para reconstrucción de pilares del maxilar, Cadwell Luck bilateral del maxilar, se coloca placa en L con sistema 1.5 con tornillos 8 y 10mm sutura vicryl 3-0, regularización y sutura de fracturas dentoalveolares, debridación y cierre de heridas faciales, no habiendo incidentes o accidentes. Presentando como complicación parálisis facial y sección del conducto de Stenón con resolución.

O166

INCIDÊNCIA DE INJÚRIAS CORPORAIS ASSOCIADAS AO TRAUMA MAXILOFACIAL

F. De Conto¹, JM. Eidt¹, M. De Bortoli¹, GC. Felin¹, S. Siqueira¹, JS. Tams¹

1. Universidade de Passo Fundo, Centro, Casca - Brasil

Este trabalho teve como finalidade identificar a ocorrência, tipo e severidade das injúrias corpóreas associadas em pacientes que apresentaram traumatismo facial, encaminhados para o Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Hospitalar. O estudo analisou 1.385 prontuários dos pacientes que foram atendidos pelo Serviço deste hospital, durante o período 1991 a 2010. Foi registrado uma maior frequência de fraturas faciais na população masculina (82,6%), na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade. As injúrias corpóreas que mais atingiram esta população foram “escoriações” (16%), seguida por trauma cranioencefálico (TCE) (13%). De acordo com os resultados deste trabalho foi possível verificar que em 35% dos casos de fratura de face ocorreu alguma injúria corpórea associada. Os principais fatores etiológicos para esta associação foram o acidente automobilístico, quedas e agressões físicas. A maioria das fraturas registradas foram na mandíbula e a principal injúria corpórea associada observada foi a escoriação em alguma região do corpo, porém, quando consideradas as fraturas do terço médio a principal injúria corpórea mais associada foi TCE.

O170

MANEJO DE FRACTURAS DE CÓNDILO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

ML. Castellón Zirpel^{1,2,3}, J. Mayorga Maldonado^{1,3,4}, C. Fuenzalida Kakarieka^{1,2,3}, A. Häberle San Martín¹, H. Herrera Arenas¹, D. Jeréz Frederick¹

1. Hospital Luis Calvo Mackenna, Providencia - Chile
2. Hospital Exzequiel González Cortés, Santiago - Chile
3. Universidad Mayor, Santiago - Chile
4. Hospital Militar de Santiago, Santiago - Chile

Según lo reportado en la literatura el 72% de las fracturas aisladas a nivel mandibular corresponde a fracturas de cóndilo, estas aumentan su incidencia en menores de 5 años donde las con mayor frecuencia son las fracturas intracapsulares. El manejo del trauma en el paciente pediátrico ha sido motivo de controversia en los últimos años debido a los múltiples factores que hay que considerar y a la complejidad terapéutica y las fracturas de cóndilo son un claro ejemplo de lo planteado. Son muchas las terapias disponibles para el tratamiento de fracturas condilares en pacientes en crecimiento. La elección de una terapia u otra dependerá de la Edad del paciente, compromiso del su estado general ,ubicación de la fractura, el grado de daño y el compromiso de otras estructuras. Los objetivos del manejo de las fracturas condilares en pacientes pediátricos es devolver la simetría, oclusión, función y prevenir complicaciones, sin alterar el crecimiento del paciente. Posibles complicaciones por el mal manejo de estas fracturas podrían ser una maloclusión persistente, asimetrías faciales e incluso anquilosis de la articulación. Se presentará protocolo de evaluación y manejo de fracturas de cóndilo en pacientes pediátricos tratados en el Hospital Luis Calvo Mackenna.

O171

TRATAMENTO DAS FRATURAS CONDILARES EM PACIENTES JOVENS EXISTE UM TRATAMENTO IDEAL?

G. Lopes Barreto¹, M. Saraiva Meirelles¹, R. Varella¹, E. Villegas¹, PR. Bártholo¹, AM. Azevedo Pantoja¹, L. Cavalcante¹

1. Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Duque de Caxias - Brasil

As fraturas condilares são, dentre as fraturas de mandíbula, as mais prevalentes, atingindo uma frequência de até 57%, a miúdo, causadas por impacto na região mentoniana. O tratamento das fraturas condilares é um tema bastante controverso, mas ainda quando trata-se de pacientes jovens. O objetivo deste estudo foi analisar em uma série de pacientes jovens, portadores de fraturas condilares, a modalidade de tratamento escolhida e os resultados obtidos. Parâmetros clínicos como o tipo de fratura condilar, associação de outras fraturas faciais, estabilidade oclusal e abertura bucal pós-trauma, foram avaliadas e consideradas para a eleição do tipo de tratamento. Neste estudo o tratamento conservador foi o mais utilizado, considerando a capacidade de reabsorção e remodelação adaptativa dos côndilos. Ficando

reservado o tratamiento cirúrgico para aquellos casos onde a oclusão dentária não pode ser devolvida pela terapia funcional e pelo bloqueio intermaxilar.**O172**

TERCER MOLAR EN RASGO DE FRACTURA DE ÁNGULO MANDIBULAR: ¿INDICACIÓN DE EXODONCIA?

C. García-Ariz Gutiérrez¹, R. Osben Moreno¹

1. Hospital Carlos Van Buren, Valparaiso - Chile

Introducción: En trauma maxilofacial las fracturas mandibulares son una de las más frecuentes, siendo las de ángulo las más prevalentes. Se ha descrito la presencia del tercer molar como factor de riesgo para este tipo de fracturas, pues se le encuentra en la mayoría de los rasgos.

Objetivo: Evaluar la presencia del tercer molar en el rasgo de fractura como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal. Se recolectaron los datos de las fichas clínicas de 41 fracturas unilaterales, de un total de 89, tratadas quirúrgicamente entre enero del 2008 y agosto del 2014. Se generó una base de datos en Excel, analizando las variables, presencia de tercer molar, exodoncia del tercer molar y complicaciones post operatorias.

Resultados: El tercer molar estuvo presente en el rasgo de fractura en el 73% de los casos, realizándose la exodoncia del tercer molar en el 65% de los mismos. Cuando se mantuvo al tercer molar en el rasgo de fractura la complicación más común fue la infección.

Discusión: La exodoncia del tercer molar en la línea de fractura es un tema controversial, no existiendo consenso en cuanto a su manejo en el intraoperatorio de las fracturas de ángulo mandibular. Al contrario de nuestro estudio, según la literatura la remoción del tercer molar no disminuye significativamente la incidencia de complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: La experiencia en nuestro Servicio de Cirugía Maxilofacial muestra que la exodoncia del tercer molar presente en el rasgo de las fracturas de ángulo mandibular es el tratamiento de elección, disminuyendo la incidencia de complicaciones.

Palabras Clave: Tercer Molar, Fractura, Ángulo Mandibular, Exodoncia.

O173

TRATAMIENTO DE FRACTURAS EN MANDIBULAS ATROFICAS

RG. Blanco III¹

1. Clinica Dr Roberto Blanco III, Rosario - Argentina

En la actualidad la resolución quirúrgica de la mayoría de las fracturas mandibulares mediante fijación interna rígida es un tratamiento protocolarizado, de baja o mediana complejidad con resultados predecibles. Sin embargo en aquellos casos de calidad o cantidad ósea disminuida como las fracturas en mandíbulas atroficas establecen una mayor complejidad y presentan un desafío al momento de la planificación y resolución quirúrgica. En la presente disertación se

expondrán los protocolos actuales de tratamiento de las fracturas mandibulares atroficas; exponiendo las indicaciones de abordajes quirúrgicos, tipos y sistemas de fijación interna rígida, consideraciones pre y postquirúrgicas, y tips quirúrgicos para la resolución de los mismos.

O174

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE FRACTURAS MANDIBULARES EN EL HOSPITAL METROPOLITANO "BERNARDO SEPÚLVEDA" SSNL, EN EL PERIODO DE MARZO DEL 2011 A AGOSTO DEL 2014

RD. Guillen De La Colina^{1,2}, JM. Favela Herrera^{1,2}, C. Villalpando Trejo³, JA. Uribe Quintana^{1,2}, AG. Alcazar Pizña³

1. Hospital Metropolitano Bernardo Sepúlveda SSNL - México
2. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey - México
3. Posgrado Cirugia Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey - México

Se ha reportado en muchos países la incidencia y prevalencia del trauma maxilofacial, encontrándose diferencias entre los distintos estudios debido a factores socioculturales. Objetivo: Conocer la epidemiología de las fracturas mandibulares en el Hospital Metropolitano Secretaria de Salud Nuevo León, México.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, de casos con diagnostico de fractura mandibular que acudieron entre el periodo de marzo del 2011 a agosto del 2014 . Se seleccionaron expedientes que incluyeron edad, sexo, sitio anatómico de la fractura y causa del traumatismo.

Resultados: Un total de 141 pacientes acudieron con 176 fracturas, de los cuales el 84% (n = 119) fueron hombres y 16% (n = 22) mujeres (razón 5.40:1). El rango de edad de los pacientes fue de 4 a 68 años con promedio de 29.18. La causa más frecuente fue asalto 75.17% (n=106), seguida de caídas 16.31% (n=23), accidentes automovilísticos en 4.96% (n=7), arma de fuego en 2.12% (n=3) y atropellamiento en 1.41% (n=2). Por zona anatómica encontramos que la más frecuente fue el ángulo mandibular en 62.41% (n=88), seguida de fracturas de sínfisis/parasinfisis 34.04% (n=48), las fracturas de cóndilo en 11.34% (n=16), las fracturas dentoalveolares en 9.92% (n=14), fracturas de cuerpo en 5.67% (n=8), por último las fracturas de rama en 1.41% (n=2)

Conclusiones: La causa más frecuente de fracturas mandibulares fue por asalto, seguidas por caídas. El grupo de edad que presenta mayor número de fracturas mandibulares es el grupo comprendido entre 20 a 29 años. Sexo masculino más frecuente. El área anatómica de la mandíbula mas frecuente en las fracturas es el ángulo mandibular, seguido de la sínfisis/parasinfisis.

TRAUMA MANDIBULAR, DE LO SIMPLE A LO COMPLEJO (REVISIÓN SISTEMÁTICA)AC. Fernandez¹

1. Hospital Italiano Rosario, Santa Fe - Argentina

Evaluación in vitro del sistema de miniplacas y tornillos convencionales y de bloqueo para el tratamiento de fracturas angulares de mandíbula. Las fracturas angulares de mandíbula representan entre el 23 y el 42 % de todos los tipos de fracturas, las causas más frecuentes son el asalto físico, accidentes de motocicleta, caídas y accidentes relacionados con el deporte. Actualmente, estas lesiones son tratadas con osteosíntesis con miniplacas o tornillos, y dependiendo del caso, los segmentos del hueso son arreglados y asegurados con una miniplaca de fijación, dos miniplacas de fijación o usando solo una placa rígida. Debido a la biomecánica de esta región, este tipo de fracturas están asociadas a altas tasas de complicaciones. Algunos estudios han tratado de establecer un protocolo adecuado con la menor posibilidad de morbilidad para el tratamiento de estas fracturas y, básicamente, se propusieron dos tipos de osteosíntesis. La primera, conocida como fijación rígida, está basada en el uso de placas y tornillos de largo diámetro, para proveer de rigidez y resistencia al desplazamiento de los fragmentos de hueso durante la función mandibular. La segunda, conocida como fijación estable, está basada en el método de Champy, de acuerdo a qué osteosíntesis mandibular es alcanzada por miniplacas (usualmente una simple, no una compresiva) arreglado con tornillos monocorticales a través de un enfoque bucal. KROON reporta que los estudios in vitro y ensayos clínicos demostraron buenos resultados de acuerdo a la osteosíntesis ideal de Champy de fracturas angulares de mandíbula. Reportes indican que la osteosíntesis con una mini placa en el lado de la fractura o la línea oblicua es suficiente para resistir la fuerza masticatoria, pero ésta fijación en éstas regiones no resisten los movimientos laterales de la mandíbula. También se observó que durante la simulación de la masticación, sobretodo en la zona molar, hay un desplazamiento en la zona de la base de la mandibular (línea basilar) que podría no resistir la fuerza con sólo una placa instalada en la región tensional (proceso alveolar) CHOI y SCHIERLE demostraron que la instalación de una segunda miniplaca en el borde inferior de la mandíbula puede ser más efectiva para la estabilización. ELNIS y WALKER no encontraron resultados satisfactorios usando dos miniplacas no compresivas en la zona angular de la mandíbula. Argumentaron que éste proceso puede requerir un enfoque extra oral o transcutáneo. A pesar de ser adecuado en situaciones específicas, éste tratamiento tiene la desventaja de no estabilizar todos los movimientos mandibulares asociados con las fracturas angulares de mandíbula. Otra desventaja asociada al método de Champy, es la dificultad de la adaptación pasiva de la miniplaca a lo largo de la línea oblicua que, de acuerdo a Kroon, causa una tensión que puede conducir a una falla o compromiso en la estabilidad. Un estudio previo a la osteosíntesis con una miniplaca usando modelos fotoelásticos, demostraron que la tensión del hueso ocurre exactamente alrededor de los tornillos, que se pueden perder en la placa y comprometer la osteosíntesis. Estos efectos se acentúan si las miniplacas no están bien adaptadas al hueso subyacente. La reconstrucción con miniplacas y tornillos de bloqueo ofrecieron más ventajas sobre otros sistemas de placas. En funcionamiento de estas placas es de fijación interna, logrando

estabilidad mediante el bloqueo de los tornillos a la placa. La única ventaja sobre las placas y tornillos de bloqueo es que no es necesario que la placa tenga contacto con el hueso subyacente, haciendo la adaptación de la placa más fácil, previniendo la compresión del hueso y minimizando la tracción del hueso contra la placa. Un estudio in vitro previo demostró que los tornillos y placa de bloqueo proveen una mejor estabilidad a la fractura que las miniplacas convencionales. Estos descubrimientos simulaban el uso de placas y tornillos de bloqueo en el tratamiento de fracturas faciales, especialmente las de mandíbula, con buenos resultados. Otros estudios in vitro demostraron, evaluando la adaptación de placas rectas a las costillas de un bovino, que el número de tornillos por hueso fragmentado puede influir en la estabilidad de la osteosíntesis. El efecto de la cantidad de tornillos cuando las miniplacas están ubicadas en lugares dolorosos y necesitan ser dobladas, como en la región de la línea oblicua de la mandíbula, todavía debe ser aclarado. El propósito de éste estudio fue evaluar in vitro la influencia de los tipos de miniplacas (convencionales o de bloqueo) y el número de tornillos instalados en los segmentos proximales y distales en la estabilidad y resistencia del método de Champy en las fracturas mandibulares.

Materiales y métodos: Se utilizaron hemimandíbulas de poliuretano (de origen suizo) con una consistencia similar al hueso, que tienen una porción cortical y medular. Fueron asignadas aleatoriamente en distintos grupos. Fueron seccionadas en la región angular mandibular guiada con una resina acrílica templada para simular una fractura. Los segmentos fueron arreglados con distintos métodos de osteosíntesis, usando miniplacas de 2.0 mm y tornillos monocorticales largos de 2.0 x 6 mm, formando los siguientes grupos: 1. Dos tornillos convencionales fueron instalados en cada segmento usando una placa convencional recta. 2. Dos tornillos de bloqueo fueron instalados en cada segmento usando una miniplaca recta convencional. 3. Tres tornillos convencionales fueron instalados en el segmento proximal y cuatro tornillos convencionales fueron instalados en el segmento distal, usando una miniplaca de bloqueo con siete hoyos. En todos los grupos, las miniplacas primero fueron dobladas, ajustadas y atornilladas a la hemimandíbula. Los tornillos fueron removidos del segmento distal y se hizo un corte en el ángulo mandibular con un disco diamante para simular la fractura, dejando 1 mm de espacio entre los segmentos. Los tornillos fueron reemplazados en el segmento distal en los sitios previamente perforados. Los modelos de poliuretano fueron presentados en el test de compresión en una máquina de testeo universal (modelo 4202, USA) usando un método similar diseñado por Armstrong, que simulaba las fuerzas aplicadas por los músculos masticatorios. Los modelos fueron posicionados de una forma que permitía estudiar la resistencia de los métodos de osteosíntesis durante la simulación de la masticación. La fuerza producida por los cóndilos en la región posterior de la mandíbula durante la masticación fue transmitida al modelo (punto A). La célula de carga adaptada a la máquina simulaba la resistencia producida por los bolos de comida durante la masticación (punto B) El eje anterior de la base soporte de la mandíbula simulaba el resultante de las fuerzas registradas durante la masticación. Los resultados de las fuerzas en el pterigoideo medio, pterigoideo lateral y músculos temporales fueron obtenidos de la compresión aplicada en la región oclusal del segundo molar. Las cargas compresivas fueron aplicadas en los modelos por la máquina Instron con un desplazamiento de 4 mm. Los segmentos fueron medidos vertical y horizontalmente para obtener una evaluación 3D de la biomecánica y una medida exacta de los 4 mm de distancia. Se hizo una muesca con una fresa en la región de la base

mandibular de cada segmento. La distancia entre estas muescas se midió antes de cada test con un compás milimétrico de cirugía. Se agregaron 4 mm a esta distancia, es decir, el test de compresión fue considerado completo cuando se obtuvo un desplazamiento de 4 mm entre segmentos. Los medios de carga de compresión en los grupos se analizaron estadísticamente mediante el análisis de varianza y la prueba de Tukey.

Conclusiones: Ninguna técnica descrita puede adaptarse a todos los casos de fracturas mandibulares, el profesional deberá decidir según el tipo de paciente y el caso propiamente dicho de el sistema de fijación rígida.

O176

FRACTURA MANDIBULAR MÚLTIPLE EN INFANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Beytía Erazo¹, M. León López¹, L. Boesing¹, E. Cordero¹, R. Pantoja Parada¹

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago - Chile

La incidencia de fracturas faciales en pacientes pediátricos es baja, más aun cuando no referimos a infantes, que constituyen entre un 0.9-2.6% de los casos. A pesar de su baja incidencia, existen múltiples casos reportados. Un 96% de los cuáles corresponden a fracturas únicas y afectan principalmente a la mandíbula. Se presenta un caso de una paciente de año diez meses de edad, que sufre de accidente automovilístico. Ingresa al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Posterior a evaluación multidisciplinaria se diagnostica trauma encéfalo craneano cerrado no complicado, contusión abdominal no complicada, traumatismo dento alveolar antero superior y fractura mandibular múltiple. Específicamente fractura bicondílea, de cuerpo mandibular izquierdo, parasinfisiaria derecha y fractura alveolar en zona de incisivos superiores. Se realiza fijación interna estable a placas y tornillos en fractura parasinfisiaria y de cuerpo mandibular, ferulización de dientes antero inferiores e inserción de un tornillo en la línea media maxilar para facilitar el tratamiento funcional de las fracturas condíleas a través de tracción elástica alternada. Tomografía computada facial a los 6 meses muestra remodelación de los cóndilos mandibulares, al examen clínico el rango de apertura bucal y lateralidades está conservado, no presenta desviación de la línea media. La función mandibular es fundamental en el crecimiento y desarrollo dento facial, por lo que cuando existen fracturas en niños pequeños, no sólo es importante asegurar la correcta reducción y estabilización, sino también proveer las condiciones para una precoz y normal movilidad mandibular, principal agente morfogénico del tercio inferior de la cara.

O177

MANEJO INICIAL DE HERIDAS AVULSIVAS POR ARMA DE FUEGO. REPORTE DE CASO CLINICO

MA. Meza Di Prizio¹, GH. Erdody Montero^{1,2}, LA. Sarmiento Salas¹, LG. Gonzalez Medrano¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Residente del Postgrado de Cirugia Bucal, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Cirujano bucomaxilofacial, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: Las heridas por arma de fuego son frecuentes y requieren mayor cuidado ya que involucran sistemas importantes y órganos vitales que están alojados en el área maxilofacial, por lo que se debe manejar patología, balística y manejo quirúrgico del paciente, así como su evaluación. De acuerdo a la presentación y paso del proyectil encontramos heridas de tipo avulsivo que corresponde a largos segmentos de tejido duro y blando o ambos expuestos hacia afuera, causadas por artillería de rápido movimiento.

Materiales y métodos: Se trata de paciente masculino de 18 años de edad ASA I quien acude en horas de la madrugada posterior a herida por arma de fuego tipo escopeta, presentando herida avulsiva que involucra tercio medio e inferior facial, con pérdida de tejido duro y blando, mas neumotórax; se lleva a quirófano de emergencia, bajo anestesia general donde se realiza traqueostomía y colocación de pleurevac por equipo de tórax, laparatomía exploratoria y gastrotomía por cirugía general, limpieza quirúrgica de esquirlas óseas y proyectil, estabilización y fijación maxilomandibular con arcos y alambres de erich, síntesis de tejidos por planos intraoral y extraoralmente, limpieza quirúrgica y colocación de apósito con bacitracina de herida en tórax superior, por parte de nuestro equipo de Cirugía Bucomaxilofacial.

Resultados: Evolución y cicatrización satisfactoria con preservación de dimensión vertical, actualmente en fase reconstructiva con injerto autólogo óseo y microvascularizado.

Conclusiones: La primera y segunda fase de tratamiento son cruciales para garantizar la vida del paciente y estabilización de tejidos para la tercera fase o reconstructiva.

O178

OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS CONDILARES POR ABORDAJE INTRABUCAL – DISCUSIÓN DE TÉCNICA

RJ. de Holanda Vasconcellos¹, A. Vajgel Fernandes¹, T. de Santana Santos¹, I. Batista Camargo¹, D. Moraes de Oliveira¹, J. Rodrigues de Laureano Filho¹, EA. Alpaca Zevallos¹, S. Queiroz de Araujo¹

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Camaragibe - Brasil

Las fracturas de cóndilo mandibular son un tipo de lesión traumática común, representando el 25% al 35% de todas las fracturas mandibulares reportadas. El tema de las fracturas de cóndilo mandibular originó más discusión y controversia que cualquier otro campo del trauma maxilofacial en lo que concierne a la clasificación, al diagnóstico y al manejo terapéutico. Las fracturas condilares son tratadas mediante tratamiento abierto o cerrado. Las ventajas y desventajas de cada método son comparadas a través de las secuelas y riesgos envueltos, además de la particularidad de cada caso. Diferentes métodos de osteosíntesis son usados con funcionalidad y resultados estables. El presente trabajo tiene como objetivo discutir la técnica de osteosíntesis para fracturas condilares mediante abordaje intrabucal.

O179

ABORDAJE RETROMANDIBULAR MODIFICADO COMO ALTERNATIVA PARA ACCESO A FRACTURAS DE CONDILO

E. Cristi Recabarren¹, A. Barrera Parada¹, C. Teuber Lobos¹, F. San Martín Olivares¹, S. Tapia Coron¹

1. Clínica Alemana de Santiago, Santiago - Chile

Introducción: Las fracturas mandibulares y particularmente las condilares, son las más frecuentes dentro de las fracturas maxilofaciales. Hay factores que pueden determinar el tratamiento de estas fracturas; edad, compromiso uni o bilateral, presencia de otras fracturas mandibulares, grado de desplazamiento, presencia de dientes y problemas de oclusión. Los cirujanos deben enfrentarse a diversas situaciones, como realizar un acceso prolijo que exponga en su totalidad el rasgo de fractura, logrando una reducción anatómica y posterior fijación con OTS, además tener en cuenta la presencia del nervio facial, y su complicación en el abordaje.

Materiales y métodos: Se realizará una revisión de casos de fractura de cóndilo mandibular con reducción abierta más placas OTS, tratados mediante un abordaje retromandibular modificado y controles post operatorios. Existen diversos accesos quirúrgicos para el cóndilo mandibular, nos enfocaremos en el abordaje retromandibular modificado, el cuál considera como un acceso versátil, ya que permite visión directa al cuello del cóndilo, permitiendo una correcta reducción anatómica, correcta manipulación y visión de las placas de osteosíntesis. Los autores proponen este abordaje reportando ser más eficaz, acortando los tiempos quirúrgicos si se compara con el tradicional acceso retromandibular, expone completamente el campo quirúrgico, ayudando así, a la reducción y fijación, disminuyendo también, el riesgo de injuria al nervio facial.

Resultados: De estos casos no se observó daño al VII par craneal. Se discutirá los beneficios del abordaje retromandibular modificado y comparación con el resto de los abordajes para este tipo de fracturas, complicaciones post quirúrgicas y sus ventajas.

Conclusiones: Este abordaje es una buena opción en el tratamiento de fractura condilar, ya que tenemos buena visión, buena amplitud para la reducción y colocación de placas OTS. Por otra parte se puede sortear el nervio facial disminuyendo el riesgo de producir parálisis facial por daño o manipulación directa a este nervio.

O183

COMPLICACIONES Y SECUELAS EN RELACIÓN AL TRAUMA ORBITARIO

MA. Canales Trkovic¹, K. Salazar Oteiza², F. Saez Salas³, E. Gonzalez Mora⁴, I. Vargas Farren⁵, C. Pedemonte Trewhela⁶

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Introducción: Las fracturas orbitarias pueden presentar complicaciones y secuelas postquirúrgicas de difícil manejo, las cuales a veces requieren nuevas intervenciones quirúrgicas.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal en el que se revisaron fichas clínicas de pacientes del Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C. entre los años 2011-2012 con diagnóstico de trauma facial que involucraran fracturas de órbita intervenidas quirúrgicamente, con un seguimiento mínimo de seis meses en las cuales estaban consignadas complicaciones y secuelas en relación al trauma orbitario o los abordajes utilizados para su tratamiento quirúrgico.

Resultados: Como complicaciones se registraron 14 diplopias, 1 fibrosis de abordaje, 1 enoftalmo, 6 epíforas, 2 entropion, 2 ptosis, 1 hiperestesia y un desgarro tarsal intraoperatorio. Respecto a las secuelas, dio como resultado 13 pacientes con hipoestesia, 6 pacientes con diplopía leve menor a 30°, 3 fibrosis, 1 enoftalmo, 1 entropion, 1 ectropion, 2 parálisis frontales y 3 hiperestesias. **Discusión:** Los pacientes accidentados en etapa laboral deben ser reinsertados a sus actividades normales o antes posible y el tratamiento debe ser multidisciplinario incluyendo la atención por psicólogos y psiquiatras los cuales cumplen un rol fundamental en su rehabilitación. La diplopía en posición primaria de la mirada es la de mayor relevancia para el paciente, por lo tanto debe ser uno de los principales enfoques del tratamiento

Conclusiones: El tratamiento de las fracturas orbitarias no está exento de complicaciones ni secuelas. En general el abordaje transconjuntival tiene buenos resultados estéticos y funcionales, por otro lado el abordaje palpebral superior puede generar alteraciones funcionales molestas para el paciente relacionadas a la fibrosis en su cicatrización.

O184

FRACTURA ORBITARIA EN PACIENTE PEDIÁTRICO; SERIE DE CASOS CLÍNICOS

C. Labbe Martinez¹, P. Quiñones Vergara¹, F. San Martín Olivares¹, A. Barrera Parada¹, JI. Barrios Tapia¹

1. Servicio de Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana, Santiago - Chile

Introducción: Las fracturas orbitarias pediátricas son de baja prevalencia debido a las características de su desarrollo óseo y presentan algunas particularidades que las diferencian de las de los adultos en cuanto a la clínica y su tratamiento. Tal es el caso de las fracturas de piso orbitario con atrapamiento muscular, las que deben ser resueltas de forma urgente para prevenir la necrosis muscular y la consiguiente restricción de la motilidad ocular por fibrosis.

Materiales y métodos: Se presenta una serie de casos clínicos de fractura orbitaria en pacientes pediátricos con indicación quirúrgica, atendidos entre los años 2012 a 2014. Se describirán los antecedentes epidemiológicos de esta serie de casos y sus respectivos tratamientos.

Resultados: Las complicaciones postoperatorias con respecto a la motilidad ocular fueron mínimas, teniendo como ventaja el apoyo imagenológico intraoperatorio de un CT scan O-arm®, asegurando la correcta posición de los fragmentos óseos y los elementos de osteosíntesis utilizados.

Conclusiones: El patrón de fractura orbitaria infantil es diferente que en los adultos y la restricción en la dinámica ocular puede ser el único signo para considerar cirugía temprana.

O185

CORRECCION QUIRURGICA DE NARIZ SECUNDARIA A TRAUMA FACIAL

PC. Lecoña Camacho¹, C. Sandoval Landivar²

1. Hospital Santa Cruz Caja Petrolera, Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

Se presenta trabajo libre en la modalidad de presentación de caso. Se trata de paciente de 46 años de edad que hace 20 años sufre un accidente que le produce una deformidad nasal que le conlleva a un grave trastorno de imagen, durante 20 años se hace dependiente de la colocación de una banda de micropore sobre el defecto lo que lo hace tolerable, se sometió a dos cirugías correctivas por vía endonasal por especialistas de cirugía Cabeza y cuello y otorrinolaringología sin lograr resolverse, en nuestro servicio decidimos hacer primero una documentación imagenologica que permita apreciar mejor la anatomía distorsionada del fragmento. Se observa restos osteocartilaginoso fuera el dorso nasal desplazados y consolidados en la rama ascendente del maxilar superior derecho protruyendo y deformando la zona también se observa nariz en silla de montar producto del déficit de esqueleto secundario a fractura y desplazamiento de giba nasal. Habiéndose utilizado dos veces la vía endonasal además ya fibrosada se evalúa un acceso directo de resección del fragmento deformante a través de la piel supreyacente la técnica utilizada obtiene un buen resultado permitiendo cincelar y regularizar la rama ascendente del maxilar superior y lo huesos propios de la nariz. Por la misma incisión se tuneliza el dorso de la nariz y se reinjerta el fragmento a la manera de la técnica de Skoog para corregir el perfil nasal. Resultado con los cuidados respectivos es satisfactorio en cuanto forma, cicatrización y satisfacción del paciente, esta técnica es una alternativa para corrección de defectos de pirámide nasal post-trauma facial.

O186

UNA MODIFICACIÓN AL ABORDAJE LATEROCANTAL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DEL COMPLEJO CIGOMÁTICO

S. Trujillo¹, H. Fernandez Olarte²

1. Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

2. Director del posgrado de la Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

Objetivo: presentar una modificación del abordaje laterocantal clásico en el cual la anatomía del borde palpebral lateral permanece intacta, ya que la incisión comienza 2mm lateral al canto externo.

Materiales y métodos: esta técnica fue usada en 76 pacientes en tres centros de trauma de alta complejidad en Bogotá - Colombia, desde Enero de 2006 hasta Enero del 2012.

Resultados: de los 76 pacientes que fueron sometidos a dicha técnica no se presentaron complicaciones postoperatorias con resultados estéticos satisfactorios.

Conclusiones: Este abordaje provee excelente acceso al área frontomalar, la pared lateral de la órbita, y el cuerpo del malar. Este método evita estructuras anatómicas importantes y ofrece resultados estéticos, especialmente en pacientes adultos.

O187

OSTEONECROSIS MAXILAR INDUCIDA POR BISFOSFONATOS

F. Suastegui Carmona¹, JM. Garcia y Sanchez¹

1. Centro Médico Nacional Siglo XXI, México DF - México

La neoangiogénesis capilar tumoral En los últimos años se ha descrito una nueva complicación en la terapia con bifosfonatos, la osteonecrosis de los maxilares, La exposición de hueso necrótico maxilar o mandibular en pacientes tratados con bifosfonatos se está convirtiendo en un motivo de consulta cada vez más frecuente, Los bifosfonatos son análogos no metabolizados del pirofosfato, con afinidad por el tejido óseo. Actúan sobre los osteoclastos (a través de un receptor de membrana o de una enzima intracelular), inhibiendo su quimiotaxis, acortando su vida media, frenando su actividad e induciendo su apoptosis. Como consecuencia, detienen la reabsorción ósea Se trata de paciente masculino de 69 años de edad quien presento en el año 2005 Mieloma Multiple , fue tratado con 6 sesiones de quimioterapia asi como 2 tabletas al día de 400mg Clodronato disódico VO (2005-2008), Ácido Zoledronico IV(2008 a 2012) 1 aplicación al mes de 4 mg, en el año 2012 le realizan extracción de molar superior por el cual presenta dificultad a la cicatrización con mal olor y salida de material purulento franco , tratado con diversos antimicrobianos , se le realiza hemimaxilectomia de mesoestructura izquierda , colocación de plasma rico en factores de crecimiento y colocación de obturador, actualmente paciente presenta una adecuada evolución.

O188

IMPLANTE PEEK SEGMENTADO EN EL MANEJO DE FRACTURA ORBITO-CIGOMÁTICA

H. Fernández Olarte¹, AM. Rivera Guzmán¹

1. Universidad El Bosque, Bogotá - Colombia

Propósito: En el presente estudio se reporta una técnica quirúrgica innovadora con el uso de implante PEEK fraccionado, en la corrección estética de fractura orbito-cigomática. El planeamiento incluye el diseño de la prótesis por medio de un modelo estereolitográfico, en donde se fabrica el implante en PEEK con un diseño en rompecabezas lo que permite que la prótesis se pueda separar, facilitando su colocación y evitando la utilización de grandes abordajes. **Técnica Quirúrgica:** Por medio de una Tomografía Computarizada se realizó un escaneo y se fabricó un modelo estereolitográfico sobre el cual se diseñó un implante en PEEK

con forma en rompecabezas, con lo cual se pudieron usar abordajes estéticos para su colocación y adaptación, obteniendo un excelente resultado estético.

Reporte de caso: Paciente de 28 años de edad, masculino quien sufrió fractura orbito-cigomática debido a múltiples golpes en cara produciéndole asimetría facial. Por medio de una Tomografía Computarizada se realizó un escaneo y se fabricó un modelo esteriolitográfico sobre el cual se diseñó un implante en PEEK con forma de rompecabezas para facilitar su colocación y adaptación. Obteniendo excelentes resultados de forma inmediata. En el TAC postoperatorio se observa una adecuada adaptación del implante con excelente cicatrización.

Conclusiones: El diseño de implantes en PEEK fraccionado es una excelente opción para facilitar su colocación evitando el uso de extensos abordajes antiestéticos, obteniendo excelentes resultados en los pacientes.

O189

USO DE ARCO EN C PARA EVALUACIÓN OBJETIVA DE REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DE ARCO CIGOMÁTICO

H. Pérez Gutiérrez¹, C. Pedemonte Trehwela¹, I. Vargas Farren¹, E. González Mora¹, D. Lazo Pérez¹, K. Salazar¹, F. Saez¹, M. Canales¹

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Las fracturas de arco cigomático aisladas, dependiendo de la severidad del caso pueden o no requerir ser reducidas. En caso de requerir reducción esta por lo general es realizada de forma cerrada ya sea mediante un abordaje temporal de Gillies o un abordaje supraorbitario de Dingman. No se recomienda una reducción abierta por la gran morbilidad y complicaciones asociadas. Sin embargo es muy difícil precisar si la reducción de la fractura ha sido satisfactoria, por lo que se realizó un estudio experimental en que se objetivó el uso del Arco en C para corroborar la correcta reducción. Entre los años 2009 y 2013, 50 pacientes que fueron diagnosticados con fractura aislada de arco cigomático que requerían tratamiento quirúrgico fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos, 25 pacientes en un grupo experimental en que se realizaba reducción de la fractura y corroboración inmediata de un adecuado resultado con Arco en C Intraoperatoriamente y 25 pacientes en un grupo control en que se realizaba reducción de la fractura con imagen de control posterior a la cirugía. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre ambos grupos, pero si existió la ventaja de poder reducir nuevamente la fractura inmediatamente si el resultado no era satisfactorio en el grupo experimental. Se concluye que un cirujano maxilofacial con suficiente experticia no requiere uso de imágenes intraoperatorias para obtener resultados quirúrgicos satisfactorios.

O190

COMPLICACIONES SINUSALES POSTERIORES AL TRAUMA DEL COMPLEJO ORBITOCIGOMATOMAXILAR

F. Sáez Salas¹, M. Canales Trkovic¹, K. Salazar Oteiza¹, C. Pedemonte Trehwela¹, L. Gonzalez Mora¹, I. Vargas Farren¹

1. Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago - Chile

Objetivo: Evaluar la incidencia de complicaciones en la mucosa del seno maxilar posterior a intervenciones quirúrgicas postraumáticas del territorio que impliquen consulta y tratamiento por otorrinolaringología.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes que fueron operados en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad - Chile. En el período de dos años (Enero 2010 – Diciembre 2011) y se analizó su evolución en los dos años siguientes (Enero 2012 –Diciembre 2013) seleccionando aquellos pacientes que tuvieron atenciones posteriores por el servicio de otorrinolaringología por causas sinusales. Posterior a ello se analizó sus protocolos quirúrgicos y exámenes Tomográficos previos y postquirúrgicos TAC para evaluar las potenciales causas de dichas complicaciones.

Resultados: De un total de 596 pacientes intervenidos durante el periodo 2010-2011 se realizaron 188 reducciones óseas en el territorio orbitocigomatomaxilar de los cuales 13 pacientes presentaron complicaciones sinusales posterior a la cirugía que requirió interconsulta y tratamiento con un otorrinolaringólogo, correspondiente a un 6.91%. De esos casos todos fueron operados antes de dos meses ocurrido el trauma apareciendo los signos de complicaciones sinusales en un rango de dos a 57 meses.

Conclusiones: El estudio evidenció una baja incidencia de complicaciones sinusales en el complejo orbito-cigomato-maxilar, sin embargo al evaluar las imágenes del TAC se aprecia que las principales causas de dichas complicaciones corresponden a secuestros óseos de paredes libres muy finas, fracturas muy conminutadas principalmente del piso de orbita y la pared anterior del seno maxilar.

Palabras clave: sinusitis post quirúrgica, complicaciones seno maxilar, sinusitis, fractura maxilar.

O191

MANEJO QUIRÚRGICO FRACTURAS ORBITARIAS: PRESENTACIÓN SERIE DE CASOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

AA. Arriagada Cornejo¹, CA. Nuñez Baeza¹, C. Tello Areválo², JP. Sannazzaro Acosta², C. Cortez², P. Montalba Solari^{1,2}

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

2. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

Se considera al trauma facial una de las agresiones más devastadoras encontradas en los centros de trauma debido a las consecuencias emocionales y a las posibles deformidades que pueden sufrir los pacientes. Más aún si consideramos la patología traumática de la órbita que va a afectar directamente el órgano de la visión destacando el efecto de sus secuelas en la calidad de vida de las personas pudiendo generar discapacidad temporal o permanente. Se presentaran una serie de casos de manejo quirúrgico en fracturas de órbita tratadas en tres hospitales de Santiago de Chile con distintos tipos de abordajes, tipos de osteosíntesis y la evaluación de resultados estéticos y funcionales.

O192

'TRAUMA FACIAL COMPLICADO POR PROYECTIL BALÍSTICO. MANEJO EN LA URGENCIA'

MA. Gutiérrez Acevedo^{1,2}, AL. Vera¹, C. Islas Aguayo¹

1. Universidad San Sebastián, Concepción - Chile

2. Hospital regional Concepción, Concepción - Chile

Los traumatismos faciales por arma de fuego no son frecuentes en nuestro medio, por la legislación que controla y sanciona fuertemente la posesión ilegal. Sin embargo al presentarse obligan a un manejo primario eficiente y complejo ya que los pacientes según el tipo de proyectil y la distancia de disparo van a presentar lesiones de los tejidos blandos y duros faciales con hemorragias masivas y fragmentación ósea que van a exponer gravemente la vía aérea y la vida del paciente. Se analizan brevemente los aspectos técnicos y físicos de los proyectiles balísticos, las consecuencias en el macizo facial y se describen tres casos clínicos ilustrativos de lo complejo del manejo primario en este tipo de pacientes orientado hacia lo más relevante, el ABC del trauma, el control de la Hemorragia y la estabilización inicial de los segmentos óseos fracturados.

O194

HEMANGIOMA : REVISION BIBLIOGRAFICA Y PRESENTACION DE CASO CLINICO

EE. Corrales Sanjinez¹

1. Hospital Ignacio Pirovano, Buenos Aires - Argentina

Introducción: Los hemangiomas orales, son neoplasias benignas verdaderas que producen proliferación de vasos pequeños conformando de esta forma las características sindrómicas de la lesión. Presentando una gran incidencia en cavidad oral por la gran vascularización, red de capilares orales y vasos pequeños que presenta. Formado por células endoteliales de rápida proliferación en la primera infancia, que con el tiempo involucionan y desarrollan patologías en los plexos vasculares, tanto en cavidad oral y en mucosas, que frecuentemente aparecen en la primera infancia (75% de los casos) teniendo su pico máximo estacionario con el paso del tiempo, donde se exacerba y se estaciona.

Reporte de caso: Paciente femenino de 55 años de edad, que ingresa al servicio del hospital referido por consulta privada. El paciente refiere un cuadro clínico de seis meses de evolución,

caracterizado por la presencia de una lesión tumoral de superficie regular, circunscrita, indolora en la región hemiarcada inferior izquierda que comprenden piezas 3.4 a 3.6 Tratamiento El paciente recibió antibioterapia profiláctica, tres días antes con amoxicilina+ácido clabulánico 1g. Luego se procedió al retiro quirúrgico: asepsia y antisepsia de la lesión, colocación de campos quirúrgicos según técnica, anestesia local con vasoconstrictor infiltración local a los 4 puntos, se procedió a hacer la incisión con bisturí frío circunscribiendo la lesión, ijando con un punto tractor y se divulsionó por planos, realizándose la ectomía de la lesión y extracción de 8 piezas dentarias inferiores en mal estado. Mandándose la pieza a patología.

Conclusiones: Los hemangiomas son lesiones que representan el 7% de los tumores benignos de la infancia, que aparecen después del nacimiento y crecen a la vez que lo hace el niño. Los hemangiomas mucosos en adultos, aparecen debido a traumatismos de mucosa labial, vestibular y del borde lateral de la lengua, en el caso de nuestro paciente el mismo que presenta antecedentes de traumatismos. Si bien la literatura menciona que la relación de presentación de acuerdo al sexo es 2:1 a favor de las mujeres. La etiología no es específica pero la literatura señala un defecto en el desarrollo de los vasos sanguíneos.

O195

ACCESO FACIAL A TUMORES ODONTOGENICOS DE TERCIO MEDIO 2 CASOS WEBER FERGUSON

JO. Castillo Fuenzalida¹, E. Troncoso Ormeño², I. Cordova Perez³

1. Dpto. de Cirugia Oral y Maxilofacial, Hospital Base Santa Cruz, Colchagua - Chile
2. Dpto. de Imagenologia Dento Maxilofacial, Hospital Base Santa Cruz, Colchagua - Chile
3. Dpto. de Patologia Endodontica, Hospital Base Santa Cruz, Colchagua - Chile

Introducción: Se presentan 2 casos de enfermos concurentes al servicio de cirugía maxilofacial, del Hospital Santa Cruz de Colchagua, Sexta Region - Chile. A los cuales se les efectuó abordajes utilizando acceso facial weber ferguson.

Primer caso: enfermo, portador de síndrome de Gorlin Goltz, con tumores queratoquísticos múltiples en diversas áreas del macizo facial tratados con descompresión y luego acceso quirúrgico, tratamiento del lecho con curetaje y solución de carnos. Sin embargo el gran compromiso de ambos senos maxilares y la imposibilidad de acceder a través de accesos convencionales, es que efectuamos acceso weber ferguson por su amplitud y visión directa lo que nos permite efectuar el tratamiento del lecho y regiones anatómicas anexas: pared anterior y lateral de seno maxilar, proveyendo menor recidiva y mayor cicatrización.

Segundo caso: enfermo que porta lesión odontogénica de carácter quístico de gran tamaño 8*5 cms aprox., que se extiende y compromete región nasomaxilar, pared anterior de seno maxilar, penetrando en fosa nasal, de larga data, que produce asimetría de ventanillas nasales.

Conclusiones: Empleamos este acceso que nos permite retraer colgajo y poseer una amplia visibilidad de la base nasal, ventanillas, seno maxilar; lo que permite efectuar la enucleación

total de capsula y el tratamiento de la cavidad con injerto autogeno de tejido esponjoso medular cortical de cresta iliaca, con medios de contension.

O197

PLANIFICACION 3D, APRENDIZAJE DE UNA NUEVA TECNOLOGIA

S. Espinosa Sanchez¹, R. Goya Lizana¹, H. Cooper Monsalves¹

1. Hospital Sotero del Rio, Santiago - Chile

Se presentara la experiencia del equipo de cirugia maxilofacial del hospital dr sotero del rio, respecto del manejo de softwear 3D en planificacion de patologias maxilofaciales y la curva de aprendizaje de esta nueva tecnologia, sus ventajas y errores mas frecuentes.

O198

TERMINASTE LA ESPECIALIDAD Y TE TOCA TRABAJAR EN UN HOSPITAL RETOS PARA UN NUEVO CIRUJANO MAXILAFACIAL

JC. Cisneros Vallejo¹

1. Hospital Teofilo Davila, Machala - Ecuador

En muchos lugares de Latinoamerica, es un reto para un odontologo cirujano maxilofacial, introducirse a la practica hospitalaria entre estos pueden estar. 1. los médicos y pacientes no conocen la especialidad 2. complicaciones medico legales en pacientes graves 3. lucha de competencias con otras especialidades (c plastica, orl) el objetivo es como vencer estas y muchas otras complicaciones para lograr una practica exitosa.

O199

USO DE CORTICOTOMIA PARA ORTODONCIA ACELERADA

Jl. Perez Fariña¹, S. Zapata Orellana¹, M. Ramirez¹, E. Rodriguez Toro¹

1. Hospital San Pablo De Coquimbo, Videla - Chile

2. Clínica Dental José Manuel Infante, Videla - Chile

En la búsqueda de métodos y técnicas a facilitar y acortar el tiempo del tratamiento de ortodoncia, y obtener resultados iguales o mejores que los tratamientos tradicionales. Se plantea la Técnica de Corticotomía descrita por Koe en 1959, quien describió la osteotomía de la cortical radicular y supra-apical, en la que mediante la creación de bloques de hueso a través de corticotomías verticales, bucales y linguales, y una osteotomía de conexión horizontal de corte supra apical, se lograba un rápido movimiento del proceso dentoalveolar con ortodoncia. Wilcko et al. Señala que el movimiento dental ortodóncico es acelerado por el aumento del recambio óseo y la disminución de la densidad ósea, y la disminución de hialinización del ligamento periodontal; debido a que los osteoclastos y los osteoblastos se incrementan por un fenómeno regional después de la corticotomía. Denominado RAP en

inglés o " fenómeno de aceleración regional " además de permitir aumentar el volumen óseo con la colocación de injerto óseo alveolar. En pacientes adultos, esta técnica reduce el tiempo de tratamiento tiempo debido a la disminución de la resistencia del hueso cortical denso al movimiento a ortodónico. Frost, encontró una correlación directa entre la extensión de la corticotomía hueso y/o osteotomía y la magnitud de la respuesta de curación, que conduce a la renovación ósea acelerada en el sitio quirúrgico. En el Presente Trabajo se presentan las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones, riesgos, beneficios, y el protocolo quirúrgico y ortodónico para lograr los mejores resultados, así como la experiencia del nuestro equipo ortodónico-quirúrgico en dicha técnica.

O200

QUEILOGLOSEPEXIA, COMO PRIMERA MEDIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PIERRE ROBIN

J. Mangili Godoy¹, E. Gallegos Matamala^{1,2}, P. Mangili³, V. Arancibia^{1,2}

1. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Valparaíso - Chile
2. Universidad de Valparaíso, Valparaíso - Chile
3. Privado, Valparaíso - Chile

Introducción: El síndrome de Pierre Robin es una enfermedad congénita, que se caracteriza por tener micrognatia, glosoptosis y paladar hendido y arqueado. Generalmente estos pacientes presentan dificultad para la succión y alimentación, además de problemas respiratorios como apnea, el cual puede llevar a la muerte del paciente en el 40% de los casos. Es por esto que la queiloglosopexia sumado al punto de fijación de la base de la lengua, es una de las opciones de tratamiento a realizar como primera medida para mejorar la calidad de la respiración, sin recurrir a la traqueostomía. **Objetivo** Evualuar la queilolinguoplexia en pacientes diagnosticados con Sd de Pierre Robin, que presenten dificultad respiratoria severa.

Materiales y Métodos Se intervinieron 3 pacientes que presentaban Sd de Pierre Robin, con mas de 5 apneas diarias. Se instalaron distractores intraorales Baby, con la correspondiente osteotomía, junto a la colocación de puntos de tracción de la base de la lengua y la queiloglosopexia. **Resultados** Los 3 pacientes intervenidos tuvieron excelentes resultados, con la remisión completa de la dificultad respitaroria, sin presentar apneas en el postoperatorio inmediato, ni mediato.

Conclusiones: La queiloglosoplexia es una opción de tratamiento eficaz en pacientes con síndrome de Pierre Robin, que puede mejorar la calidad de la respiración, sin necesidad de recurrir a técnicas aún mas invasivas.

O201

PERFIL DE LAS LESIONES TRAUMÁTICAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS FACIALES

PTB. De Carvalho Nogueira¹, ML. Soares¹, C. Lins Vieira¹, J. Rodrigues Laureano Filho¹, E. Dias de Oliveira e Silva¹, D. Oliveira Gomes¹, EA. Alpaca Zevallos¹, LL. Texeira Nogueira Filho¹

1. Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Universidade De Pernambuco, Camaragibe - Brasil

Las lesiones de los tejidos blandos de la cara asumen un papel importante en la atención a pacientes poli traumatizados en las emergencias generales, ya que esas lesiones pueden comprometer definitivamente la vida del ser humano, pues, si son mal abordadas, dejan secuelas marginando al individuo de la convivencia social y resultando, muchas veces, en incapacidad de trabajo y condenándolo al segregamento económico. Este estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia de las lesiones de tejidos blandos en la cara y sus aspectos etiológicos e demográficos correlacionados, en pacientes víctimas de trauma buco maxilofacial atendidos en la Emergencia del Hospital da Restauração en Recife-PE, determinando el perfil de las lesiones, además de evaluar las características anatómicas e topográficas de esas heridas.

O202

TERAPIA FOTODINÁMICA COMO TRATAMIENTO DE QUEILITIS ACTÍNICA

MA. Carrasco Rodríguez¹, G. Rojas¹, P. Cubillos¹, R. Alarcón¹, ML. Spencer¹

1. Universidad de Concepción, Concepción - Chile

Introducción: La Terapia Fotodinámica (PDT) ha probado ser efectiva para el tratamiento de lesiones precancerosas de piel y labios. El objetivo de este estudio fue mostrar la efectividad clínica e histopatológica de la PDT en tres casos de QA tratados en la Facultad de Odontología UdeC.

Materiales y métodos: Tres pacientes sexo masculino, edades entre 59 y 73 años con diagnóstico clínico e histopatológico de Queilitis actínica (2 con displasia epitelial) fueron tratados con PDT, utilizando ácido methyl-ester- 5-aminolevulinico (MAL) 20% (Pharma PDT, Brasil) como fotosensibilizador y una fuente de luz de 630nm (MMO, Brasil). Dos pacientes presentaban úlceras, y un paciente una lesión eritroplásica del labio inferior. Se realizaron controles clínicos a 1 semana, y 1, 3 y 6 meses post PDT. En dos casos se obtuvo biopsia post PDT a los 6 meses para análisis histopatológico.

Resultados: A la semana post PDT se produjo la completa ulceración del labio inferior, pero los pacientes reportaban bajo grado de dolor. Un paciente presentó una complicación dermatológica en la piel que rodea al labio inferior (dermatitis estreptocócica) que fue tratada exitosamente en forma tópica. Al mes ya se observaba cicatrización completa del labio inferior con desaparición de úlceras y lesiones eritroplásicas, las cuales no recidivaron. A la histopatología se observó alta presencia de infiltrado inflamatorio crónico.

Conclusiones: La PDT mejora clínicamente la QA, y estimula una respuesta defensiva en el tejido conectivo subyacente, y puede constituir una buena alternativa de tratamiento de esta lesión. Financiado por proyectos Fondecyt 1090287, y proyecto de colaboración FAO UdeC y CEPOF, Universidad de Sao Paulo.

O203

CEFALOMETRÍA DE VÍAS AÉREAS. UNA PROPUESTA BASADA EN LA EVIDENCIA

1. Grupo Odontológico O5, Concepción - Chile

El Síndrome de apnea/hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un importante problema médico que se caracteriza por la recurrente interrupción de la respiración (apnea) y/o en la reducción en un 50% del flujo de aire (hipoapnea), por un período igual o mayor de 10 segundos. Sus principales factores etiológicos son la edad, género, obesidad, circunferencia del cuello y morfología craneofacial, y entre sus consecuencias a largo plazo destacan el desarrollo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares e incrementa el riesgo de muerte por infartos al miocardio y derrame cerebral. El diagnóstico del SAHOS es confirmada a través de la polisomnografía, no obstante, este examen no revela la características morfológicas craneofaciales de un individuo, siendo la cefalometría lateral un buen método de estudio para la evaluación de anomalías de estructuras óseas y tejidos blandos que contribuyen a la obstrucción de las vías aéreas superiores. Este examen tiene la ventaja de la disponibilidad en la mayoría de los servicios odontológicos, fácil de realizar y a un bajo costo, y provee importante información para la planificación de tratamiento y los efectos que tendrían en el paciente. El objetivo del siguiente estudio es, a través de una revisión de la literatura, proponer una cefalometría de vías aéreas (que incluya nasofaringe, orofaringe e hipofaringe) mediante el uso de una radiografía lateral, para establecer los parámetros en tejidos blandos y duros que indicarían la predisposición de un paciente a padecer el síndrome de apnea/hipoapnea obstructiva del sueño, usando los puntos que han arrojado significancia estadística en trabajos anteriormente publicados.

O204

PIODERMA GANGRENOSO, MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO PREVIO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. REPORTE DE UN CASO

E. Cristi Recabarren¹, G. Passalacqua Molina¹, C. Labbé Martínez¹, H. Reyes San Martín¹

1. Clínica Alemana de Santiago, Santiago - Chile

Introducción: El pioderma gangrenoso (PG), descrita inicialmente por Brusting y cols, es una patología dermatológica de baja incidencia, de origen desconocido perteneciente al grupo de las dermatosis neutrofílicas. Presenta una clínica cutánea característica por la presencia de pústulas eritematosas únicas o múltiples que progresan rápidamente a úlceras necróticas. También puede presentar manifestaciones viscerales. Se caracteriza por infecciones de patógenos oportunistas, fiebres altas y compromiso del estado general.

Reporte de caso: Se presentará un caso clínico de un paciente sexo masculino que presenta PG, asociado a múltiples patologías entre ellas una herida abierta cervical hace 10 años, es derivado a Cirugía Maxilofacial por dolor mandibular. Al examen se observa molar con movilidad grado I y destrucción coronaria por caries. Describiremos el manejo multidisciplinario que se requirió en este caso y el manejo práctico odontológico para realizar la extracción de la pieza dentaria en pabellón con anestesia general.

Resultados: El pioderma gangrenoso es una patología de especial cuidado requiriendo de un tratamiento multidisciplinario e intrahospitalario. Con esto exponer nuestra experiencia terapéutica en el tratamiento e intervención multidisciplinaria en un caso derivado al servicio de cirugía máxilofacial en un centro privado de atención terciaria.

Conclusiones: Presentamos un caso de pioderma gangrenoso, el cual fue tratado intrahospitalariamente, dando incapié en el manejo multidisciplinario. Un mal manejo puede producir graves consecuencias en estos pacientes. En general, sin el tratamiento adecuado la enfermedad progresa rápida y destructivamente.

O206

ARTROCENTESIS, TÉCNICA DE AGUJA ÚNICA, MÁS INYECCIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO. COMPARACIÓN CLÍNICA CON LA TÉCNICA CONVENCIONAL. SEGUIMIENTOS DE CASOS CLÍNICOS. HOSPITAL LAS HIGUERAS, CHILE

M. Nuñez^{1,2}, S. Moya^{1,2}, V. Valenzuela¹, L. Campos¹

1. Hospital Las Higueras, Concepción - Chile

2. Universidad de Concepción, Concepción - Chile

La artrocentesis es una técnica utilizada desde el año 1991, con fines terapéuticos y diagnósticos en el manejo de la disfunción o trastornos de la ATM, como cambios degenerativos y trastornos internos. Los cambios degenerativos internos de la ATM, incluyen el fenómeno de adherencia del disco, desplazamiento del disco con reducción, sonidos articulares con dolor, y bloqueos cerrados. Estos pacientes presentan dolores articulares y musculares, sonidos articulares y limitación de la apertura interincisal. La artrocentesis de la ATM descrita por primera vez por Nitzan, es una técnica relativamente sencilla, mínimamente invasiva y un procedimiento con alta eficiencia a corto plazo, es usada ampliamente como tratamiento de varios cambios degenerativos, también con propósito diagnóstico, el procedimiento se puede realizar con anestesia local, con o sin sedación, y su principal objetivo es el lavado de los productos inflamatorios de la articulación, líquido sinovial alterado, sangre, mediadores dolorosos generados intraarticularmente. La técnica tradicional de artrocentesis se realiza con la colocación de dos agujas en relación con la línea de Holmud. Siendo la colocación de la aguja en el compartimiento articular superior, el paso crítico. La técnica una vez manejada es sencilla de realizar. La técnica que se utiliza en el servicio de cirugía máxilofacial Hospital Higueras involucra, además de la convencional, es la colocación de solo una aguja, descrita por Guarda-Nardini y Manfredini, esta implica menor morbilidad quirúrgica, al realizar solo una punción para el lavado articular. Presentamos 10 casos clínicos intervenidos en nuestro servicio, con ambas técnicas, los resultados obtenidos en nuestros pacientes no muestran diferencias significativas en la evolución de los tratados, por lo que ambas técnicas son recomendables de practicar.

O207

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO PLEXIFORME - RELATO CLÍNICO

G. Lopes Barreto¹, MA. Albuquerque Cavalcante¹, G. Boehmer Leite¹, W. Hespanhol¹

1. Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro - Brasil

O Ameloblastoma multicístico é o tumor odontogênico clinicamente mais comum, de crescimento lento, localmente invasivo e com curso benigno na maioria dos casos. Encontrado na literatura em sua grande maioria em região posterior de mandíbula e na faixa da terceira à sétima década de vida. Histologicamente, o padrão plexiforme é um dos mais comuns. Assim como outros padrões, o Ameloblastoma multicístico tende a se infiltrar entre as trabéculas ósseas do osso intacto. A ressecção em bloco deve abranger tecido sadio, com margem de segurança, diminuindo assim as chances de recidiva. O seguinte trabalho tem como objetivo apresentar um caso do paciente ACSM, que em 1990 chegou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial da Universidade Federal do Rio de Janeiro, devido a um aumento de volume em região posterior de mandíbula no lado direito, sem algia. Oito meses antes, o paciente foi submetido à extração do segundo pré-molar do lado direito, e após este procedimento, apresentou aumento de volume na região. Feita a avaliação clínica e radiográfica foi detectado que o mesmo apresentava lesão osteolítica extensa de canino a gônio. Foi realizada biópsia incisional, tendo como laudo histopatológico Ameloblastoma Plexiforme. Foi programada, sob anestesia geral, ressecção em bloco da lesão seguida de enxertia de crista ilíaca, procedimentos realizados em um mesmo tempo cirúrgico. O acesso de escolha foi o de Rankal e osteotomia realizada de canino a gônio com serra de Gilles. Após 24 anos de acompanhamento sem recidiva, a placa anterior foi removida e foram instalados quatro implantes para sua reabilitação oral, em Julho de 2013. Com um acompanhamento de 24 anos sem recidiva e reabilitação oral do paciente, fica evidente que a ressecção em bloco é a abordagem de escolha para esta lesão, e que o acompanhamento do paciente é fundamental para o sucesso no tratamento.

O209

TUBERCULOSIS EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR REPORTE DE UN CASO CLINICO.

HX. Guaman Roldan¹, LF. Cabrera², E. Arpi³

1. Clinica Santa Ana, Cuenca - Ecuador

2. Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, Cuenca - Ecuador

Caso clínico de paciente de 6 años de edad con aumento de volumen en hemicara derecha con aproximadamente un año de evolución. Ya manejado en otra unidad hospitalaria con cobertura antibiótica mas parotidectomía superficial. Ingresa al servicio de cirugía maxilofacial de la fundación Humanitaria donde se solicita tomografía de macizo facial observando una destrucción completa e la rama mandibular derecha. El objetivo del trabajo es presentar la relación de la tuberculosis extrapulmonar con la región maxilofacial siendo pocos casos

reportados en la literatura los mismos que refieren que la porción esponjosa del cóndilo mandibular es la más propensa para esta patología. Actualmente el paciente se encuentra en una nueva fase de tratamiento de tuberculosis por parte del servicio de salud estatal existiendo cambios notorios a nivel tomográfico en relación con la rama y cóndilo mandibular así como con el aumento de volumen del macizo facial.

O210

AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO EN SENO MAXILAR. PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

YN. Andarcia Monserratt¹, CA. Pernía¹, J. Drexler¹, H. Vélez¹

1. Hospital Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

El ameloblastoma es un tumor odontogénico, de comportamiento agresivo e infiltrante, con una gran capacidad de recidiva. Es un tumor derivado de los componentes epiteliales residuales del desarrollo del diente. Según la clasificación de los tumores odontogénicos de la Organización Mundial de la Salud (2005) se reconocen 4 tipos de ameloblastomas denominados sólido/multiquístico, uniuístico, periférico/extraóseo y desmoplásico. La metaplasia escamosa en el retículo estrellado da lugar a la variante de tipo acantomatoso que es un tipo de ameloblastoma multiquístico. Más del 80% se desarrollan en la mandíbula y en el maxilar se presenta con una prevalencia del 15%. El ameloblastoma generalmente crece lentamente, pero una vez en seno maxilar la invasión puede acelerarse de manera tal por la ausencia de tejidos que interfieren con ello. Presentamos un caso de un paciente masculino de 17 años quien es referido del servicio de ORL al servicio de cirugía bucomaxilofacial por presentar lesión en seno maxilar. En la tomografía computarizada, se observa imagen isodensa de carácter osteolítica y expansiva, que provoca la retención del 3er molar superior izquierdo a nivel de seno maxilar derecho. Se decide realizar biopsia incisional resultando Ameloblastoma Acantomatoso motivo por el cual es llevado posteriormente a mesa operatoria y bajo anestesia general balanceada se realiza enucleación del Ameloblastoma dando como resultado en el estudio histopatológico bordes libres de lesión.

O211

MUCORMICOSIS DE REGIÓN FACIAL SECUNDARIA A MEDICINA NATURISTA CON HIERBAS . REPORTE DE CASO CLÍNICO

J. Pinaya Bejarano¹, A. Armas Serrano¹, GA. Nuñez¹

1. Centro De Cirugía Maxilofacial PINAYA&PONCE, Santa Cruz - Bolivia

La mucormicosis es una infección por hongos saprófitos de la cavidad nasal y senos paranasales de los géneros mucor, absidia y rhizopus. Habitualmente aparece en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia (diabéticos, pacientes con SIDA o a tratamiento con fármacos inmunosupresores). Las manifestaciones clínicas precoces más frecuentes son el dolor facial, la proptosis y la oftalmoplejia. También pueden aparecer otros síntomas y signos como: Flegmas mucosanguinolentas y/o fétidas. Cefalea nasofrontal, facial y ocular. Disminución de la

agudeza visual. Tumoración y necrosis palatina y nasal. Las diferentes mucormicosis pueden dividirse en varios tipos, según el lugar de infección, como pueden ser la cerebral (por extensión desde la rinofaringe o por diseminación hematológica), cutánea (más habitualmente en pacientes con cetoacidosis diabética o leucemia) y pulmonar, entre otras. El reporte de un caso de mucormicosis de región maxilofacial secundaria a la aplicación de medicina naturista con hierbas es el propósito de la presentación. Presentamos el tratamiento médico y quirúrgico reconstructivo con múltiples intervenciones quirúrgicas.

O212

INFECCIONES CERVICOFACIALES DE ORIGEN DENTAL. PRESENTACION DE CASOS CLINICOS

NE. Solano Parra¹, L. Sarmiento², M. Rodriguez³, L. Ramirez⁴, B. Alvarez⁵, MJ. Perozo⁶

1. Servicio Autónomo Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela
2. Postgrado de Cirugía bucal, Facultad de Odontología, Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: Un conocimiento profundo sobre el manejo de las infecciones cervicofaciales es esencial para la practica diaria del cirujano oral y maxilofacial. Decisiones deben ser tomadas a tiempo de acuerdo al curso de la enfermedad. El cirujano debe decidir sobre manejo medico-quirúrgico, incluyendo la selección del antibiótico, el soporte hemodinámico y de nutrición, cuando operar, que procedimiento desarrollara y como asegurar la vía aérea.

Materiales y métodos: Se trata una serie de casos consecutivos (61 pacientes) que han acudido a la unidad de cirugía bucal y maxilofacial de nuestra institución, desde septiembre del 2013 hasta la presente fecha.

Resultados: De estos 61 pacientes son 29 hombres y 32 mujeres con una edad promedio de 38,5 años, los cuales fueron admitidos en nuestra unidad con diagnostico de infección cervicofacial odontogénica. La mayoría de los pacientes son ASA 1 solo dos con diabetes mellitus tipo II. Dentro de la presentación clínica frecuentemente acuden con aumentos de volumen que involucran la región cervicofacial, con dolor asociado, siendo el espacio submandibular y bucal mas frecuentemente afectados. Dentro de las complicaciones tenemos 3 pacientes que desarrollaron fascitis necrotizante cervicofacial, con un paciente fallecido por falla multiorgánica.

Conclusiones: Tomando en cuenta nuestra experiencia y apegado a la literatura concluimos que en este tipo de patologías se hace inminente el diagnostico y tratamiento medico-quirúrgico temprano, tomando en cuenta el soporte hemodinámico y de las comorbilidades para poder garantizar un buen resultado y así mismo un buen pronostico.

O217

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ASISTIDA POR CORTICOTOMÍA MAXILAR. UNA ALTERNATIVA A LA MULTI-SEGMENTACIÓN

FA. Salinas Salamanca¹, R. Fariña Sirandoni^{1,2}

1. Universidad de Los Andes, Santiago - Chile

2. Hospital Del Salvador, Santiago - Chile

Introducción: Describir una técnica quirúrgica para resolver los casos de dismorfosis dento facial asociada a espacio interradicular estrecho en el sector anterior del maxilar y falta de entrecruzamiento/resalte al estudiar los modelos en posición de ventaja.

Materiales y métodos: Un total de seis pacientes con dismorfosis dento facial (maloclusiones clase II o III) recibieron tratamiento quirúrgico con osteotomías de Le Fort I asociada a corticotomías vestibulares del maxilar. En el post operatorio inmediato se les aplicó fuerzas elásticas para mobilizar los segmentos dentoalveolares anteriores hasta que se consiguió el entrecruzamiento/resalte planificado.

Resultados: Después de aproximadamente un mes de tratamiento todos los pacientes alcanzaron la oclusión planificada. Las piezas dentarias adyacentes a las corticotomías mantuvieron su vitalidad pulpar positiva.

Conclusiones: Según los resultados clínicos observados es posible considerar esta técnica quirúrgica como una alternativa segura y factible a la segmentación del maxilar en los casos expuestos.

O219

MANEJO QUIRÚRGICO DE LATEROGNASIA EN CIRUGÍA ORTOFACIAL

L. Gomez Rodriguez¹, JM. Garcia y Sanchez¹, J. Romero Flores¹

1. Centro Médico Nacional Siglo XXI, México DF - México

Cada año en todo el mundo, diversos procedimientos quirúrgicos se efectúan con el objetivo de corregir Laterognasias; tanto la Osteotomía Subsigmoidea Vertical Intraoral (OSVI) como la Osteotomía Sagital Bilateral (OSB) han sido las técnicas más utilizadas en cirugía mandibular, sin embargo se hace necesario también el uso de la osteotomía en "L" invertida para corregir desviaciones de mayor complejidad. Dichas técnicas poseen ventajas y desventajas; por ejemplo dentro de las ventajas de la OSB incluyen: mayor coeficiente de fricción entre segmentos óseos, tanto para el avance como en la retroposición, así como la disminución del tiempo de fijación intermaxilar (FIM). Las desventajas incluyen lesiones al Nervio Alveolar inferior (NAI), hemorragia, osteotomía desfavorable, entre otras. Dentro de las ventajas que ofrece la OSVI incluyen: disminución de posibilidad de lesión al NAI, facilidad para ejecución de la técnica, menor incidencia de hemorragia y la corta duración del acto quirúrgico. Sus desventajas incluyen: menor coeficiente de fricción entre segmentos óseos, requiere un periodo relativamente largo de FIM. La combinación entre técnicas de osteotomía mandibular para la corrección de laterognasias mayores a 6 mm es el tratamiento ideal, ya que evita potencialmente la recidiva.

O221

HIPOPLASIA MAXILAR: PRESENTACIÓN DE UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA MEDIANTE CIRUGIA ORTOGNATICA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

PS. Reyes Olave¹, C. Alvarez¹, A. Vásquez¹, R. Henríquez¹

1. Universidad de Talca, Talca - Chile

2. Hospital Regional de Talca, Talca - Chile

Introducción: La hipoplasia maxilar es caracterizada por una deficiencia sagital, vertical y transversal del hueso maxilar, la cual requiere una corrección multidireccional. Es por ello que para su corrección en pacientes adultos se realizan técnicas quirúrgicas como cirugía ortognática convencional o distracción osteogénica.

Objetivo: Presentar simultáneamente S.A.R.P.E y tracción antero-posterior con máscara facial en dos pacientes sometidos a cirugía ortognática maxilar.

Reporte de caso: Se presentan dos casos de hipoplasia maxilar con sus respectivos estudios imageológicos y cefalométricos con indicación quirúrgica, previo a esto se realizó la instalación de un dispositivo intraoral de anclaje dentario con un hy-rax en palatino y prolongaciones coladas hacia la zona anterior a la altura de los laterales. Posteriormente bajo anestesia general se realiza la osteotomía Lefort I tradicional, con una disyunción palatina media según las necesidades transversales. A la semana de esto se procede con el protocolo de distracción osteogénica activando el hy-rax 1 mm diario. Se coloca la máscara la cual lleva un dispositivo de activación y se conectan a los brazos sobre los laterales comenzando con la activación de 1 mm diario. Una vez terminadas las activaciones se procede a la etapa de consolidación que se logra con uso nocturno de la máscara por tres meses y con elásticos en clase tres. Los resultados son satisfactorios según las necesidades transversales y sagitales de nuestros pacientes.

Discusión: Existe escasa literatura al respecto, se describe la técnica S.A.R.P.E en un tiempo quirúrgico y posteriormente en otro la técnica Lefort I tradicional con osteosíntesis rígida. La distracción simultánea no está exenta de complicaciones como malestar e irritación en el mentón y frente por el uso de máscara además terminada la consolidación los pacientes relatan molestias articulares.

Conclusiones: La distracción simultánea se presenta como una técnica beneficiosa para pacientes con hipoplasia maxilar.

O222

PROTOCOLO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA: LA TRANSICIÓN DE LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA MANUAL A LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA VIRTUAL

CA. Quevedo Ruiz¹, LA. Quevedo Rojas, M. Habash

1. Instituto de Cirugía, Ortodoncia y Rehabilitación, Santiago - Chile

Introducción: Nuestro protocolo de trabajo en cirugía ortognática se ha basado en la predictibilidad en cada uno de sus pasos. Nuestro método de trabajo es utilizar la horizontal verdadera desde el registro fotográfico a la cirugía de modelos. La era de la planificación virtual nos ha dado nuevas herramientas tanto en el diagnóstico como en la planificación pero a su vez nuevos desafíos por el aumento de información disponible. El objetivo de este estudio es demostrar como se ha traspasado nuestro protocolo de trabajo a la planificación virtual.

Materiales y métodos: Se mostrara la comparación en ambos métodos de planificación en cada uno de sus pasos.

Conclusiones: Ambos métodos tienen sus ventajas y desventajas y particularmente sus necesidades comunes las que parten del registro y orientación adecuada del paciente en la toma radiográfica en la planificación convencional y del volumen obtenido en la planificación virtual.

O223

UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA 3D NO PLANEJAMENTO E TRATAMENTO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS

B. Bravim Bomfim¹

1. Associação Brasileira De Odontologia, Rio De Janeiro - Brasil

O diagnóstico e tratamento das assimetrias faciais compreende um grande desafio tanto para o ortodontista como para o cirurgião bucomaxilo. Essas assimetrias na maioria das vezes tornam-se extremamente visíveis e promovem uma baixa estima significativa nos pacientes. Ao longo dos anos o tratamento para essas assimetrias incluía o tratamento ortodôntico associada a cirurgia ortognática. No entanto, na maioria dos casos, não conseguíamos promover uma previsibilidade de resultados satisfatória pois nos baseávamos apenas em imagens cefalométricas e traçados em 2D. A tecnologia de 3D, através de softwares específicos para diagnóstico e planejamento cirúrgico, trouxeram uma visão muito mais previsível do tratamento dessas assimetrias faciais. A partir desses softwares podemos realizar cirurgias virtuais nos pacientes proporcionando uma maior segurança e previsibilidade dos resultados.

O224

TRATAMIENTO DE ATRESIA EN MAXILAR SUPERIOR. EVALUACIÓN DE LA ESTABILIDAD POST QUIRÚRGICA

G. Giannunzio^{1,2}, D. Ruiz^{1,2}, J. Benitez^{1,2}, M. Picciochi^{1,2}, A. Attaguile^{1,2}

1. Hospital zonal General Agudos Manuel Belgrano, Buenos Aires - Argentina

2. Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

Introducción: La atresia en maxilar superior es uno de los desafíos a tener en cuenta dentro de la planificación en cirugía ortognática. Este déficit transversal trae aparejado alteraciones funcionales, respiratorias, deglutorias, fonoaudiológicas y falta de estabilidad oclusal. El objetivo de esta presentación es mostrar los resultados obtenidos en casos de atresia de

maxilar superior tratados mediante la técnica de distracción ontogénica o disyunción quirúrgica.

Materiales y métodos: Se evaluaron una serie de casos en donde se los dividió en 2 grupos: a) Disyunción quirúrgica y b) Distracción Osteogénica. Se evaluaron parámetros de estabilidad con modelos tomando medidas a nivel esquelético (comparativo pre, post y post operatorio a distancia). Se realizaron medidas a nivel de cefalometrias de vías aéreas; evaluación de reflejo de Godin y prueba de Gatzet comparativos.

Resultados: Se expondrán en tablas comparativas los resultados obtenidos: medida de modelos, cefalometría de vías aéreas, prueba de Godin y Gatzet.

Conclusiones: Tanto la disyunción quirúrgica como la distracción osteogénica son excelentes procedimientos que nos permite lograr coordinación interarco estable y funcional. Mejorar el pasaje aéreo a nivel nasal. Pero a nivel faríngeo con los valores obtenidos no se puede determinar la implicancia clínica.

O225

COMPARACIÓN POR GÉNERO DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA Y EL HEMATOCRITO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

MJ. Johnson Bunster¹, R. Diaz e las Heras^{1,2}, M. Nasi Toso¹, E. Valencia Mundy¹, J. Jaramillo Knopel¹

1. Universidad De Valparaíso, Valparaíso - Chile

2. Hospital Militar de Santiago, Santiago - Chile

Introducción: La pérdida sanguínea intra-operatoria puede tener un impacto en la morbilidad e incluso mortalidad post-operatoria del paciente sometido a una cirugía ortognática.

Objetivos: Los objetivos de este estudio fue comparar la pérdida de hematocrito (pHTO) pre y post quirúrgico relacionando la pérdida sanguínea (PS) y el género.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en 45 pacientes que fueron sometidos a cirugía ortognática. Los pacientes se dividieron por género, tipo de cirugía y pérdida sanguínea. Los pacientes fueron sometidos a anestesia general con hipotensión arterial inducida y controlada. Se analizó la PS, el hematócrito antes de la inducción anestésica, y el hematócrito después de 24-48 horas.

Resultados: Para el grupo de mujeres la pHTO fue de 4,15% para PS menores a 250cc, de 5,25% para PS entre 250-500cc y de 6% para PS entre 251-500cc. En hombres la pHTO fue 2,9% para PS menores a 250cc, para PS entre 250-500cc fue 5,57% y 11,2% en PS mayores a 500cc

Conclusiones: Tanto la PS como el número de maxilares intervenidos influyeron directamente en la pHTO, sin embargo, los valores no representaron en ninguno de los grupos un riesgo para la estabilidad sistémica del paciente ni la necesidad transfusión sanguínea.

O227

AVALIAÇÃO DAS MUDANÇAS DA VIA AÉREA NASAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A EXPANSÃO CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA

M. Cruz Gouveia¹, C. Augusto Pereira do Lago¹, B. Cavalcanti do Egito Vasconcelos¹, A. de Figueiredo Caubi¹, I. Souza Catunda¹, C. Chaves Gama Aires¹, V. Hugo Rafael Ferreira¹, L. Mirelle Barbosa¹

1. Hospital Da Restauração, Recife - Brasil

Introdução: A expansão da maxila cirurgicamente assistida (EMCA) é utilizada para tratamento das discrepâncias transversais maxilares, e suas influências na permeabilidade nasal continuam sendo um tema de inúmeras pesquisas.

Materiais e métodos: Tratou-se de um estudo prospectivo. A amostra foi constituída por 10 pacientes, que realizaram o procedimento cirúrgico de expansão maxilar e aceitaram participar da pesquisa em todas as etapas. A coleta dos dados se deu a partir de um questionário, do espelho milimetrado de Glatzel e através de medidas por tomografia computadorizada, aplicados no pré-operatório e no pós-operatório.

Resultados: As larguras nasais aumentaram em todos os pacientes resultando num aumento médio de 1,29 mm após a EMCA. O espaço intermaxilar mostrou abertura média de 5,30 mm. A área nasal pós-operatória foi maior em 8 pacientes (80%), com aumento médio de 0,30 cm² (18,52%) Ocorreu um aumento global significativo ($P < 0,05$) do ângulo da válvula nasal no pós-operatório de 8 pacientes. Na avaliação através do espelho de Glatzel, houve menor área de condensação da placa no pós-operatório de apenas um paciente.

Conclusão: A permeabilidade nasal sofre influência positiva da expansão da maxila cirurgicamente assistida e o aumento do ângulo da válvula nasal é sugerido como um novo parâmetro para análise desta melhora.

O228

VALIDACIÓN DE UN MÉTODO DE TRANSFERENCIA DE LA POSICIÓN NATURAL DE LA CABEZA (PNC) A LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAN (TCCB) PARA OBTENER IMÁGENES CEFALOMETRICAS

CO. Estrada Vitorino¹, MA. Cornejo García¹

1. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

Objetivo: Validar un método de transferencia de la Posición Natural de la Cabeza (PNC) a la Tomografía Computarizada Cone Bean (TCCB) en pacientes con deformidades dentofaciales (DDF) para la obtención de imágenes cefalométricas laterales.

Materiales y métodos: 14 pacientes con DDF contaron con su registro fotográfico de perfil en PNC y su TCCB. El estudio fué observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Dos operadores capacitados y calibrados para la ejecución del método de transferencia realizaron el procedimiento en dos oportunidades obteniendo imágenes laterales TCCB en PNC. Se introdujeron las imágenes en un software para la obtención de medidas lineales y angulares.

Plan de análisis: involucró comparaciones de promedios, diferencias y varianzas (ANOVA). Se evaluó la reproducibilidad (Coeficiente de Correlación Intraclass CCI), confiabilidad (Alfa de Crombach) del método y el error de medición del operador (Dahlberg) .

Resultados: Las comparaciones inter-métodos, inter-observadores e intra-observador mostraron promedios muy cercanos ($p > 0.05$) con diferencias entre 0.13mm a 0.88mm ($p > 0.05$). El ángulo (G-Sn)-VV resultó con un error de 0.12° - 0.69° ($p > 0.05$) por el método y de 0.72° - 0.21° por el operador. El CCI en las comparaciones resultó de 0.800 a 0.997 (< 0.05). La confiabilidad (Alfa de Crombach) de las comparaciones resultó de 0.900 a 0.996. El error intra-observador (Dahlberg) fué menor en el tercio inferior (menor a 0.98 mm) y el mayor error inter-observador resultó a nivel de Pg– Sn //HV (1,89 mm).

Conclusiones: El método es reproducible y confiable para estandarizar las TCCB en PNC y obtener imágenes cefalométricas. El método expone a un error en la ubicación sagital del Pogonion de 1.08mm a 1.26mm ($p > 0.05$). El ángulo de transferencia (G-Sn)-VV° fue reproducible, confiable y con un error inter-método, intra-observador e inter-observador sin significancia clínica ni estadística.

O229

OSTEOTOMIA BASAL MANDIBULAR: UNA TÉCNICA INNOVADORA PARA LA CORRECCION DE ANOMALIAS DEL TERCIO FACIAL INFERIOR

SE. León Jaimes¹, BE. Mejia Florez^{1,2}

1. Universidad Nacional De Colombia, Bogotá - Colombia

2. Hospital Universitario de la Samaritana, Bogotá - Colombia

La Osteotomía basal mandibular u osteotomía Wing Ching, es una técnica innovadora descrita inicialmente por Albino Triaca en 2009, y posteriormente popularizada por Cesar Guerreo, para el manejo de pacientes con anomalías faciales que requieren corrección del reborde basal mandibular en los diferentes planos. Puede ser utilizada de manera única o simultáneamente con otras técnicas. Es una osteotomía que tiene indicaciones precisas y que requiere de un cirujano experimentado. Su versatilidad permite cambios mandibulares transversales, sagitales, y verticales con un solo trazo de osteotomía, disminuyendo el riesgo de lesión al nervio dentario inferior, y haciendo menos perceptible el escalón óseo creado con una mentoplastia tradicional, sin embargo aumenta el riesgo de injuria al nervio mentoniano. Su principal ventaja es la obtención de grandes cambios faciales sin alterar o modificar la oclusión, permitiendo ser utilizada en casos de pacientes compensados dentalmente o en los cuales movimientos ortodónticos de descompensación estén contraindicados.

O230

UN PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE HIPERPLASIA CONDILAR

CO. Estrada Vitorino¹, MA. Cornejo García¹

1. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

Introducción: Para el diagnóstico de la actividad de la Hiperplasia Condilar, el estudio SPECT de diferencia porcentual comparativa (10%) es el más frecuente en ser utilizado. Se muestra una secuencia y metodología clínica para el diagnóstico de la actividad de la hiperplasia condilar.

Materiales y métodos: Veinticinco pacientes sometidos a un protocolo para el diagnóstico de actividad de la hiperplasia condilar con SPECT, sometidos a cirugía ortognática simultánea a condilectomía y con un resultado de histopatología de hiperplasia condilar. Se correlacionó los valores de captación SPECT de los cóndilos hiperplásicos con los del clivus de cada paciente y se evaluó los resultados clínicos de la secuencia quirúrgica planteada.

Resultados: Las veinticinco condilectomías diagnosticadas activas se confirmaron con la histopatología. Se encontró una relación entre la captación SPECT del clivus con los cóndilos hiperplásicos activos distinta a la que la literatura menciona.

Conclusiones: El protocolo de diagnóstico planteado resultó efectivo en el diagnóstico correcto de Hiperplasia condilar. Se confirmó la utilidad de la diferencia porcentual en el estudio SPECT, se encontró una nueva relación cóndilo: clivus para el diagnóstico de hiperplasia condilar.

O231

MANEJO DE LOS TRES ESPACIOS EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y EL IMPACTO CARA-BOCA

HC. Molina Delgado¹, C. Estrada Vitorino²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima - Perú

2. Centro Cirmax, Miraflores - Perú

Introducción: De nada sirve si las imágenes 3D no pueden ser cuantificadas y correlacionadas con la clínica, los trabajos cefalométricos estudiados en 2d no pueden ser clasificados a estas imágenes, por ello se presenta esta metodología. El manejo de los tres espacios, adicionado al impacto que tiene la foto cara boca en los pacientes sometidos a cirugía ortognática son demostrados en el siguiente trabajo, teniendo como resultados la estandarización y manejo espacial.

Materiales y métodos: Pacientes del centro Cirmax que son sometidos a cirugía ortognática, que a su vez, cuentan con evaluación clínica, fotográfica y tomográfica.

Resultados: Los registros clínicos e imagenológicos al estar correlacionados, su interpretación es objetiva y tiene impacto clínico y de tratamiento.

Conclusiones: El manejo de los tres espacios conlleva a resultados esperados y programados, que son correlacionados con el impacto de la foto cara boca.

PRESENTACIONES ORALES



P001

MÚLTIPLAS LESÕES CENTRAIS DE CÉLULAS GIGANTES EM FACE: RELATO DE CASO INCOMUM. MULTIPLE CENTRAL GIANT CELL LESIONS IN THE FACE: REPORT OF UNCOMMON CASE

AD. Albuquerque-Neto¹, TR. de Carvalho Sampaio¹, LAB. Silva¹, PA. Soares¹, CM. Beder Ribeiro², JN. Dos Santos Melo¹, JA. Lisboa-Neto¹

1. Universidade Federal De Alagoas, Alagoas - Brasil

2. Centro Universitário CESMAC, Maceió - Brasil

A lesão central de células gigantes(LCCG) é uma patologia benigna que acomete os maxilares de etiologia desconhecida. Não é uma neoplasia verdadeira, sendo considerada meramente como resultado de uma reação reparativa local. Apresentam predileção por indivíduos do gênero feminino, com idade entre 10 e 25 anos, e são mais comumente encontradas na mandíbula. É considerada uma condição rara com incidência de 1,1 para cada 1 milhão de habitantes. Apresentam-se, na maioria dos casos, de forma indolor, com crescimento lento, podendo promover tumefação facial. Os achados radiográficos vão desde pequenas lesões uniloculares até grandes defeitos osteolíticos multiloculares com deslocamento de dentes, reabsorção radicular e perfuração das corticais. Lesões múltiplas são raras, e ocorrem com frequência associadas a síndromes (Síndrome de Noonan ou Neurofibromatose tipo 1) ou com querubismo. Apesar dos recentes estudos genéticos, atualmente não há explicação para origem destas lesões múltiplas. A LCCG é um problema difícil e muitas vezes frustrante para o Cirurgião Buco-maxilo-facial, uma vez que exibe um comportamento biológico agressivo, natureza destrutiva e altas taxas de recorrência. Tratamentos cirúrgicos repetitivos podem promover comprometimento funcional e estético significativo, especialmente em pacientes jovens. Portanto, as modalidades terapêuticas alternativas, principalmente com agentes farmacológicos, são constantemente testadas, dentre elas destacam-se: injeções intralesionais de corticoides, calcitonina e interferon-alfa. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, leucoderma, que deu entrada num Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial queixando-se de aumento de volume em mandíbula. Ao exame físico loco-regional a paciente apresentava extensa tumefação bilateral em região de corpo mandibular, sem alterações da coloração da pele da região e da mucosa oral. Foi realizada tomografia computadorizada e constatou-se presença de lesão osteolítica em mandíbula, maxila e órbita. Realizou-se biópsia incisiva das lesões sendo determinado o diagnóstico histopatológico de Lesão Central de Células Gigantes.

P003

PERFIL DE SERVICIO DE CIRUGIA Y TRAUMA BUCOMAXILO FACIAL PARA PACIENTES EN PUBLICO HOSPITAL CIUDAD SALVADOR / BAHIA / BRASIL

D. Souza¹, B. carneiro, C. queiroz, A. sampaio, R. bonfim, I. queiroz

1. Hospital Do Suburbio, Salvador - Brasil

El trauma es un problema de salud pública mundial que causa mucha preocupación a las autoridades de salud de todo el mundo. Es responsable por gran número elevado de hospitalizaciones, por el retiro temporario de actividades laborales, secuelas y muerte. El Hospital del Suburbio se destaca por ser un hospital de referencia en el área metropolitana de Salvador en el se atienden personas víctimas de accidentes, las cuales presentan trauma, por supuesto trauma facial. El Servicio de Cirugía Maxilofacial y del Hospital del Suburbio es responsable del cuidado de los pacientes con traumatismo facial desde que llega el paciente, su internamiento (si fuera necesario) de los cuidados post y pre-operatorios, hasta su alta final o de tratamientos conservadores y sus respectivos controles hasta el final del proceso de recuperación. En los 12 meses entendiéndose septiembre 2013 hasta agosto 2014 fueron realizados 225 procedimientos de cirugía bucomaxilofacial sala de operaciones, y de éstos, 182 eran varones y 43 mujeres. Sólo 18 de estos procedimientos se realizaron en niños. El principal procedimiento fue fracturas mandibulares con 81 casos, seguido de 50 fracturas cigomático, cortes, fracturas nasales 43, procedimientos quirúrgicos 25, 45 otras fracturas de la mandíbula maxilofaciales tales como reconstrucciones de tejidos blandos en boca, en face, en adultos y niños. Hemos podido observar que los hombres están más involucrados en trauma facial, tanto en adultos como niños, y estos traumas involucran el tracto digestivo, 194 procedimientos potencialmente contaminados, seguidos de 16 procedimientos sin infección, 8 procedimientos infectados y 7 contaminados. Esto demuestra que se trata de procedimientos con un alto riesgo de contaminación. Por eso, es importante tener un conocimiento del perfil de la población y de nuestro servicio, así como de los principales procedimiento realizados; para que nos pueda servir de estrategia para poder beneficiar a nuestra población e facilitando los tratamientos.

P004

TERAPIA CON LASER DE BAJA INTENSIDAD EN LOS DISTURBIOS NEUROSENSORIALES PRODUCIDOS POR LA OSRM. REVISION DE LA LITERATURA

DE. Gonzalez Atencio¹, K. Ferreira Malta¹, CE. Sanchez Rivero¹, KC. Marinho¹, LF. Lobo Leandro¹, H. Ono¹, JN. Huayllapuma Lima²

1. Hospital Santa Paula, São Paulo - Brasil

2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

Actualmente la Osteotomía Sagital de Ramo Mandibular (OSRM) es la más utilizada para el tratamiento de deformidades dentofaciales por presentar resultados estables y previsibles. A pesar de esto una de las principales complicaciones postoperatorias de este procedimiento son los disturbios neurosensoriales en la región de labio inferior y mentón. Estudios retrospectivos muestran un compromiso de 80% al 100% inmediatamente después de la OSRM. Entre los disturbios presentados más frecuentemente en los pacientes son la parestesia, anestesia, glosfagia, queilofagia, dificultad para comer, sonreír, hablar e incapacidad para retener la saliva dentro de la boca. Se han propuesto diversos tratamientos para la recuperación de la función nerviosa como lo es la medicación sistémica, fisioterapia, estimulación eléctrica, cirugía para reparación neural, homeopatía, acupuntura y aplicación de Laser de Baja Intensidad (LBI). Se describirá los diferentes protocolos de terapia de LBI para

pacientes con OSRM y los resultados obtenidos por diferentes autores. La laserterapia ha demostrado ser de gran utilidad en diversas áreas de la cirugía maxilofacial, optimizando la recuperación postoperatoria de pacientes con OSRM, el conocimiento de estas nuevas técnicas proporcionan una arma más en las manos del cirujano para garantizar un óptimo post-operatorio de los pacientes.

P005

MUCOCELE CON LOCALIZACIÓN INUSUAL DE MEJILLA Y SU RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. REPORTE DE UN CASO

AY. Niño Duarte^{1,2}, RA. Castro Araya^{1,3,4}, S. Rienzi Traverso^{1,4}

1. CRS Cordillera Oriente, Santiago - Chile
2. Universidad de Chile, Santiago - Chile
3. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago - Chile
4. Universidad del Desarrollo, BioBío - Chile

El mucocèle es una lesión reactiva de las glándulas salivales. Corresponde a tumefacción tisular formada por moco acumulado tras escapar al tejido conjuntivo a partir de un conducto excretor alterado. Se observa muy frecuentemente en la cavidad bucal y se origina de las glándulas salivales menores presentes en toda la cavidad bucal. Por lo tanto, pueden surgir en cualquier localización oral que posea tejido salival menor. No se puede considerar al mucocèle como un verdadero quiste, ya que su pared carece de revestimiento epitelial. Aunque se ha visto que la localización más frecuente es la superficie mucosa del labio inferior (96%), seguida por lengua 2,5% y el 1,5% restante en la mucosa bucal, piso de boca. No tiene predilección por sexo, razas y más frecuente en pacientes niños o adultos jóvenes. Puede presentarse como una lesión superficial de color azulado, sésil e indoloro que se percibe a la palpación como fluctuante, otras veces está situado inmediatamente por debajo del epitelio y semejan una vesícula que puede romperse por traumatismo. En cuanto a la histopatología podemos observar acúmulo de mucina, rodeada por tejido de granulación, en lesiones de larga data por colágeno denso que le confiere un aspecto encapsulado.

P006

ARTROPLASTIA DE ATM COM O USO DO LASER DE DIODO CIRÚRGICO

DN. De Luca^{1,2,3}, N. Solano^{1,2}, LJ. Faria Junior², H. Pretel³

1. Ceddar, São Carlo - Brasil
2. Ecodonto Clínica Odontológica, Salvador - Brasil
3. Hospital Unimed São Carlos, São Carlos - Brasil

Relato de caso clínico em uma paciente com luxação discal bilateral sem redução. Foi preparada clinicamente para o procedimento cirúrgico com uma órtese reposicionadora

mandibular. A artroplastia foi realizada bilateralmente sendo que do lado D foi usado o eletrocautério e do lado E o laser cirúrgico de diodo. Para a ancoragem e discopexia foram usadas âncoras bioabsorvíveis da KLS Martin, onde o ultrassom nos permite a locação das mesmas sem impacto ou força na cabeça condilar. O presente trabalho pode notar a diferença na resposta inflamatória pós operatória em comparação com os dois aparelhos que podem ser utilizados para corte e coagulação.

P007

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL POSTERIOR A CIRUGÍA DE TERCEROS MOALES

P. Aravena¹, RA. Castro Araya², H. Olave², C. Ulloa²

1. Instituto De Anatomía, Histología Y Patología. Universidad Austral De Chile, Los Ríos - Chile

2. Escuela de Odontología. Universidad Austral de Chile, Los Ríos - Chile

Objetivo: Describir la percepción de calidad de vida en salud oral basado en el instrumento “Health-Related Quality of Life” en español (HRQOL-es) en pacientes sometidos a cirugías de terceros molares en la ciudad de Valdivia, Chile. Estudio de corte transversal. Se adaptó el instrumento HRLQOL al español usando un método cualitativo. Se definieron 4 dominios: función oral, actividad general, grado de dolor y presencia de otros síntomas. Se usó la escala en pacientes con extracción de terceros molares unilaterales atendidos entre los meses de abril y junio del año 2014. Mediante encuesta telefónica se aplicó la escala en los días 1, 3, 5 y 7 del postoperatorio. Se consideró como interferencia en la calidad de vida en salud oral aquellos pacientes que presentasen problemas en la función y actividad general, presencia de una sintomatología y entre 5 a 7 puntos en dolor. Se analizaron datos socio-demográficos del paciente, de la cirugía y el nivel de calidad de vida según los dominios de escala (STATA v10.0). Se seleccionaron 106 pacientes (edad: 20.4 ± 7.39 años; 71.7% mujeres) y un total de 127 terceros molares extraídos. En el primer día de control la mayor cantidad de pacientes reportó interferencia en su calidad de vida, donde los principales problemas fueron dificultad para abrir la boca (50,94%), inflamación (83,02%) y el peor dolor percibido (4.31 ± 1.62). El peor síntoma fue “mal aliento” (>31%). Todos los ítems fueron disminuyendo paulatinamente hasta el día 7.

Conclusiones: el instrumento HRQOL-es demostró una interferencia sustancial en la calidad de vida en el primer día post-cirugía de los pacientes. Sin embargo, estos valores fueron menores en comparación a reportes previos usando el mismo instrumento.

P008

ASIMETRÍA FACIAL E HIPERPLASIA CONDILAR MANDIBULAR – COMO LA TRATAMOS.

JA. Diaz Castro³, LF. Lobo Leandro², A. Duarte Quintans², V. Ramalho Araruna⁴

1. Hospital Santa Paula, Joao Pessoa - Brasil

2. Hospital Unimed, Joao Pessoa Pb - Brasil

3. Universidad De Odontología Do Unipe, Joao Pessoa - Brasil

4. Universidad De Fisioterapia Do Unipe, Joao Pessoa - Brasil

La hiperplasia condilar mandibular es una patología poco común descrita por primera vez en 1836 como un sobrecrecimiento del cóndilo mandibular que provoca asimetría facial, así como alteraciones oclusales y puede asociarse a dolor y disfunción de la articulación temporomandibular. Esta alteración es autolimitante; sin embargo, mientras se mantenga activa, la asimetría y los cambios oclusales serán progresivos. La etiología de la hiperplasia condilar permanece incierta, aunque factores como trauma, artritis y problemas hormonales han sido asociados. Con relación al tratamiento, es esencial eliminar el crecimiento patológico con una condilectomía alta. Si la deformidad es poco severa y solo está afectada la mandíbula, la corrección puede lograrse exclusivamente con cirugía mandibular, pero si ha afectado el maxilar, será necesario realizar una cirugía bimaxilar. Nosotros, en su gran mayoría de los casos optamos también por rehabilitar la articulación con el uso de prótesis articular, cirugía que la asociamos al mismo tiempo quirúrgico. Hay varias ventajas para la reconstrucción de la ATM con prótesis y entre ellos podemos mencionar:

- 1) Algunos autores consideran que la prótesis de ATM mejor reproduce la anatomía normal de la articulación, la restauración de la dimensión vertical con gran fidelidad, ya que el reciente desarrollo de las prótesis Custom tiene el papel más importante hasta la fecha en este sentido;
- 2) la prevención de la morbilidad de la zona donante;
- 3) disminuir en el tiempo quirúrgico;
- 4) el inicio inmediato de la rehabilitación de fisioterapia;
- 5) reducir al mínimo la posibilidad de anquilosis y reabsorción en comparación con el autoinjerto. Nuestro protocolo consiste en el inicio de fisioterapia inmediato, por lo menos, seis meses asociado a fonoaudiólogo.

P009

OSTEOTOMÍA SEGMENTARIA UNILATERAL DE RAMA COMO TRATAMIENTO DE ANQUILOSIS DE ATM

A. Valenzuela¹, MA. Cornejo García², S. Schild¹, G. Preisler³, P. García³, F. Salinas³

1. Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile, Valdivia - Chile

2. Servicio Dental Hospital Misión San Juan de la Cosa, Región de los Lagos Chile

3. Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Base de Valdivia, Valdivia - Chile

La anquilosis de la articulación temporomandibular (ATM) es una patología maxilofacial que cursa con hipomovilidad mandibular la cual se puede producir como afección congénita o como resultado de factores externos tales como trauma, infección o un inadecuado tratamiento quirúrgico en las estructuras articulares. El objetivo de este trabajo es presentar la técnica de osteotomía segmentaria de rama mandibular unilateral como tratamiento quirúrgico para anquilosis de ATM.

Caso clínico: Paciente sexo masculino, 50 años de edad, acude al servicio de cirugía maxilofacial con dificultad de apertura bucal por secuela de anquilosis previa, presentando una historia clínica de trauma articular derecha a los 2 años de edad generando daño articular, a los 15 años de edad es sometido a cirugía de remodelación articular mas prótesis acrílica de ATM derecha, la cual presento un fracaso de tratamiento a los 22 años sufriendo una exposición e infección de prótesis acrílica de ATM, por lo cual fue sometido a una segunda cirugía para el retiro de esta, lo que permitió el desarrollo de una anquilosis articular ATM derecha que lo llevo a consultar nuevamente. Se aborda la lesión con abordaje preauricular y submandibular para osteotomía segmentaria de rama mandibular con recesión en bloque, con la finalidad de liberar el movimiento mandibular y permitir aumentar la apertura bucal del paciente. Se realizó un control postoperatorio inmediato, luego a las 2 semanas posteriores obteniendo buena movilidad mandibular y una apertura máxima de 23 mm.

P010

ESTUDIO COMPARATIVO DE CAMBIOS ANATÓMICOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES CON FRACTURAS MANDIBULARES CON TC VOLUMETRICA CONE BEAM

JE. Miranda Villasana¹, C. Herrera¹, S. Lopez Delgadillo¹

1. Hospital regional General Ignacio Zaragoza Iссste, Ciudad de México - México

La articulación temporomandibular se encuentra constituida por elementos óseos los cuales poseen un origen embrionario distinto, las estructuras óseas se representan por la cavidad glenoidea del hueso temporal, por la raíz transversa del hueso cigomático, y por la cabeza del cóndilo mandibular. La articulación temporomandibular resiste fuerzas que sobrepasan los 400 kg/cm de peso los cuales se distribuyen entre los órganos dentarios y las estructuras de la articulación temporomandibular, resistiendo fuerzas incomparables, comparando con otras articulaciones que proporcionalmente son de mayor tamaño. Su etiología se atribuye a los accidentes vehiculares con un rango del 43%, violencia 34%, caídas 7%, accidentes deportivos 4%, accidentes de trabajo en un 7%. Las fracturas mandibulares pertenecen al segundo grupo de fracturas más frecuentes en el macizo facial, presentándose como secuelas alteraciones articulares, postraumáticas y posquirúrgicas. Las alteraciones de las estructuras óseas que se encuentran comprometidas son: cabeza del cóndilo mandibular, cavidad glenoidea y raíz transversa del hueso cigomático. Se realiza un estudio comparativo de 25 pacientes en tres grupos los cuales presentaron fracturas subcondileas, de ángulo mandibular y fractura de parasinfisis Criterios de exclusión: Dolor articular previo, edentulismo, fracturas de mandíbula con más de dos trazos de fractura Criterios de inclusión: fracturas mandibulares con un trazo de fractura

Objetivo: El propósito de este trabajo es conocer los tipos de alteraciones de la forma condilar en las fracturas con un mayor rango de cambio en las fracturas de ángulo mandibular, utilizando la tomografía volumétrica cone beam, con cortes axial, sagital y coronal, con los pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

P012

AVANÇO DO MÚSCULO GENIOGLOSSO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA-HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO CLÍNICO

D. Marti Costa¹, C. Villalpando Trejo¹, A. Carvalho Rodriguez¹, V. de Oliveira¹, M. Martins¹

1. Universidade De Santo Amaro – Unisa, São Paulo - Brasil

A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), se caracteriza por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, pela redução ou interrupção do fluxo aéreo, apesar dos esforços inspiratórios. Esta condição pode levar o indivíduo a apresentar sonolência diurna, fadiga, depressão e mudança de personalidade. A polissonografia assistida em laboratório é o padrão ouro para o diagnóstico da SAHOS. Dentre as diversas modalidades terapêuticas, a mentoplastia com o avanço do músculo genioglosso é uma alternativa viável para pacientes que não se adaptaram ao uso do aparelho intra oral e do CPAP. O presente estudo relata um caso de uma paciente de 44 anos, sexo feminino, leucoderma, com sobrepeso e queixa relatada por seu conjugê, de ronco, engasgos e dificuldade respiratória durante a noite. Inicialmente foi solicitada uma polissonografia cujo IAH foi de 58.3. O tratamento proposto foi o CPAP, conjuntamente com perda de peso. Uma nova polissonografia foi realizada com o uso do CPAP, obtendo-se um IAH de 8.7. Devido a não adaptação por parte da paciente com a Terapia com o CPAP, foi confeccionado um aparelho intra-oral e uma polissonografia foi realizada com o uso do aparelho, sendo o IAH de 18.9. Novamente pela não adesão, foi proposta a mentoplastia com o avanço do músculo genioglosso, uma vez que o perfil da paciente permitia tal procedimento. O procedimento foi realizado em outubro de 2013. Cinco meses após o procedimento cirúrgico foi realizada uma nova polissonografia com IAH de 15.3. Concluímos que devido a não adesão as outras possibilidades de tratamento da SAHOS pela paciente, a mentoplastia com o avanço do genioglosso possibilitou a redução do IAH inicial de 58.3 para 15.3, sendo uma alternativa que deve ser considerada para estes casos.

P013

RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ATRAVÉS ATROPLASTIA BICONVEXA DE PURICELLI

D. Ponzoni¹, JM. Garcia y Sanchez², A. Freddo, A. Corsetti¹

1. Faculdade de Odontologia/Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande Do Sul - Brasil

2. Centro de Odontologia/Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre - Brasil

Introdução: A artroplastia biconvexa é uma técnica de reconstrução da articulação temporomandibular (ATM) por interposição de material aloplástico. Está indicada para substituir o processo condilar nas patologias proliferativas ou ablativas da ATM.

Materiais e métodos: Os autores descrevem e discutem o conceito da técnica da artroplastia biconvexa para tratamento de anquilose da ATM, publicada por Puricelli em 1995.

Resultados: A técnica propõe a reconstrução da ATM a partir de dois contatos convexos de metilmetacrilado autopolimerizável. A proposta é a mudança da direção do vetor de força que, ao contrário da ATM normal, cria um tubérculo articular no remanescente ósseo que corresponde ao teto da parede posterior da cavidade articular. Como resultado, o vetor de força se dirige no plano sagittal de inferior para superior e de anterior para posterior. A técnica pode ser realizada em adultos e em crianças, acima de oito anos.

Conclusões: A artroplastia bioconvexa de Puricelli é uma técnica estável, não interferindo nos movimentos mandibulares. Através desta, é possível manter constante o avanço da mandíbula e a altura vertical do ramo, apoiados na superfície póstero-superior. Em pacientes jovens, assimetrias faciais são progressivamente corrigidas. Nos exames por imagem observa-se o crescimento da base do crânio como uma possível compensação funcional resultante da mudança da direção do vetor de força da mandibular sobre a base do crânio.

P014

CEMENTOBLASTOMA: UN RETO DIAGNÓSTICO

AC. Granados Velasquez¹, A. Arriagada¹, J. Ruano Chavez¹, W. Delgado Azañero¹, M. Arrascue Dulanto¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres - Perú

La Lesiones fibroósseas de los maxilares son un reto para el diagnóstico, ya que presentan signos y síntomas similares como crecimiento lento, expansivo y mayormente relacionadas a piezas dentarias. El estudio imaginológico determina las características de estructura interna, márgenes, definiendo la extensión y relación con estructuras anatómicas adyacentes. Si bien, el estudio anatomopatológico (AP) establece el diagnóstico definitivo, es importante determinar clínica y radiográficamente si la lesión, primero debe ser biopsiada o extirparla de inicio en su totalidad. Se presenta el caso de una lesión intraosea que por sus características clínicas y radiográficas se concluyó que se trataba de una lesión benigna y por lo tanto se procedió a su extirpación. Se reporta una paciente femenina de 25 años con asimetría facial por lesión con efecto en masa dependiente de tejido duro a nivel de región infraorbitaria derecha con un tiempo de evolución de 3 años, el cual cursa con sintomatología dolorosa desde hace un año. Se le realiza hace ocho meses, una biopsia incisional cuyo diagnóstico AP es compatible con Displasia Odontomaxila Segmentaria, el cual no presenta correspondencia con el examen clínico. A la evaluación imaginológica se evidencia una imagen mixta bien delimitada con inclusión de piezas dentarias, concluyéndose como un Fibroma Osificante. Con este diagnóstico se planteó realizar extirpación de toda la lesión y osteotomía periférica. El examen anatomopatológico fue cementoblastoma. La sintomatología dolorosa que presentaba la paciente desde un inicio es un síntoma característico de esta lesión, igualmente la estrecha relación de la masa calcificada con los dientes presentes en boca. El estudio imaginológico en tres dimensiones, tipo cone beam contribuye enormemente a determinar las características de

las lesiones óseas, de sus relaciones con los dientes que junto con la sintomatología y el tiempo de permite decisiones correctas en el manejo del caso.

P015

REACCION A CUERPO EXTRAÑO DE MALLA DE RECONSTRUCCION ALOPLASTICA EN PISO DE ORBITA: REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

P. Romero Romano¹, A. Arriagada¹, P. González Rojas¹, G. Matus Matus², P. Rojas Campos¹, M^Á. Fernández Toro^{1,3,4}, M. Landaeta Mendoza¹, F. Donoso Hofer^{1,3}

1. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago - Chile
2. Servicio de Oftalmología, Clínica Las Condes, Santiago - Chile
3. Departamento de Cirugía Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago - Chile
4. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Clínica Las Condes, Santiago - Chile

La selección del material biológico que se utilizará para la reconstrucción de las fracturas del de órbita se relaciona con varios factores. Sin embargo, la introducción de un material extraño en los tejidos del organismo puede desencadenar distintas reacciones como destrucción o lisis, incorporación o tolerancia y rechazo o eliminación. Se presenta el caso de un paciente sexo masculino 49 años de edad que consulta por aumento de volumen hemimaxilar derecho y diplopía binocular de 3 meses de evolución. Paciente refiere trauma facial hace 7 años resuelto de forma quirúrgica con placas y tornillos de osteosíntesis. Al examen físico se aprecia asimetría facial por aumento de volumen geniano derecho renitente a la palpación, proptosis de ojo derecho con exposición de esclera e inyección conjuntival y que provoca alteración de la línea bipupilar. En la ecografía de tejidos blandos se evidencia lesión en maxilar derecho de naturaleza quística, expansiva que engloba aparentemente la malla de contención. En tomografía computada se observa masa heterogénea que compromete el piso de órbita derecho y se extiende hasta el seno maxilar ipsilateral. Se decide realizar cirugía para remover tumor maxilar y confirmar diagnóstico por biopsia. Al acceder al sitio quirúrgico se observa gran cantidad de material purulento en su interior y una malla de reconstrucción de material aloplástico. Dicha malla es retirada y se realiza aseo quirúrgico en la zona. El material de osteosíntesis ideal para la fijación de fracturas debe ser rígido y biocompatible, es decir, que no cause reacciones alérgicas ni inflamatorias y que tenga las propiedades mecánicas que permitan la unión ósea. Los materiales no reabsorbibles son biológicamente inertes, sin embargo, es un cuerpo extraño y resiste a la invasión vascular y a menudo se convierte en un tejido fibroso avascular y encapsulado, lo cual puede conducir a inflamación, dolor e infección.

P017

SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA FÚNGICA NO INVASIVA. A PROPÓSITO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

L. Campos Roman¹, A. Arriagada¹, M. Núñez Ulloa¹, M. Yañez¹

1. Hospital Las Higueras, Talcahuano - Chile

Los hongos son organismos saprófitos y raramente causan enfermedad en individuos sanos. La infección micótica de los senos paranasales ha sido descrita hace muchos años; aún así las sinusitis fúngicas, especialmente sus formas crónicas, continúan siendo una patología que genera controversia en cuanto a su patogénesis y tratamiento. En 1791, Plaignaud informa un caso de sinusitis maxilar fúngica. Mackenzie, en 1893 presenta informes también de esta patología, sin embargo existió discusión al involucrar a los hongos como patógenos causantes. Ya con el advenimiento de la tomografía computada y la fibroscopía, el diagnóstico ha sido más certero en el reconocimiento de patología sinusales, y por ende la indicación de tratamientos quirúrgicos que aumentaron las biopsias y cultivos que confirmaron la existencia de sinusitis de senos paranasales de origen fúngica. Presentamos un caso clínico de una paciente de 62 años de edad con dolor hemifacial derecho, al examen clínico se aprecia un reborde alveolar desdentado parcial sin signos de tumoración ni infección activa. Se realiza TAC de senos paranasales que revela una ocupación total de seno maxilar derecho con la existencia de cuerpos extraños intrasinusales. Se solicita una nasofibroscopía que confirma la ocupación del meato medio por un pólipo y secreción. Se realiza una antrostomía lateral, que permite la extracción de los cuerpos extraños y lavado de cavidad, así como el retiro del pólipo sinusal. El estudio histopatológico y cultivo de las muestras tomadas, confirman existencia de microorganismos fúngicos. Diagnóstico de sinusitis maxilar crónica fúngica. La sinusitis maxilar crónica bacteriana de origen odontogénico es frecuente, los reportes de origen fúngico son escasos, cuando se presentan el tratamiento debe ser oportuno y interdisciplinario, para poder otorgar el tratamiento adecuado a nuestros pacientes.

P018

COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS DE EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES EN UN PERIODO DE TRES AÑOS , ESTUDIO RETROSPECTIVO

MA. Günther Wood¹, F. Silva Gamboa¹, P. Rojas Campos¹, M.Á. Fernández Toro^{1,2}, M. Landaeta Mendoza¹, F. Donoso Hofer¹

1. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Hospital San Juan de Dios, Santiago - Chile

2. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Clínica Las Condes, Santiago - Chile

Introducción: La exodoncia de terceros molares es uno de los procedimientos más habituales realizados en cirugía bucal. A pesar de ser un procedimiento rutinario no está exento de presentar complicaciones postoperatorias. En este estudio presentamos la incidencia de las complicaciones post quirúrgicas en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial en nuestro hospital en un período de tres años.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de 5087 exodoncias de terceros molares superiores e inferiores realizadas en pabellón en el período comprendido entre enero de 2012 hasta septiembre 2014, clasificándolas según su complicaciones post operatorias en absceso, alveolitis húmeda, alveolitis seca, gran edema, flegmón, hemorragia y parestesia.

Resultado: Entre enero de 2012 hasta septiembre de 2014 se realizaron 5087 exodoncias de terceros molares, de los cuales se complicaron 18 de los casos (0,35%). La alveolitis húmeda fue la complicación más común con 10 casos (55,6%) seguido de la alveolitis seca con 6 casos (33,3%) y el trismus con 2 casos (11,1 %).

Discusiones: Los resultados muestran que hubo un 0,35% de complicaciones post operatorias en la exodoncia de terceros molares, porcentaje menor a lo reportado en la literatura que es cercano al 10% . Esto puede deberse a que en este estudio no se consideró al dolor como una complicación postoperatoria. La complicación más común fue la alveolitis húmeda, que en otros estudios también corresponde como una de las complicaciones post quirúrgicas más habituales.

Conclusiones: El presente estudio permite conocer las complicaciones más prevalentes que pudiesen presentarse en este procedimiento. La revisión constante de los protocolos y procedimientos de rutina, así como también de las complicaciones frecuentes relacionadas a estos procedimientos permiten intervenir a tiempo y reafirmar conductas que faciliten realizar actividades quirúrgicas cumpliendo estándares técnicos y de calidad.

P019

PAPEL DEL REEMPLAZO ARTICULAR FRENTE A LA ANQUILOSIS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR UNILATERAL EN UN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO.

EA. Cabrera Gómez¹, A. Basili Esbry¹, LA. Holguin¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

La palabra anquilosis deriva del término griego que significa articulación rígida, asociada a la imposibilidad para la apertura bucal progresiva, consecuencia de la una unión fibrosa, ósea o mixta entre el cóndilo mandibular y la fosa glenoidea. Presentada como secuela de traumatismos maxilofaciales, infecciones y manifestación de enfermedades clínicas que cursan con poliartropatías. Esta limitación de la apertura bucal conlleva a: mala higiene oral, caries dental, deformidades dentofaciales y en casos severos apnea obstructiva del sueño. Siendo imperativo el tratamiento quirúrgico, dónde la literatura describe múltiples procedimientos a realizar de acuerdo a la edad del paciente. Reportar la experiencia en el manejo quirúrgico de la anquilosis de la ATM unilateral en un adolescente, empleando un reemplazo articular. Recaltar la importancia del: análisis diagnóstico multidisciplinario, planificación quirúrgica y del seguimiento en el tiempo. La principal preocupación, para los Cirujanos Maxilofaciales la representan el manejo quirúrgico de adolescentes diagnosticados con esta patología debido a los problemas funcionales, estéticos y del crecimiento y desarrollo que pudiera ocasionar la técnica quirúrgica. Reportamos el caso de un varón de 15a de edad con antecedente de caída de altura hace 6 años, el cual no recibió ningún tipo de tratamiento especializado, acudiendo a nuestro servicio con una asimetría facial, limitación de apertura bucal (5mm), cuadro de desnutrición, problemas de interacción psico-social, dónde se agotaron todas las instancias posibles para la planificación quirúrgica a través de un reemplazo articular, consiguiendo una apertura bucal idónea, sostenida en el tiempo sin afección del cóndilo contralateral. Sabemos que estos casos son cada vez más frecuentes y en el contexto de su grave patología,

resulta una excelente herramienta el empleo de estos sistemas que guardan sus indicaciones, con cirugías poco mórbidas y que a través de ellos se obtiene la grata reinserción inmediata del paciente a la sociedad.

P020

SIMULADOR DE ANESTESIA

LM. Lopes De Oliveira Hayasaki¹, LF. Lobo Leandro¹, FS. Dr. Fabio¹, G. Gabriel Denser Campolongo¹, D. Daniela Vieira Amantea¹

1. Academia, Sao Paolo - Brasil

Entre los problemas más grandes de la odontología sin lugar a dudas que los anestésicos, lo que lleva a los pacientes a la ansiedad y el miedo, sino que depende de las técnicas de desarrollo profesional con el fin de tranquilizar a los pacientes y desarrollar el procedimiento de manera segura. La gran dificultad está en la forma de técnicas de entrenamiento y la práctica de anestesia, cómo desarrollar la confianza y la capacidad sin poner en peligro a nuestros pacientes. El entrenamiento de anestesia es una parte clave en el aprendizaje, pero la gran dificultad está en el aprendizaje de los propios pacientes, por lo que el uso de un simulador se convierte cada vez más presente en la continuación de los programas de educación médica. Para desarrollar tanto un simulador de anestesia donde se puede practicar y repetir el procedimiento de situaciones, lo que les permite reconocer los momentos de aciertos y errores y, por tanto, repitiendo llegar a nuestra meta. Adaptado un simulador desarrollado para la práctica quirúrgica, los autores también involucradas en este trabajo, hecho de Neoderma, que reproduce la anatomía del paciente, ponen sensores en los distintos puntos de aplicación del anestésico, reproduciendo el sitio de inyección y por leds de iluminación y sonidos reconocer la exactitud de la técnica. De esta manera el operador puede adquirir la habilidad y la seguridad en la realización del procedimiento y por lo tanto transmitir tranquilidad a los pacientes.

P021

EFICACIA DE LA ARTROCENTESIS EN BLOQUEO ABIERTO/CERRADO Y DISCO ANCLADO

HC. Molina Delgado¹, A. Cornejo Garcia²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima - Perú

2. Centro Cirmax, Lima - Perú

Introducción: Sabemos que la artrocentesis es una técnica sencilla y mínimamente invasiva, que se ha mostrado eficiente para disminuir el dolor articular y aumentar el rango de movimiento de los bloqueos cerrados de la articulación temporomandibular (ATM). Además tiene la ventaja de poder realizarse con anestesia local. Se sospecha, que cuando el lavado se realiza con suficiente presión hidráulica, es posible dilatar el espacio articular estrechado y liberar adherencias articulares. La artrocentesis es una técnica quirúrgica cuyo objetivo es

lograr un acceso intraarticular mediante la colocación de un sistema de entrada y otro de salida a la articulación, habitualmente mediante unos pequeños trocar. Es una técnica que se puede realizar con anestesia local y sedación endovenosa. Habitualmente debido a la semejanza con el líquido articular, se emplea ringer lactato al 10%. Uno de los objetivos básicos de la artrocentesis es mediante la irrigación intraarticular lograr una expansión hidráulica de la cápsula articular, de forma que se gane el volumen suficiente para lograr la reposición del menisco articular. Además el circuito de perfusión que se establece permite realizar un lavado intraarticular de las moléculas inflamatorias presentes en el líquido intraarticular y responsables de desarreglos internos articulares.

Materiales y Métodos: Paciente que asisten a las sedes de centro cirmax, con diagnóstico bloqueo abierto/cerrado y disco anclado, se realiza categorización, evaluación funcional, sintomatología a través del mapa del dolor.

Resultados: El sexo más afectado son las mujeres, dentro del mapa del dolor los puntos más alérgicos son el punto 3, 7 y 8.

Conclusiones: La artrocentesis y el lavado de la articulación temporomandibular, para los trastornos de la articulación temporomandibular, en las indicaciones de bloqueo abierto/cerrado y disco anclado, son altamente efectivas, catalogándola como una técnica sencilla y efectiva.

P022

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR EN CARCINOMA ODONTOGÉNICO DE CÉLULAS CLARAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

RW. Jaramillo Dominguez¹, CA. Miera Gómez¹

1. Hospital Virgen Del Rosario, Ibiza - España

Carcinoma odontogénico de células claras (CCOC) fue descrito por primera vez como una entidad clínico-patológica en 1985 por Hansen et al como un tumor benigno; su capacidad de comportarse de manera agresiva, para difundir a nivel regional y hacer metástasis. Waldron et al introdujo el término de células claras 'carcinoma' odontogénico, la organización mundial de la salud (OMS) lo reclasificado en 2005 como un tumor maligno de origen odontogénico. Este tumor poco frecuente se asocia con el comportamiento clínico agresivo, alta tasa de recidiva local, metástasis locales ya distancia, que tiende a ocurrir en la región anterior de la mandíbula en 5ª – 7ª décadas y una predilección por las mujeres. Actualmente se describe un caso de carcinoma odontogénico de células claras en una mujer de 57 años que presentó una masa indolora en la zona anterior de la mandíbula. El paciente fue intervenido a una amplia mandibulectomía, disección cervical bilateral, y la reconstrucción especial por colgajo óseo del peroné y placa de reconstrucción personalizado seguida de radioterapia. La importancia de los recursos histopatológicos e inmunohistoquímicos en el diagnóstico correcto de la CCOC, estrategias apropiadas de tratamiento deben dirigirse a resección quirúrgica amplia con la confirmación de los márgenes libres de tumor. Hasta la fecha, sólo se han descrito 56 casos bien documentados (incluyendo el presente caso) en la literatura Inglesa.

P024

IMPACTACIÓN SEVERA DE SEGUNDO MOLAR EN PACIENTE ADULTO Y SU MANEJO. REPORTE DE CASO

A. Zurbuchen Fernandez^{1,4}, ME. Cossio Salvatierra^{1,4}, M. Arriola Silva^{2,4}, O. Rozas Maureira^{3,4}

1. Universidad Andrés Bello, Valparaíso - Chile
2. Hospital Carlos Van Buuren, Valparaíso - Chile
3. Unidad de fisurados, Hospital Gustavo Fricke, Valparaíso - Chile
4. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga - Colombia

El manejo de dientes impactados en adultos es un desafío para el cirujano maxilofacial especialmente al considerar el potencial desarrollo o persistencia de defectos periodontales¹. La etiología de impactación de segundos molares es multifactorial destacándose entre ellas; la reabsorción lenta o inadecuada del borde anterior de la rama, la falta de movilización del primer molar definitivo al perderse tempranamente el segundo molar temporal. También puede ocurrir en casos donde el tercer molar invade el espacio del segundo molar². Se estima que la prevalencia de impactación de segundos molares es de 0,03% a 3% dependiendo del estudio²⁻³. Las alternativas de tratamiento para segundos molares impactados dependen fundamentalmente de la edad del paciente y el grado de impactación del segundo molar. Entre las alternativas destacan; extracción del segundo molar impactado, la extracción del tercer molar impactado y el reposicionamiento quirúrgico del segundo molar, autotransplante del tercer molar al sitio del segundo y por último la extracción de segundo y tercer molar². Presentamos un caso de un paciente de 38 años de edad de sexo masculino, sin antecedentes mórbidos relevantes, que presenta un segundo molar impactado en forma horizontal con la presencia de un tercer molar mesioangulado. Dado el grado de impactación del segundo molar y la cercanía con el reborde basilar considerándose la posibilidad de fractura mandibular durante la intervención, se realiza la remoción de ambas piezas dentarias, instalándose previamente una placa de OTS de perfil bajo de sistema 2.0 con 6 tornillos de 7 mm. Luego se realiza la reconstrucción del defecto óseo con aloinjerto. La evolución del paciente posterior al procedimiento fue sin complicaciones. En los controles posteriores hasta 6 meses post intervención se observó una recuperación satisfactoria del volumen óseo en relación al defecto ubicado por distal del segundo molar.

P025

ARTROPLASTÍA Y REEMPLAZO ARTICULAR CON PRÓTESIS CUSTOMIZADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

FA. Salinas Salamanca¹, M. Velasco Tizcareño²

1. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia
2. Hospital del Trabajador ACHS, Santiago - Chile

Tradicionalmente patologías articulares severas han sido tratadas mediante artroplastía con colocación de injertos óseos autólogos con el propósito de restaurar la forma y la función de la articulación. Este tipo de procedimientos requiere de un sitio donante que aumenta la morbilidad al tener que intervenir dos áreas anatómicas diferentes y donde el éxito depende de la aceptación del injerto. Por otra parte, el requerir de un sitio donante prolonga los tiempos intraoperatorios, repercute en un mayor tiempo de recuperación y origina mayores molestias post quirúrgicas. El recambio articular y reconstrucción aloplástica de la articulación temporomandibular es una alternativa terapéutica en presencia de patología articular severa, en donde el tratamiento conservador inicial no es posible o ha fracasado. Esta opción terapéutica utilizada cada vez con mayor frecuencia a nivel mundial, es soportada por la literatura donde existen reportes con buenos resultados demostrados con controles a largo plazo. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente que consecutivo a una fractura condilar bilateral con ambos rasgos en sentido vertical tratada de forma ortopédica, desarrolla una limitación severa de la apertura mandibular debido a una malposición y anomalía morfológica de ambos cóndilos mandibulares. Es por esta razón que se propone el realizar una artroplastía con recambio articular total bilateral mediante prótesis articular customizada. El procedimiento es llevado a cabo de forma exitosa y el paciente evoluciona con una disminución de la sintomatología articular, una apertura mandibular dentro de rangos aceptables, restaurando la función y mejorando las condiciones articulares.

P026

EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE REABSORCIÓN CONDILAR A LARGO PLAZO

MG. Céspedes Herrera¹, C. Estrada Vitorino², MA. Cornejo García²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos-CIRMAX, Lima - Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia CIRMAX, Miraflores - Perú

Introducción: La reabsorción condilar idiopática es una condición específica que afecta las ATM con mayor frecuencia en la adolescencia, puede tener sus orígenes en enfermedades sistémicas como la osteoartritis, artritis reactiva, necrosis avascular, enfermedades autoinmunes y lesiones traumáticas, pero existe marcada predilección por los adolescentes en su fase de crecimiento puberal apoyando una teoría de mediación hormonal. Desde 1892 Julius Wolf planteó “las deformidades óseas se deben a adaptaciones mecánicas de los huesos”. Este proceso de remodelación articular es un mecanismo biológico que sirve para mantener el equilibrio entre función y forma, cuando el mecanismo de defensa es sobre esforzado, el tejido articular no vascularizado se lesiona produciendo dolor e inflamación.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico del manejo a largo plazo de pacientes con diagnóstico de reabsorción condilar. Se evalúa la estabilidad de la articulación temporomandibular clínica y tomográficamente pre y post tratamiento para la evaluación de resultados. Se indica las características clínicas y de la imagen para el diagnóstico.

Resultados: Demostrar la estabilidad de la Articulación Temporomandibular en pacientes con Reabsorción condilar analizando el tratamiento conservador y / o quirúrgico.

Conclusiones: Demostrar la efectividad del método de tratamiento así como la importancia del diagnóstico adecuado.

P027

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN UNA POBLACIÓN DE SAO PAULO-BRASIL

DE. Gonzalez Atencio¹, KC. Marinho¹, H. Garcia¹, CE. Sanchez Rivero¹, C. Buratti¹, K. Ferreira¹,

1. Hospital Santa Paula, São Paulo - Brasil

Introducción: Las disfunciones temporomandibulares (DTM) tienen una serie de signos y síntomas como dolor y limitación de los movimientos mandibulares, el tratamiento adecuado es esencial para lograr resultados óptimos en los pacientes con estas condiciones.

Objetivo: evaluar el protocolo de tratamiento de las disfunciones temporomandibulares de una población de Sao Paulo-Brasil.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, realizado en pacientes atendidos en el período de enero de 2011 hasta marzo de 2013. Un total de 150 pacientes (67 hombres, 83 mujeres) con DTM se evaluaron y diagnosticaron para ser tratados con criterios clínicos y/o quirúrgicos; este estudio tuvo en cuenta el género, la edad, el diagnóstico, el tipo de tratamiento (clínico o quirúrgico), signos y síntomas como datos del estudio para el análisis estadístico.

Resultados: el rango de edad de la población fue de 18 a 74 años (media: 45, SD: +/-6). El dolor fue el síntoma principal asociado a la población estudiada (67%), seguido de bloqueo mandibular de boca abierta (27%) y bloqueo de boca cerrada (6%). El 74% de los pacientes fueron tratados con protocolos clínicos, el 22% combina tratamientos clínicos y quirúrgicos y 4% estrictamente quirúrgico. En cuanto al diagnóstico, el 21% presentó alteraciones neuromusculares, 8% sinovitis, 30% dislocación de disco con reducción, 15% dislocación de disco sin reducción, 6% perforación de disco, 16% condiciones combinadas y 4% otras condiciones.

Conclusiones: Los tratamientos para DTM pueden ser clínicos, quirúrgicos o una combinación de ambos, el clínico debe tener la capacidad de hacer el diagnóstico correcto y elegir el mejor tratamiento en la amplia variedad disponible para DTM para mejorar la condición y la calidad de vida del paciente.

P028

RECONSTRUCCIÓN FACIAL SECUNDARIO A EXPLOCIÓN DE PETARDO

RA. Ramirez Avila¹, C. Estrada Vitorino¹

1. Centro Médico Lic Adolfo López Mateos, Guasave - México

Se trata de paciente masculino de 17 años de edad con el diagnóstico de múltiples heridas faciales secundario a explosión de petardo, el cual inicia su padecimiento actual hace 6 meses al ser agredido por terceras personas (asalto), a lo cual opone resistencia y agreden explotando

petardo directamente en la región facial, sufriendo pérdida del estado de alerta durante 30 min aproximadamente, es auxiliado por personal paramédico el cual reportan encontrar al paciente con un Glasgow de 6 puntos, pupilas anisocóricas de 3mm del lado derecho y 6 mm del lado izquierdo respectivamente por lo que inician maniobras de ATLS aseguran la vía aérea mediante intubación Orotraqueal más ventilación mecánica i trasladadas de emergencia al Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos ingresando por el servicio de urgencias choque donde realizan nuevamente valoración primaria logrando estabilizar al paciente metabólica y hemodinámicamente, solicitan TAC de cráneo simple en la cual se observa hematoma epidural parietal izquierdo, por lo que se interconsulta a neurocirugía y cirugía maxilofacial para manejo conjunto, por parte del servicio de neurocirugía se corrobora el diagnóstico de hematoma epidural parietal izquierdo, mas edema cerebral moderado y deciden no intervenir quirúrgicamente por el tamaño del hematoma, sólo vigilancia neurológica, es valorado por oftalmología quien diagnostica estallamiento de globo ocular izquierdo, por parte de nuestro servicio de diagnostica múltiples heridas faciales de hemicara izquierda, fractura de complejo cigomático-malar izquierdo, más fractura nasorbitomaxilar izquierda, por lo que se inicia protocolo prequirúrgico para manejo en conjunto por oftalmología para enucleación de globo ocular izquierdo y por nuestro servicio para lavado quirúrgico de múltiples heridas faciales, mas reconstrucción facial de hemicara izquierda bajo Anestesia General Inhalatoria Balanceada.

P030

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EN CÓNDILO MANDIBULAR, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

F. Martínez Campillay¹, P. Reyes², P. Tapia Contreras³, S. Tapia Corón⁴, A. Martínez⁵, A. Urra², J. Zeballos⁶, A. Compan², J. Munzenmayer²

1. Cesfam Karol Wojtyla, Santiago - Chile
2. Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción- Chile
3. Clinica Alemana Santiago, Santiago - Chile
4. Cesfam Gabriela Mistral, Santiago - Chile
5. Universidad de Concepción, Biobío - Chile
6. Universidad del Desarrollo, Santiago - Chile

Introducción: El Granuloma Central de Células Gigantes en mandíbula es una lesión benigna poco común y de etiología desconocida. Ocurre principalmente en pacientes menores de 30 años. Histológicamente presenta células gigantes multinucleadas en un estroma fibrovascular con áreas locales de tejido osteoide. Pueden observarse patrones de agresividad clínicos y radiográficos. Dentro de las terapias se describe en la literatura resección quirúrgica, curetaje, inyección de corticoides, administración de calcitonina, interferon alfa, etc. todas estas con éxito variable.

Objetivo: El propósito de este trabajo es presentar un caso clínico de una mujer, 19 años, con una lesión en cóndilo mandibular izquierdo (hallazgo radiográfico).

Materiales y métodos: Fue tratada con cirugía: Resección de la lesión con margen de seguridad y colocación de injerto libre de peroné fijado con osteosíntesis rígida. La muestra fue enviada a biopsia, resultando ser un Granuloma Central de Células Gigantes.

Resultados: Se han realizado sucesivos controles clínicos y radiográficos durante 8 meses y no hay indicios de recidiva ni alteraciones funcionales.

Conclusiones: El Granuloma Central de Células Gigantes es una lesión poco frecuente en mandíbula y es raro encontrarlo en cóndilos mandibulares. El manejo de esta patología fue realizado por nuestro equipo multidisciplinario de Cirugía de Cabeza y Cuello donde el cirujano máxilofacial juega un rol fundamental.

P031

INFLUÊNCIA DA CONDILOTOMIA NO COLÁGENO TIPO I DA CARTILAGEM DO CÔNDILO MANDIBULAR DE COELHOS COM OSTEOARTRITE QUIMICAMENTE INDUZIDA

FE. Artuzi¹, E. Valencia¹, M. Cavallet de Abreu¹, J. de Quadros de Bortolli¹, D. Ponzoni¹, E. Puricelli¹

1. Instituto Puricelli & Associados, Porto Alegre - Brasil

Introdução: A osteoartrite (OA) é uma doença degenerativa que afeta a cartilagem articular e seus componentes. O colágeno tipo I está presente em quantidade reduzida na fibrocartilagem da articulação temporomandibular (ATM) com OA. A condilotomia é uma opção de técnica cirúrgica utilizada no tratamento da sintomatologia provocada pela OA na ATM.

Proposição: O objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos da condilotomia na quantificação do colágeno tipo I presente na camada de cartilagem da superfície do côndilo mandibular de coelhos portadores de osteoartrite quimicamente induzida.

Materiais e métodos: Foram utilizados 30 coelhos, nos quais se induziu OA na ATM por meio da injeção intra-articular de 0,5 mg de monoiodoacetato de sódio. O grupo controle foi composto por 15 coelhos. Os animais do grupo teste (n=15) foram submetidos à técnica da condilotomia. Realizou-se a quantificação de colágeno tipo I na camada de cartilagem articular por meio da coloração de Picrossírius, sob efeito de luz polarizada. Foram realizadas comparações por meio dos testes estatísticos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

Resultados: A quantidade de colágeno tipo I na camada de cartilagem do grupo teste foi significativamente maior em relação ao grupo controle, principalmente na região anterior do côndilo mandibular.

Conclusão: A reduzida quantidade de colágeno tipo I na camada de cartilagem com OA, predominando, dessa forma, o colágeno tipo III, foi revertida após a realização da condilotomia.

P032

HIPERPLASIA CORONOIDEA BILATERAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

JF. Dominguez², P. Reyes^{1,3}, R. Henrriquez¹, A. Vasquez¹

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

2. Universidad Andrés Bello, Talca - Chile

3. Hospital Regional De Talca, Talca - Chile

Introducción: La hiperplasia coronoidea es una condición patológica poco común, caracterizada por un crecimiento desproporcionado y progresivo, tanto en volumen como en altura, de la apófisis coronoides mandibular unilateral o bilateral. Aunque en ocasiones es asintomática, su principal manifestación clínica es la restricción de la movilidad mandibular, principalmente en los movimientos de apertura y protrusión. Dicha limitación se debe a la impactación de la apófisis coronoides contra el hueso cigomático.

Objetivos: Revisar la literatura en relación al diagnóstico y tratamiento de este tipo de alteraciones a propósito de dos casos.

Caso clínico 1: Paciente de sexo masculino de 16 años con antecedentes de nacimiento por cesárea de urgencia, hipoxia perinatal, Traqueostomía, gastrotomía y Síndrome hipotónico. Derivado con diagnóstico de anquilosis ATM, a la Facultad de Odontología de la Universidad de Talca, por la importante limitación de apertura bucal, se realiza examen clínico, radiografía panorámica, y TAC. Se diagnostica Hiperplasia bilateral de proceso coronoideo. El tratamiento quirúrgico realizado fue la Coronoidectomía bilateral bajo anestesia general en el Hospital de Curicó, indicándose kinesioterapia temprana postcirugía.

Caso clínico 2: Paciente de sexo femenino, de 25 años, que consulta en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional de Talca, por limitación progresiva de su apertura bucal. Se realiza examen clínico, estudio radiográfico y TAC, que concluye como diagnóstico Hiperplasia de Apófisis Coronoides bilateral. Se realiza Coronoidectomía bilateral bajo anestesia general y se indica Kinesioterapia temprana. La paciente evoluciona favorablemente posterior a la cirugía.

Discusión y Conclusión: Se presentan 2 casos clínicos por lo interesante que resulta el proceso diagnóstico de estas alteraciones, que no siempre permite un diagnóstico claro y oportuno, y su tratamiento desde el punto de vista multidisciplinario.

P033

AVALIAÇÃO DO REPARO ÓSSEO EM FÊMUR DE RATO COM O USO DE CÉLULAS-TRONCO, ASSOCIADAS A IMPLANTE DE CIMENTO DE FOSFATO DE CÁLCIO OU ESPONJA DE GELATINA ABSORVÍVEL

A. Corsetti¹, LM. Sernuda Andrade¹, D. Ponzoni¹, E. Puricelli¹, R. Maldonado¹, M. Camassola¹, C. Bahuschewskyj¹, A. Freddo¹

1. UFRGS - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

Aims: this research aims to describe, through a histological analysis, the quality of bone healing under adipose mesenchymal stem cells application (CTAD) with α - CFtC implant and absorbable gelatin sponge (EGA).

Methodology: were studied 32 strain rats *Rattus norvegicus albinus*, SHR (spontaneously hypertensive rats), isogenics, divided into four groups: seven, 14, 30 and 60 postoperative days. In the right femoral diaphysis, two drilled cavities were created: Control 1 (C1) or Test 1 (T1), in the proximal portion of the femur, and Control 2 (C2) or Test 2 (T2), in the central portion of the femur. T1 was filled with α - CFtC block incubated with CTAD, and T2 was filled with EGA associated to the CTAD. C1 was filled with α - CFtC block and C2 with EGA, both without cell engineering. Results of bone repair were analysed by histological and histomorphometry analysis.

Results: Seven and 60 days: Test Group – in T1 (α - CFtC) was observed bone healing acceleration, with a statistical difference between experimental groups. The same was observed in 14 days, in Test Group – T2 (EGA). Contrasting with this, the Groups with EGA (C2) - 14 and 30 postoperative days - showed intense fibroplasy.

Conclusions: The mesenchymal cell application, associated to biomaterials (α - CFtC and EGA) showed acceleration in the bone healing process, in rats, when compared with cavities from the Control Groups. The cavities C2 (EGA - without cell therapy), in 14 and 30 postoperative days, developed an intense fibroplasy and showed delay bone healing process.

Keywords: Bone regeneration. Biomaterials. Mesenchymal stem cells.

P034

TECNICA QUIRURGICA DE CONDILECTOMIA ALTA PARA ASIMETIA FACIAL SECUNDARIA A HIPERPLASIA CONDILAR MANDIBULAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

A. Valenzuela¹, E. Lucio Leonel², A. Raposo⁴, G. Preisler⁰, F. Salinas³

1. Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile, Valdivia - Chile

2. Servicio Dental Hospital Misión San Juan de la Cosa, Región de Los Lagos - Chile

3. Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Base de Valdivia, Valdivia - Chile

4. Cirugía Maxilofacial Universidad de Chile, Santiago - Chile

Introducción: La hiperplasia condilar mandibular es una patología que consiste en un sobrecrecimiento del cóndilo mandibular que provoca asimetría facial, alteraciones oclusales y disfunción de la articulación temporomandibular.

Objetivos: Realizar tratamiento quirúrgico de condilectomía alta con la finalidad de eliminar patrón de crecimiento condilar, eliminando tejido de la cabeza del cóndilo mandibular y

permitir la detención del crecimiento óseo, para poder realizar como cirugía secundaria la cirugía ortognática correctiva, para la asimetría facial presente.

Materiales y métodos: Paciente sexo femenino, 17 años de edad, con asimetría facial y desviación mandibular hacia la derecha secundario a una hiperplasia condilar izquierda. Se realiza condilectomía alta bajo anestesia general con acceso preauricular, se retira tejido de cabeza de cóndilo generando el cese del crecimiento mandibular izquierdo.

Discusión: El tratamiento quirúrgico en una hiperplasia condilar con marcada asimetría facial consta de 2 etapas, una primera que consiste en una condilectomía alta con la finalidad de detener el crecimiento condilar, y una segunda etapa que consiste en cirugía Ortognática que permite la corrección de la asimetría tanto facial como oclusal.

P035

QUISTE EPIDERMOIDE EN PISO DE BOCA. PRESENTACION DE CASO CLINICO

L. Gonzalez¹, N. Solano², L. Sarmiento¹, M. Perozo¹, L. Ramirez¹, E. Graterol¹

1. La Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El quiste epidermoide (QE), también denominado quiste de piel, quiste epitelial epidérmico, quiste de queratina o erróneamente llamado sebáceo es un tumor cerebral de origen desconocido, se considera que puede ser congénitos o adquiridos debido a la presencia de tejido ectópico ectodérmico (epidermis); este tejido retenido es producto del desarrollo del sistema nervioso central denominado como lesión benigna de línea media, que se produce en la 5ta semana de vida embrionaria, es poco frecuente en cavidad oral, siendo su porcentaje de prevalencia de 0.01% en cavidad oral más común en adultos jóvenes, y usual en infantes y sin predilección por género, diferenciándose del quiste dermoide y teratoma por estar recubierto de tejido endotelial.

Materiales y métodos: Se trata de paciente masculino de 7 años de edad sin antecedentes médico relevantes, asintomáticos, quien acude a consulta presentando aumento de volumen en piso de boca y cuya madre refiere 6 años de evolución, dislalia y ligera glosoptosis. Bajo anestesia general, se realiza excéresis de lesión mediante técnica quirúrgica breve aspiración y infiltración de material plástico tipo alginato fluido, una vez fraguado se realiza disección de lesión preservando estructuras anatómicas adyacentes.

Resultados: Se recibe reporte de biopsia arrojando como resultado quiste epidermoide actualmente con postquirúrgico satisfactorio de 3 meses de evolución sin recidiva.

Conclusiones: El quiste epidermoide en piso de boca puede comprometer funcionalmente al paciente, específicamente en infantes donde se presentan cambios morfológicos típicos del desarrollo de la cavidad oral durante el crecimiento. 2. El estudio histopatológico debe ser la única herramienta de completo y preciso diagnóstico para la diferenciación de otras patologías de línea media. 3. La técnica quirúrgica mediante la infiltración de material plástica tipo

alginate jugo un papel preponderante para la remoción de la lesión permitiendo la preservación de estructuras anatómicas adyacentes.

P036

ARTROPLASTIA EM 'GAP' PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE TEMPORO-MANDIBULAR

J. Cravinhos¹, C. Nuñez¹, S. Darklilson¹

1. Universidade Federal Do Piauí, Teresina - Brasil

Anquilose temporo-mandibular é uma patologia na qual ocorre a fusão das estruturas articulares de modo que o movimento de abertura bucal fica severamente ou totalmente comprometido. Tem como etiologia traumas em tenra idade, patologias, situações clínicas de imobilidade, como bloqueio maxilo-mandibular, dentre outros. O tratamento desta situação é predominantemente cirúrgico, e visa restabelecer a função do sistema estomatognático do paciente em questão. As técnicas empregadas são diversas, dentre as quais podemos citar rotação e interposição de músculo temporal, colocação de anteparos de resina, enxertos livres de costela / crista ilíaca, além de próteses de ATM. A literatura ainda descreve a técnica da osteotomia em 'gap', na qual a massa anquilótica é removida, criando um espaço entre a cavidade glenóide e a parte mais superior do neo condilo. O paciente é submetido a tratamento fisioterápico, que objetiva a melhoria da abertura bucal e a criação de uma pseudo-artrose. Paciente R.S.A.F. 10 anos de idade, apresentou-se no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal do Piauí com limitação de abertura bucal. Ao exame imaginológico, verificou-se a presença de massa anquilótica na região de ATM, lado direito. O procedimento foi realizado por acesso mínimo a região, por meio de incisão pré-auricular, remoção da massa anquilótica, deixando um espaço entre as estruturas remanescentes. A paciente encontra-se com acompanhamento clínico de 4 anos, com excelente abertura bucal, boa oclusão, o que demonstra que esta técnica pode ser utilizada, principalmente em pacientes que não completaram o crescimento facial.

P037

HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL. REPORTE DE UN CASO

RD. Silva Herrera¹, P. Reyes¹, M. Carvajal Guzmán¹, DV. Norambuena Yañez¹, I. Zamora Gonzalo¹

1. Universidad Andrés Bello, Valparaíso - Chile

Introducción: La Hiperplasia Condilar Mandibular corresponde al crecimiento aumentado de éste, el cuál determinará una limitación funcional y deformidad dentofacial. Su condición es autolimitada y su etiología es variada, pudiendo ser incluso causada post-tratamiento de anquilosis de ATM con artroplastía e injerto costochondral. Según reportan Baek y Song, luego de utilizar un injerto costochondral post-condilectomía producto de una anquilosis, se observó un crecimiento inesperado del cóndilo injertado, que posteriormente fue tratado quirúrgicamente.

Reporte de caso: Paciente masculino, 15 años de edad, consulta por asimetría facial. El paciente fue tratado inicialmente por anquilosis de ATM izquierda de origen infeccioso a través de una artroplastía con injerto costochondral y tratamiento ortopédico. Se controló desde los 4 hasta los 15 años, manteniendo una función masticatoria cercana a lo normal. A esta edad se evidencia franca asimetría facial y lateromentonismo hacia la derecha. Se solicitan exámenes imagenológicos, además de cintigrafía que indica un aumento de actividad osteoblástica en la ATM izquierda, corroborando el diagnóstico de “Asimetría Facial con Hiperplasia Condílea Izquierda”. A los 17 años paciente inicia su tratamiento pre-ortodóntico para luego continuar con Cirugía Ortognática, a los 21 años. Se procedió con Osteotomía al estilo Le Fort I y Osteotomía Sagital Bilateral de Rama Mandibular, fisioterapia y ortodoncia post-quirúrgica. Actualmente el paciente continúa asistiendo a controles anuales y presenta estabilidad estética y funcional.

Conclusiones: La hiperplasia condílea unilateral es una condición que puede afectar estética y función. Por ello, el diagnóstico y tratamiento precoz es imprescindible. La literatura sólo reporta un pequeño número de casos que asocian esta condición como secuela de un tratamiento de artroplastía de ATM con injerto costochondral. Cabe mencionar que la teoría de la matriz funcional de Moss explica que los tejidos óseos y cartilaginosos carecen de determinantes de crecimiento y crecen en respuesta al estímulo de los tejidos blandos.

P038

EVALUACIÓN INTRAOPERATORIA DE RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN LA RECONSTRUCCIÓN MAXILOFACIAL POST TRAUMA MEDIANTE EL USO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA (O-ARM®). ESTUDIO RETROSPECTIVO

C. Teuber Lobos¹, M. ARRASCUE DULANTO¹, K. Schnettler Pohl¹, E. Cristi Recabarren¹, A. Barrera Parada¹, JI. Barrios Tapia¹, P. Quiñones Vergara¹, F. San Martin Olivares¹

1. Servicio Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

La cirugía reconstructiva maxilofacial presenta una serie de desafíos y riesgos, en donde para minimizarlos se ha descrito el uso de sistemas de navegación intraoperatorios, cuya función se basa en asistir al cirujano en la localización anatómica de estructuras de interés. Los sistemas en base al uso de Tomografía Computada (O-Arm) han probado presentar beneficios durante la cirugía, especialmente en casos en que la morfología y parámetros anatómicos se han perdido debido al trauma. El presente trabajo tiene por objetivo evaluar los distintos usos del CT Scan intraoperatorio en la cirugía reconstructiva maxilofacial, en donde es altamente deseable el diagnóstico intraoperatorio de un mal posicionamiento óseo o de un elemento de osteosíntesis durante este tipo de reconstrucciones. El usar el CT intraoperatorio permitiría tomar decisiones durante la cirugía que facilitan la obtención de buenos resultados quirúrgicos, evitando re-operaciones. Se evaluarán las indicaciones del uso del CT Scan intraoperatorio, sus ventajas y desventajas y la factibilidad de incorporar este examen complementario como herramienta en la reconstrucción de fracturas maxilofaciales. Se recolectó de forma retrospectiva en un periodo de 2 años (entre Julio 2012 a Noviembre 2014) pacientes con fracturas maxilofaciales y con necesidad de reconstrucción de estas en los cuales se utilizó de forma intraoperatoria el CT Scan O-arm®. Durante la cirugía, una vez

completada la etapa crítica en la reconstrucción ósea se procedió a la verificación radiológica intraoperatoria de la posición de los fragmentos óseos y los elementos de OTS. Este procedimiento se realizó con la adquisición de imágenes multiplanares y reconstrucción tridimensional de la órbita a través del sistema Cine View CT, O-arm® (Medtronic Navigation, Inc. Louisville, CO 80027, USA). Estas imágenes se analizaron en Mobile View Station MVS (Medtronic Navigation, Inc. Louisville, CO 80027, USA).

P039

TECNICA DE MYRHAUG, COMO TRATAMIENTO PARA LUXACION CONDILO-CONDILAR BILATERAL

A. Hinojosa Montecino¹, M. Barreda¹, J. Perez¹, M. Sanchez¹, M. de la Fuente¹, C. Bahamondes¹, JP. Acevedo¹, H. Herrera¹

1. Hospital Del Salvador, Providencia - Chile

Las dislocaciones de la Articulación Temporo Mandibular (ATM) son de rara ocurrencia, sin embargo el diagnóstico y tratamiento de esta condición es importante. En 1951 Myrhaug describió una técnica quirúrgica que permitió remover la eminencia articular del temporal, en lugar de restringir el movimiento de traslación del cóndilo mandibular. Se presenta un caso clínico, donde dicha técnica fue utilizada, como alternativa terapéutica para una paciente de sexo femenino de 30 años, diagnosticada clínica e imagenológicamente de luxación temporo mandibular bilateral. Mediante un abordaje Pre Auricular, esta cirugía lo que busca es que la paciente pueda reducir la luxación, sin presentar bloqueos abiertos. Se realizaron controles post-operatorios a los 4-7-15-30 días, en los cuales la paciente relato no sufrir de bloqueos abiertos ni dolor.

P040

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

RM. Cristalino Rojano¹, H. Velez¹, M. Gruber¹, C. Herrera¹, Y. Andarcia¹

1. Ivss Hospital Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

Introducción: El síndrome de Stevens-Johnson es un proceso agudo poco frecuente con una morbimortalidad próxima al 20%. Se caracteriza por una dermatosis reactiva o un eritema multiforme con presencia de aftas mayores y/o ampollas en mucosas (sobre todo oral). Su presentación más severa es la necrólisis epidérmica tóxica. La causa más frecuente es la hipersensibilidad a múltiples fármacos, seguido de infecciones, enfermedades del tejido conectivo y neoplasias. La terapéutica de este tipo de lesiones es el tratamiento a base de esteroide sistémico, y aplicaciones de soluciones tópicas en cavidad oral como lo sería la solución Wonder.

Objetivo: Describir las características clínicas y tratamiento del síndrome Stevens-Johnson mediante la presentación de un caso clínico.

Reporte de Caso: Se trata de una paciente femenina de 23 años de edad, natural y procedente de la localidad, quien acude a la emergencia de medicina interna del Hospital Domingo Luciani por presentar: fiebre, odinofagia, lesiones cutáneas pruriginosa, eritematosa y papular que se extienden en cara, cuello, espalda, tórax, abdomen, miembros superiores y genitales, así mismo fotofobia, leve edema bipalpebral, conjuntivas hiperémicas con leve quemosis. Intraoralmente: se aprecian múltiples lesiones aftosas y hemorrágicas ubicadas en mucosa yugal, labios, encía, piso de boca, paladar duro y blando extendiéndose hasta faringe, limitación de apertura bucal y abundantes irritantes locales. Se maneja con esteroides endovenosos y aplicaciones tópicas de trobamicina oftálmica y aplicación de solución wonder y reforzando la higiene oral, se evidenció una resolución satisfactoria del cuadro, con involución de las lesiones a los 14 días.

Discusión: Esta enfermedad se presenta tanto en niños como adultos jóvenes, siendo más frecuente en varones. El diagnóstico puede hacerse habitualmente por las características clínicas, y en evolución tórpida y grave, en la que un 20 % de los pacientes puede fallecer.

Palabras clave: Síndrome de Stevens-Johnson; Aftas; Eritema; Cavidad Oral

P041

ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DE CIRUGÍA ARTROSCOPICA DE LISIS Y LAVADO (ON POINT), EN EL TRATAMIENTO DE DESARREGLOS INTERNOS DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

MG. Céspedes Herrera¹, MA. Cornejo García², C. Estrada Vitorino³

1. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú
2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia CIRMAX / Complejo Hospitalario San Pablo, Miraflores - Perú
3. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia CIRMAX, Miraflores - Perú

Introducción: Los tratamientos conservadores ofrecen mejoría clínica en 90% en referencia a dolor y limitación funcional y 70% en referencia a desarreglos internos de Articulación Temporomandibular. En casos donde los Desarreglos Internos han sido resueltos con terapia conservadora, la cirugía mínimamente invasivo es la opción ideal. El éxito de lisis y lavado artroscópico, se basa en acción física sobre el espacio articular superior eliminando el efecto de vacío y alterando la viscosidad del fluido sinovial, lo que favorece la traslación del disco y cóndilo, no influyendo cambios en la morfología del disco.

Materiales y métodos: Estudio Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra está conformada por pacientes con diagnóstico de Desarreglo Interno de Articulación Temporomandibular, que fueron sometidos a técnica de Lisis y lavado, utilizando el ON POINT. Todos con diagnóstico clínico e imagenológico, de resonancia magnética o tomografía, y controlados por un período de 30 meses.

Conclusiones:

- De acuerdo con estudios la eficacia de técnica artroscópica de lisis y lavado es cerca del 92 %, pero su manejo se realiza en S.O.P. y bajo anestesia general
- Planteamos Artroscopia de lisis y lavado mediante técnica quirúrgica menos invasiva, por las características del sistema ON POINT y la técnica sólo necesita anestesia local o sedación en una sala de cirugía menor.
- En nuestro estudio, Se encontró 90 % de eficacia, similar a estudios de Artroscopia de lisis y lavado con artroscopios tradicionales.
- Se sugiere posteriores investigaciones donde de acuerdo al grado de Degeneración Interna se decidirá si se necesita técnica artroscópica de lisis y lavado con ON POINT o Artroscopia con técnica convencional.

P042

TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUISTICO ASOCIADO A TERCER MOLAR EN SENO MAXILAR

M. Pichardo Pandelo¹, O. Miranda Herrera¹

1. DePeI UNAM, México D.F. - México

El término queratoquiste odontogénico fue acuñado por primera vez por Philipsen en 1956 y fue rebautizado recientemente como tumor odontogénico queratoquístico (TOQ) y reclasificado como una neoplasia odontogénica en el 2005 por la Organización Mundial de la Salud por su patrón histológico y comportamiento biológico, de acuerdo a esta edición, TOQ se ha definido como " Un tumor benigno intraóseo uni o multiquístico de Origen odontogénico, con característica epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado y el comportamiento infiltrativo potencialmente agresivo. Los tumores odontogénicos queratoquísticos ciertamente surgen de la lámina dental, una estructura embrionaria que normalmente se diferencian en brotes dentales y del esmalte de producción de las células durante la odontogénesis. Esta lesión muestra características de un quiste benigno y un neoplasia. TOQ comprenden aproximadamente alrededor del 11% de todos los quistes de los maxilares. Son de particular interés debido a sus características histopatológicas específicas, alta tasa de recurrencia, y comportamiento agresivo y su frecuente asociación con Síndrome de Gorlin. En este trabajo se presenta el caso de una paciente del sexo femenino de 22 años, la cual se presenta al servicio de cirugía oral y maxilofacial de la División de estudios de posgrado e investigación, la cual radiográficamente presentaba en la ortopantomografía una lesión radiolúcida bien delimitada asociada a un tercer molar en seno maxilar izquierdo. Se realiza extracción de tercer molar y biopsia exicional dando como resultado histopatológico Tumor odontogenico queratoquisto.

P044

CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE EL MAPA DEL DOLOR Y LA VISIÓN DIRECTA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR MEDIANTE ARTROSCOPIA

HC. Molina Delgado¹, A. Cornejo Garcia²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima - Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia (CIRMAX), Lima - Perú

3. Complejo Hospitalario San Pablo, Santiago de Surco - Perú

Introducción: Al momento que el paciente llega a la consulta y se realiza un procedimiento diagnóstico, se debe objetivizar lo que el paciente nos indica y ello lo realizamos mediante el mapa del dolor, en ellos tenemos en cuenta 8 puntos específicos, cada uno de ellos arroja resultados. De acuerdo a los resultados clínicos y tomográficos, pasamos a la cirugía mínimamente invasiva, mediante artroscopia, en el cual podemos ver la anatomía interna del compartimiento superior articular y evidenciar lo clínico con lo quirúrgico.

Materiales y métodos: Pacientes que ingresan al centro Cirmax por dolor articular, y que a su vez se someten a evaluación clínica, tomográfica y se realiza artroscopia.

Resultados: El análisis, interpretación de imágenes se correlacionan.

Conclusiones: El mapa del dolor es un método fiable, en el cual los resultados clínicos se correlacionan con la artroscopia.

P043

EFICÁCIA DAS TÉCNICAS NEUROMUSCULARES POSICIONAIS ASSOCIADAS À LASERTERAPIA SOBRE A DOR DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

JA. Diaz Castro¹, V. Ramalho Araruna¹, A. Duarte Quintans¹, Á. Linhares de Albuquerque¹, RC. Gomes Paiva¹, H. Alves de Sousa Mendes¹

1. Centro Universitário Unipê, João Pessoa - Brasil

A disfunção temporomandibular (DTM) tem sido cada vez mais frequente na população, apesar de ser subdiagnosticada, a DTM corresponde a um conjunto de alterações que envolvem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular e estruturas associadas, tendo como um dos principais sintomas a dor. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia das técnicas neuromusculares posicionais associadas à laserterapia sobre a dor de indivíduos com DTM. Trata-se de um estudo piloto, com três pacientes do sexo feminino com idade entre 20 e 40 anos, diagnosticadas com DTM, e submetidas à avaliação e tratamento da dor com utilização das técnicas de liberação posicional para os músculos nucais, trapézio superior, esternocleido-Occipito-Mastóideo e escaleno, seguido da aplicação do laser de baixa potência por um período de três semanas. Os dados foram coletados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2010, sendo as variáveis numéricas analisadas através da estatística descritiva com cálculos de média, mediana e desvio padrão. Com o resultado da aplicação dos questionários de Índice Anamnésico de Fonseca e Questionário e Índice de Limitação Funcional utilizados no início e no final do tratamento, observou-se uma regressão do grau severo para moderado em 66,7% dos pacientes. A análise da escala visual analógica, aplicada no início e no final de todas as sessões demonstrou que as pacientes evoluíram do nível de dor severo, regredindo para leve ao final do tratamento, com média inicial de $(5,5 \pm 3.3)$ e média final $(1,9 \pm 2.3)$. Pode-se observar que a associação dessas técnicas, foi considerada satisfatória na regressão da sintomatologia dolorosa. Essa combinação pode ser

efetiva para o tratamento da disfunção temporomandibular, diminuindo a sensação da dor, no entanto, por se tratar de um estudo piloto, sugere-se a ampliação desta pesquisa em busca de mais evidências.

P064

RELLENO DE QUISTE ÓSEO SIMPLE CON PLASMA RICO EN FIBRINA: REPORTE DE UN CASO

NI. Barrientos Mora¹, P. Cerda Villagrán², PO. Gonzalez Catalan², JE. Urrizola Gomez²

1. Hospital Regional De Concepcion Chile, Biobío - Chile

2. Universidad San Sebastian Chile, Biobío - Chile

El quiste oseo simple solitario ó traumático, se define como una cavidad intraósea vacía, que está revestida por una delgada membrana fibrovascular que carece de revestimiento epitelial. Es una lesión infrecuente, con una incidencia estimada en 1,2% de los quistes maxilares y en 2% de todos los que aparecen en el resto de huesos del organismo. Dentro de la amplia gama de concentrados plaquetarios, en el último tiempo uno de los mas respaldados por la literatura, ha sido el Plasma Rico en Fibrina (PRF). Debido a su bajo costo para el paciente, el ser un injerto autologo, su sostenida y lenta liberación en el tiempo de factores de crecimiento y la capacidad de ser utilizada como membrana y relleno, lo vuelven una excelente opción para rellenar cavidades óseas. Se presenta una Paciente femenino 18 años de edad presenta al examen radiográfico una lesión en cuerpo mandibular derecho en zona piezas 4.7 y 4.6 , área hipodensa de forma ovalada y limites definidos corticalizados la que provoca un leve adelgazamiento de la cortical osea vestibular y rechazo del conducto dentario inferior derecho hacia lingual. La cortical osea lingual y bode basilar se encuentran indemnes en esta zona. Raices de 4.7 y 4.6 se encuentran indemnes. Al abordar la lesión se encuentra una cavidad vacía por lo que se toma la decisión de iniciar el protocolo para la obtención del PRF. Se toman 9ml de sangre de la vena cubital de la paciente en un tubo sin ningún tipo de anticoagulante y esta es centrifugada por 10 min a 3000 rpm. Al terminar el proceso de centrifugado se encuentra en la parte media del tubo el coagulo de PRF el que es retirado con pinzas y separado del decantado eritrocitario. El coagulo se utilizó directamente en la cavidad que luego fue suturada.

P065

USO DE DIFERENTES BIOMATERIAIS NO TRATAMENTO DE FRATURAS DE SOALHO DE ÓRBITA

F. De Conto¹, R. Sawazaki¹, L. Tonietto², PH. Signor³, M. Giacominn³

1. Universidade De Passo Fundo, Passo Fundo - Brasil

2. Pontificia Universidade Catolica, RS, Porto Alegre - Brasil

3. Hospital da Cidade de Passo Fundo, Passo Fundo - Brasil

As fraturas envolvendo o soalho de órbita podem causar herniação do conteúdo orbitário em direção ao seio maxilar. A reconstrução cirúrgica das paredes orbitais fraturadas é uma estratégia para prevenção de complicações funcionais. A seleção do biomaterial a ser utilizado

para a reconstrução da parede óssea envolvida está relacionada a diversos fatores, como: tamanho do defeito, paredes envolvidas e experiência do cirurgião. O presente trabalho relata casos de pacientes apresentando trauma de soalho de órbita em que foram utilizados diferentes opções de materiais (Tela de titânio e tela de Marlex®) para reconstrução do defeito. O controle pós-operatório clínico e tomográfico de 30 e 180 dias, para cada caso demonstrou função totalmente restabelecida e o tamanho do defeito ósseo deve ser considerado para a escolha do material utilizado para a reparo do defeito.

P066

SEGUROS MÉDICOS, QUE PASA CUANDO EL CIRUJANO TRABAJA PARA QUE GANEN LAS COMPAÑÍAS DE OSTEOSINTESIS

JC. Cisneros Vallejo¹, E. Gallegos Matamala¹

1. Hospital Teofilo Davila, Machala - Ecuador

Por lo largo y ancho de latinoamerica, se extienden las coberturas medicas, queremos presentar nuestra experiencia cuando estas coberturas medicas obligatorias, llevan al cirujano a trabajar literalmente para que ganen las companias de osteosintesis e insumos.

P067

USO DE TORNILLOS BICORTICALES DE ROSCA INVERTIDA PARA FIJACIÓN RÍGIDA EN OSTEOTOMÍAS SAGITALES DE RAMA MANDÍBULAR

CM. Latorre, C. Bravo¹

1. Universidad Ces, Medellín - Colombia

Una de las técnicas de mayor uso por una vasta variedad de cirujanos maxilofaciales para fijar la mandíbula posterior a la osteotomía es mediante el uso de tornillos bicorticales posicionados en forma de L invertida o en forma triangular, según se decida intraoperatoriamente de acuerdo a las necesidades del cirujano y del paciente (5), sin embargo varios aspectos deben ser considerados cuando se decide utilizar tornillos bicorticales para la fijación primaria de los fragmentos mandibulares correspondientes a la osteotomía sagital de rama, ellos son: lograr una estabilidad oclusal mediante tratamiento previo ortodontico de descompensación, alineamiento y nivelación de alturas Oclusales, curva y experiencia del cirujano, profilaxis antibiótica para evitar que este en compromiso la estabilidad lograda tras la fijación de los fragmentos. a continuación se describe el uso de tornillos de rosca invertida bicorticales en cirugía ortognatica para evitar mordida abierta postoperatoria observada en serie de casos propios del cirujano.

P068

BIOMATERIALES EN TRATAMIENTO DE DOLOR NEUROPATICO POSTEXODONCIA.CASO CLÍNICO.

R. Salinas Zavala¹, Y. Andarcia¹

1. Clínica Reñaca, Valparaíso - Chile

Se presenta un caso de dolor neuropático post exodoncia de dte 3.8. refractario a tratamiento. Luego de una exodoncia puede presentarse como complicación un dolor de características neuropáticas especialmente cuando el molar se encuentra con sus raíces cercanas o bien dentro del canal mandibular, en este caso se diagnosticó con tomografía axial computarizada la vulneración del canal alveolar. Luego de intentar un manejo conservador el cual no dio resultado, se decide efectuar cirugía con asistencia endoscópica, identificando claramente la zona vulnerada del canal alveolar realizando su cobertura con Duragen y Beriplast logrando una remisión inmediata del cuadro doloroso neuropático. Se concluye que es de suma utilidad y de fácil aplicación estos biomateriales con los cuales se logra el objetivo principal que es la remisión del cuadro doloroso favoreciendo además la cicatrización de el alveolo.

P077

APLICACIONES DE LA BMP-2 EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL E IMPLANTOLOGÍA ORAL

GA. Barrientos Olavarria¹, AA. Arriagada Vergara¹, M. Carrasco Rodriguez¹, JA. Munzenmayer Bellolio¹

1. Universidad De Concepcion, Biobío - Chile

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer las distintas aplicaciones que se le puede dar a la Proteína Ósea Morfogénica 2 (BMP-2), la que ha sido utilizada ya en otras áreas de la medicina, específicamente Traumatología y Neurocirugía. Junto con eso es primordial dar a conocer su forma de utilización, ventajas, desventajas, limitaciones y diferencias en cuando a su aplicación respecto a otras técnicas existentes en lo que constituye la restitución del tejido óseo perdido o faltante por distintas causas, ya que a diferencia de un injerto o regeneración ósea guiada, la utilización de BMP-2 es ingeniería de tejidos lo cual es un concepto distinto a lo ya utilizado previamente. Se presentarán distintos casos clínicos, junto con los resultados clínicos obtenidos en estos acompañados de mediciones y comparativas entre las técnicas convencionalmente utilizadas. Gracias a la utilización de la proteína pudimos concluir que su aplicación es plenamente viable, se obtienen resultados comparables con técnicas similares, pero que hasta el día de hoy la limitación más grande en su aplicación está dada por el alto costo que esta tiene como para pensar hoy en día en su utilización masiva, como lo son otras alternativas con resultados similares y conocidas por los clínicos. También nos pudimos dar cuenta de algunas falencias en el diseño de esta y sobre todo en el vehículo que utiliza ya que hasta el momento carece de una estabilidad dimensional, pero ha podido ser resuelto al combinar distintas técnicas para poder conseguir resultados exitosos.

P078

IMPRESIÓN 3D EN LA PLANIFICACIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE MAXILAR ATRÓFICO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

DA. Cortés Caballero¹, P. Cortés¹, ME. Caballero M¹, R. Schulz Tapia¹

1. Hospital Eduardo Schütz Schroeder, Puerto Montt - Chile

Introducción: La planificación de implantes oseointegrados en maxilares atróficos es muchas veces complicado por la falta de soporte óseo. El uso de injertos ha demostrado ser una herramienta útil y confiable para la reconstrucción de maxilares atróficos. La imagenología 3D se ha convertido en una herramienta casi indispensable para un adecuado diagnóstico y una planificación precisa de estos tratamientos, sobre todo en casos complejos. Se presenta un caso clínico, detallando la planificación en el injerto óseo, utilizando un Biomodelo del Maxilar, confeccionado mediante una impresora 3D.

Materiales y métodos: Paciente sexo femenino de 52 años, quien presenta una atrofia severa del reborde alveolar superior. Con los datos obtenidos de la volumetría, se realizó un modelo virtual del maxilar. Se confecciona un biomodelo 3D del maxilar utilizando una impresora 3D, con el cual se planificó la cirugía adaptando una malla de titanio. Se realizó reconstrucción mediante un injerto autólogo de cresta iliaca. Una vez integrado el injerto se instalaron los implantes.

Conclusiones: El uso de nuevas tecnologías, como el uso biomodelos previo a una intervención quirúrgica con fines reconstructivos, permitió una planificación certera en los tres sentidos del espacio del maxilar a reconstruir. Del punto de vista quirúrgico, el tener la malla adaptada previamente, acorta el tiempo de la cirugía, evitando suposiciones en términos del alto, ancho o posición del nuevo reborde. El uso de biomodelos confeccionados mediante una impresora 3D es una alternativa en la planificación de un tratamiento reconstructivo de maxilares con atrofas severas, y además ofrece una herramienta tangible para la comunicación con nuestros pacientes, con un bajo costo.

P088

ABORDAJE TRANSORBITARIO LATERAL PARA LA RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS

RA. Requena Morales¹, FE. Silva Gamboa^{2,3}, JL. Silva¹, C. Cantillano¹, P. Muñoz¹, F. Díez¹, C. Huentequeo²

1. Hospital Dr. Sótero Del Río, Santiago - Chile

2. Universidad de los Andes, Bogotá - Colombia

3. Servicio de Salud de Magallanes, Magallanes - Chile

Introducción: La cirugía de los tumores y lesiones de la órbita presenta un alto grado de complejidad. El abordaje quirúrgico y orbitotomía estará condicionado por la clínica, histología, localización y extensión de cada tumor, y por las posibilidades resectivas y reconstructivas. Se han desarrollado numerosos tipos de abordajes, para acceder a las regiones orbitarias y paraorbitarias, cuya indicación dependerá fundamentalmente de la localización de la lesión tumoral y de los objetivos del tratamiento. Los tumores localizados por delante del ecuador del globo ocular se pueden extirpar por vía anterior sin precisar de osteotomía, mientras que el abordaje de los tumores situados retrobulbares es más controvertido. Gran parte de los tumores y lesiones ubicadas en esta posición precisan de abordajes amplios para garantizar un

acceso adecuado y seguro, realizando la remoción tumoral con la menor tasa de complicaciones. El abordaje transorbitario lateral es la técnica estándar para la extirpación o la biopsia de lesiones intraorbitarias laterales al nervio óptico. La introducción de la osteosíntesis de los fragmentos óseos con material biocompatible ha abierto nuevas perspectivas en la cirugía de la órbita. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia clínica con una serie de pacientes con lesiones tumorales intraorbitarias en los que se realizaron orbitotomías mediante un abordaje transorbitario lateral y revisión de la literatura. Pacientes fueron sometidas a la exéresis tumoral. El abordaje quirúrgico a través de una sección transitoria del pilar frontocigomático y pared lateral de la órbita. La reconstrucción se realizó mediante osteosíntesis con tornillos y placas de titanio.

Discusión: El tratamiento de elección es la escisión amplia, es fundamental un adecuado abordaje que permita acceder a la lesión en su totalidad, reduciendo las posibilidades de complicaciones por compresión del globo ocular.

P089

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA HIPERTELORISMO SECUNDARIO A MENINGOENCEFALOCELE: TOMA DE DECISIONES EN BASE A MEDIDAS HECHAS EN GEMELO MONOCIGÓTICO

S. Espinosa^{1,2}, L. Carrera^{1,2}, P. Crespo¹

1. Hospital Sótero Del Río, Santiago - Chile

2. Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago - Chile

Se presenta el caso de la corrección quirúrgica de un paciente de 6 años con hipertelorismo secundario a un meningoencefalocele el cual es planificado a partir de las medidas craneofaciales de su gemelo, estableciendo a su vez criterios de órbita funcional en su cirugía.

P090

RECONSTRUCCIÓN ORBITARIA EN PACIENTE VÍCTIMA DE AGRESIÓN POR ARMA DE FUEGO – RELATO DE CASO

RJ. De Holanda Vasconcellos¹, FE. Silva Gamboa¹, A. Vajgel Fernandes¹, P. Rodrigues Genú¹, E. Dias de Oliveira e Silva¹, EA. Alpaca Zevallos¹, S. Queiroz de Araujo¹

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

La violencia en general y la criminalidad han generado mayor atención en los últimos años. Las armas de fuego, su uso, su posesión y su distribución en Brasil, vienen recibiendo enfoque, principalmente en lo que concierne al número y a la variedad circulante, así como en la complejidad de los traumas originados por este agente. En los últimos 30 años, el crecimiento de los traumatismos por arma de fuego en Brasil contabilizaba una media de 800 mil muertes, cerca de 346,5% de aumento hasta la actualidad, de los cuales los jóvenes de 15 a 29 años son las principales víctimas. El desenvolvimiento de programas sociales y de seguridad pública, en la última de cada, redujo estos valores a una tasa constante de 39 mil muertes por año, valor aun exacerbado y que se superpone en muchos estados, a los accidentes de tránsito.

Basándose en estas consideraciones, el presente trabajo tiene como objetivo relatar el caso clínico de una paciente víctima de lesión por proyectil de arma de fuego en la región cigomática orbitaria, cuyo proyectil sufrió desvío de trayectoria después de impactar con la estructura de los lentes del individuo, ocasionando fractura del borde infra orbital y de piso de la cavidad orbital. La paciente fue sometida a procedimiento quirúrgico, bajo anestesia general para reconstrucción de la cavidad orbitaria y remoción del proyectil de arma de fuego. Fue realizado acompañamiento post-operatorio durante 5 años con resultado satisfactorio, sin compromiso de la motricidad ocular o de la agudeza visual.

P091

MANEJO DE CRANEOSINOSTOSIS CON OSTEOSÍNTESIS REABSORBIBLES AVANCE FRONTO ORBITARIO Y REMODELACIÓN CRANEAL

RA. Requena Morales¹, FE. Silva Gamboa^{2,3}, JL. Silva¹, U. Carballosa², C. Cantillano¹, P. Muñoz¹

1. Hospital Dr. Sótero Del Río, Santiago - Chile

2. Universidad de los Andes, Bogotá - Colombia

3. Servicio de Salud de Magallanes, Magallanes - Chile

Introducción: Una Craneosinostosis temprana puede conducir a un déficit del volumen intracraneal con compresión cerebral. Si el déficit de volumen regional disminuye el drenaje venoso generando hipoperfusión, se puede desarrollar déficits neurológicos y cognitivos, como importantes defectos y deformidades craneofaciales.

Reporte de caso: Se presentará una serie de casos de pacientes de menos de un año de edad con craneosinostosis que producen una importante deformidad fronto-orbitaria y craneal. Luego de un acucioso estudio de las asimetrías y planificación sobre un modelo estereolitográfico. Se procede a realizar el tratamiento, el que consiste en la Suturectomía de las Sinostosis, Avance Fronto Orbitario, Orbitoplastia, Remodelación Craneal con autinjerto óseo. Ensamblado de monoblock fronto-orbitario y Osteosíntesis con placas reabsorbibles.

Discusión: La presión intracraneal elevada se produce en más del 10% de los casos de craneosinostosis única, la que puede llegar al 42% en Craneosinostosis complejas, Por lo que casi todos los pacientes con Craneosinostosis debiesen ser tratados quirúrgicamente en los primeros meses de vida donde el crecimiento rápido del cerebro y la alta capacidad plástica del cráneo, permiten mejores resultados. Hay un beneficio significativo en la detección y tratamiento temprano de las Craneosinostosis. Una evaluación Imagenológica preoperatoria puede mostrar problemas funcionales imperceptibles clínicamente. La Obtención de modelos estereolitográficos son de gran utilidad en el estudio de Craneosinostosis complejas y la planificación del tratamiento. Lo que mejora los resultados quirúrgico Funcionales y Cosméticos.

P101

TECNICA DE ACHICAMIENTO EN GRANDES QUISTES

A. Pillard Aracena¹, G. Lugo Vargas¹, M. Hernández Rodier¹

1. Facultad De Odontología Universidad de Valparaíso, Valparaíso - Chile

La descompresión de los quistes es una alternativa conservadora para lograr la excéresis exitosa de lesiones quísticas de mediano y gran tamaño en donde la morbilidad postoperatoria puede ser significativa. Se ejemplifica este concepto a través de un caso clínico con diagnóstico de Queratoquiste (Tumor Odontogénico Queratoquístico) que comprometía cuerpo y rama mandibular derecha en donde las alternativas planteadas inicialmente consideraba una hemimandibulectomía. Se logro su excéresis después de un período de achicamiento de 18 meses sin inconvenientes de manejo por parte del paciente y sin secuelas pstoperatorias.

P102

EVALUACIÓN OBJETIVA DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA EXODONCIA DE TERCERA MOLAR EN RELACIÓN CON EL TIEMPO QUIRÚRGICO EN CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL DE EXPERIENCIA

IM. Funes Rumiche¹

1. Consulta Privada

Los factores que influyen en el grado de dificultad de la exodoncia de tercera molar es un punto crítico en el diagnóstico de la patología asociada a esta pieza dentaria. Sin embargo esta evaluación debe ser realiza de la manera más objetiva posible, como lo hizo el Dr. Gbotolorum, donde estableció los factores que estadísticamente tenían relación con el grado de complejidad de una exodoncia de tercera molar y sugirió un nuevo índice. Nosotros validamos este índice y lo relacionamos con el tiempo quirúrgico efectivo en la exodoncia de tercera molar, las que fueron realizadas por un cirujano oral y maxilofacial de experiencia, con el objetivo de validar este índice en población peruana.

P103

DIENTES SUPERNUMERARIOS RECURRENTES: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

SR. Olmedo Cueva¹, Me. Vaca Zapata¹, JI. Serrano², AC. Armas²

1. Smilelife, Quito, Ecuador, Quito - Ecuador

2. Universidad Central del Ecuador, Quito - Ecuador

Introducción: Los dientes supernumerarios pertenecen a las anomalías dentarias del desarrollo poco comunes, que afecta a la dentición temporal o definitiva, se presentan de forma y tamaño variable. Pueden manifestarse erupcionados o también incluidos, en el maxilar como en la mandíbula, superando la fórmula dentaria respectiva. La etiología se considera inexacta,

aunque generalmente se atribuye su origen a la combinación de factores genéticos y ambientales; otras teorías hablan de la hiperactividad de las células epiteliales embrionarias y otra por escisión del folículo dental. Así, se presenta el caso de una paciente de 10 años de edad, de género femenino; en la anamnesis el Padre refiere que hace un año fue intervenida quirúrgicamente para extraerle un mesiodiente, al presente examen radiográfico presenta imágenes radiolúcidas y radiopacas compatibles con dientes supernumerarios, ubicados en los cuadrantes superior derecho maxilar e inferior izquierdo mandibular, los mismos que estaban ausentes en la radiografía que motivó la primera intervención. Para lo cual se decidió la eliminación quirúrgica de los nuevos supernumerarios, además se encontró una vaina epitelial de Hertwig, en el sector premolar, mismo que también fue extraída. Con la autorización firmada del consentimiento informado por parte del responsable. En una inspección minuciosa del orden cronológico de las radiografías panorámicas, se detectó la aparición continua de neoformaciones dentarias en fase proliferativa activa, ahora en un sector distinto a nivel de premolares inferiores derechos, lo cual motivó a la investigación, monitoreo y controles periódicos.

Conclusiones: La ausencia de una razón aparente para la formación de supernumerarios, lleva a pensar en la posibilidad de la presencia de algún síndrome asociado a esta patología. Los últimos estudios radiográficos realizados revelan la presencia de nuevos gérmenes dentarios adicionales a la fórmula dental.

P104

TRATAMIENTO COMPENSATORIO PARA UNA CLASE II ESQUELETAL EN BASE A ORTODONCIA Y CORTICOTOMÍA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

DC. Espinoza Espinoza¹, E. Arzabe Marquez¹, D. Segovia¹

1. Universidad de los Andes, Santiago - Chile

La utilización de la corticotomía como un método quirúrgico para acelerar los tratamientos de ortodoncia data de fines del siglo XIX a principios del siglo XX, pero no fue hasta el año 2001 que no se dio a conocer una técnica quirúrgica depurada y con bases científicas sólidas, la AOO descrita por Wilcko et al. El número de pacientes adultos y adolescentes que solicitan tratamientos de ortodoncia va en aumento y debemos contar con una gran gama de sistemáticas terapéuticas para poder lograr los objetivos terapéuticos que estos pacientes tienen. Es por esto que debemos tener en cuenta los tratamientos compensatorios existentes cuando dichos pacientes optan por tratamientos menos invasivos y mórbidos, descartando la cirugía ortognática como primera opción. La paciente al momento de iniciar el tratamiento tenía 15 años de edad, sistémicamente sana y con un diagnóstico de clase II esquelético con retrusión bimaxilar, apiñamiento moderado del grupo V, antecedentes de tratamiento ortodóncico con exodoncia de los primeros premolares superiores. Su perfil blando presentaba un labio superior recto, labio inferior retruido y el surco mento-labial significativamente marcado. Al realizar un CBCT del grupo V se descubre que el grosor de la tabla ósea vestibular es extremadamente delgado. La primera opción sería realizar un tratamiento de ortodoncia convencional combinado con cirugía ortognática, pero al tratarse de una paciente adolescente la aceptación como adhesión al tratamiento se veían drásticamente comprometidas. Esto

sumado a las características oclusales y faciales de la paciente convierten a la AOO en una buena opción terapéutica compensatoria para poder solucionar su desarmonía dentomaxilar. El tratamiento realizado fue en base a la OOA, logrando todos los objetivos funcionales y estéticos propuestos. Es debido a estos resultados satisfactorios que resulta muy interesante observar el proceso desde el diagnóstico hasta el alta de la paciente.

P105

DESPLAZAMIENTO DE TERCER MOLAR MANDIBULAR A ESPACIO, REMOCIÓN QUIRÚRGICA Y DESCRIPCIÓN DE UN CASO

AA. Arriagada Cornejo¹, C. Nuñez¹, JP. Sannazzaro¹, C. Tello¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

El desplazamiento de una pieza dentaria desde su alvéolo hacia un espacio anatómico vecino durante su exodoncia es una complicación intraoperatoria infrecuente pero compleja. En el caso de terceros molares mandibulares los sitios más comunes de desplazamiento son el espacio submandibular y pterigomandibular, y los menos frecuentes son el espacio sublingual, pterigopalatino, infratemporal, laterofaríngeo.

Reporte de caso: paciente sexo femenino, 28 años de edad, sin antecedentes mórbidos. Consulta en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Barros Luco Trudeau Santiago de Chile, por desplazamiento accidental de raíz de diente 3.6 a espacio submandibular ipsilateral de 30 días de evolución. Imagenología complementaria (TAC) confirma diagnóstico. Clínicamente presenta trismus y aumento de volumen asociado. En pabellón, bajo anestesia general, se procede a su remoción mediante abordaje submandibular.

P106

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA DE GRANDES PROPORCIONES: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Alegría Muñoz¹, K. Ahumada Parra¹, R. Gaete Muñoz¹, S. Cortes Vasquez¹

1. Facultad De Odontología, Universidad Nacional Andres Bello, Valparaíso - Chile

La Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria es una alteración caracterizada por una proliferación del tejido conjuntivo fibroso, de crecimiento lento y generalmente asintomático, asociado a una inflamación crónica en respuesta a la acción de agentes físicos constantes. Su ubicación mas frecuente es en la región gingival, seguida de la mucosa vestibular, lengua, labios y paladar, afectando principalmente a la zona anterior del maxilar y mandíbula, sin predilección por ninguno de los maxilares. Es una lesión común en la adolescencia y adultos entre la cuarta y sexta década de vida, determinándose una relación directa con el uso de aparatología protésica u ortodóntica mal ajustada. Se expone caso clínico de paciente masculino de 65 años de edad, desdentado total bimaxilar, portador de prótesis parcial superior removible hace 10 años, mal ajustada, y que presenta una lesión tumoral de 6 cm de longitud en su eje mayor, compatible con hiperplasia fibrosa inflamatoria en relación a la cara interna de labio superior y fondo de vestíbulo de todo el maxilar, con el reborde alveolar superior hiper móvil, dando la

impresión de doble labio. Considerando que una hiperplasia fibrosa de gran tamaño presenta un desafío en pacientes con escaso remanente óseo. Se presentará tratamiento quirúrgico pre protésico que se realizó en conjunto con rehabilitación oral, y una revisión de la literatura.

P107

HIPERPLASIA DE PROCESSO CORONÓIDE - RELATO DE CASO

JA. Diaz Castro¹, A. Duarte Quintans¹, E. de Almeida Souto Montenegro¹

1. Hospital Ortotrauma, João Pessoa - Brasil

A hiperplasia do processo coronóide é uma condição rara, que apresenta-se clinicamente como uma progressiva redução da abertura bucal, resultante da interferência do processo coronóide com o osso zigomático. É uma patologia de etiologia ainda incerta, que compromete mais o sexo feminino, podendo ocorrer uni ou bilateralmente. O tratamento consiste basicamente na remoção cirúrgica do processo coronóide, permitindo assim, a livre movimentação da mandíbula. A fisioterapia pós-operatória nesses casos tem grande importância como também uma longa preservação desses pacientes. Paciente D.G.S., sexo masculino, 25 anos, branco, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB com queixa de não conseguir abrir a boca, o mesmo relatou que este problema vinha progredindo desde sua infância, com a perda gradual da abertura bucal. Ao exame físico extra-oral, o paciente não apresentava assimetria facial ou qualquer outra alteração importante. Ao exame intra-oral, o mesmo apresentava severa limitação dos movimentos mandibulares e comprometimento de alguns elementos dentários. Ao exame radiográfico e tomográfico, foi observado um alongamento do processo coronóide mandibular bilateralmente, estando estes em íntimo contato com os ossos zigomáticos. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica dos processos coronóide, através da coronoidectomia.

P109

EFFECTIVIDAD DE LA DESCOMPRESIÓN DE QUISTE DENTÍGERO EN MAXILARES. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

LA. Harvez Cea¹, b. carneiro¹, D. Cabrera Samith¹, R. Puentes Palma²

1. Universidad San Sebastian, Biobío - Chile

2. Hospital Clínico Regional Concepción, Biobío - Chile

Los procesos quísticos de los maxilares son lesiones frecuentemente observadas en nuestro medio, destacando en frecuencia los quistes dentigeros y el radicular. Son más frecuentes en varones, entre la segunda y cuarta década de vida y poco frecuentes en niños. Generan diferentes alteraciones en los huesos maxilares y son de detección casual por hallazgos Rx en exámenes diagnósticos o de rutina. Son de resorte quirúrgico, ocasionando defectos óseos que fisiológicamente son de lenta reparación. Los métodos empleados para su eliminación o exeresis incluyen la descompresión, marsupialización y enucleación. Sin embargo, los criterios para la selección de estas distintas alternativas de tratamiento, indicaciones y

contraindicaciones no están claramente definidas. El objetivo de esta presentación es presentar la descompresión quística como una herramienta viable y factible que genera pocas complicaciones y facilita el remodelado óseo en forma menos traumática y sin generar mayores defectos estructurales en los maxilares. Para este fin ilustramos el tratamiento de un quiste dentigero en un niño de 8 años mediante la técnica descompresiva que permitió obtener en corto plazo un remodelado óseo suficiente para no exponer tejidos dentarios y conservar en mejor forma la anatomía maxilar. Se describe la técnica, la evolución y manejo de la cánula, de la cavidad residual y los controles Rx's que evidencian una excelente respuesta en el remodelado óseo. Finalmente se analiza brevemente la literatura en relación a ésta técnica de poco uso actualmente.

P110

COMPARACIÓN ENTRE AINES (PARACETAMOL Y KETOROLACO) USADOS COMO ANALGÉSICOS PREVENTIVOS EN LA CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS, REALIZADOS EN LA CÁTEDRA DE CIRUGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LM. Brito González¹, MI. escamez quevedo¹, L. Romo Sanhueza^{1,2}

1. Universidad Finis Terrae, Santiago - Chile

2. Fuerza Aérea de Chile, Cerrillos - Chile

Introducción: El dolor pos-operatorio es una variable del dolor agudo , su tratamiento no es sencillo. Se ha estudiado que la analgesia preventiva disminuye la severidad y duración del dolor post-operatorio. Este estudio compara la eficacia de la analgesia preventiva con dos fármacos distintos , en la cirugía de terceros molares molares incluidos y/o impactados.

Materiales y métodos: El presente estudio es un ensayo clínico controlado aleatorizado, de doble ciego, que incluyó 20 pacientes (40 muestras), que se realizaron las exodoncias en pabellón de las piezas 17 y 32 incluidas y/o impactadas, con al menos 1 semana de diferencia de la exodoncia de dichas piezas. La unidad de muestreo es de 40 sitios quirúrgicos. A estos pacientes se les administró uno de los dos fármaco utilizados de forma aleatoria, como analgésico preventivo antes de cada exodoncia. Para una intervención fue utilizado Ketorolaco 10 mg y para la otra Paracetamol de 1 gr, 1 hora antes de la cirugía. Se contó con la aprobación del comité de bioética de la Universidad.

Resultados: La valoración del dolor se analizó con la escala visual análoga (EVA), a las 3 horas post exodoncia y se comparó la eficacia como analgésico preventivo de Ketorolaco 10 mg v/s Paracetamol 1 gr. Clínica y estadísticamente el Ketorolaco 10 mg tuvo mejores resultados que Paracetamol 1 gr.

Conclusiones: En la evaluación de la intensidad del dolor , usando la escala visual análoga, se concluyó que existió diferencia significativa entre ambos grupos de tratamiento a los que se les administró AINES por VO, siendo los valores menores de dolor post-operatorio en el grupo de pacientes con analgesia preventiva con Ketorolaco de 10 mg.

P111

QUISTE TRAUMÁTICO- REPORTE DE UN CASO

A. Gantz Buttinghausen¹, C. Augusto Pereira Do Lago¹, P. Sotomayor Piñones¹

1. Servicio de Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

El Quiste Traumático, solitario o hemorrágico, es un pseudoquiste. Se manifiesta como una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial. Aparentemente su etiología puede estar relacionada con un factor traumático aunque es idiopática. Clínicamente es asintomático por lo que se presenta como un hallazgo radiográfico. Por lo general su localización más frecuente se da en la mandíbula a la altura de premolares y molares. En los estudios imaginológicos se ve una lesión que festonea el hueso alrededor de las raíces, sin producir desplazamiento ni reabsorción de raíces dentarias. Es una lesión radiolúcida homogénea bien delimitada. Un de los objetivos es poder hacer un diagnostico diferencial con tumor odontogénico queratoquistico y ameloblastoma. Respecto al tratamiento, debe hacerse osteotomía más el curetaje del lecho quirúrgico. El presente caso trata de una paciente de sexo femenino de 15 años de edad, derivada al Servicio de Cirugía Maxilofacial por ortodoncista por imagen radiolúcida homogénea entre piezas 30-31. La cirugía permitió el diagnostico definitivo de quiste óseo traumático.

P112

ORTODONCIA OSTEOGÉNICA ACELERADA PERIODONTALMENTE EN PACIENTE CON HIPOTONÍA GENERALIZADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Segovia Collins¹, C. Alvarez¹, D. Espinoza¹

1. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia

La ortodoncia osteogénica acelerada periodontalmente (PAOO en la literatura científica) es una técnica que combina la realización de ortodoncia facilitada por medio de corticotomías selectivas y aumento de masa ósea alveolar, la cual permite no sólo disminuir la duración de los tratamientos ortodóncicos, sino también, mejorar las condiciones de las bases óseas. Estas cualidades hacen de esta técnica una alternativa útil en casos donde los movimientos ortodóncicos planificados en favor de mejorar función y armonía dentofacial serían inviables con ortodoncia convencional, como también, en pacientes debidamente seleccionados que rechazan la cirugía ortognática como tratamiento de primera elección.

Reporte de caso: Paciente de 23 años, con antecedentes de hipotonía neonatal generalizada e hidrocefalia, clase II esquelética y micrognatia consecutiva a la hipotonía muscular. Intraoralmente se aprecian overbite y overjet severamente aumentados y apiñamiento. Se indica como tratamiento de primera elección cirugía ortognática, el cual es rechazado por el paciente. Para lograr los movimientos dentoalveolares necesarios para compensar la anomalía dentomaxilar, se planifica realizar corrección de overbite, overjet y apiñamiento mediante exodoncias de primeros premolares superiores, mientras que la arcada inferior se expandirá con ortodoncia vestibular apoyada con expansor de barra lingual. Esto será facilitado por

corticotomía de activación vestibular y lingual de primer molar a primer molar contralateral mandibular e injerto de sustituto óseo particulado con fibrina rica en plaquetas (PRF).

P114

METODO SIMPLIFICADO PARA LA ELABORACION DE OBTURADORES TEMPORALES EN PACIENTES TRATADOS CON CIRUGIA ABLATIVA DEL MAXILAR

LA. Sarmiento Salas¹, N. Solano Parra², AJ. Lozano Salas¹

1. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: A nivel de la cavidad oral pueden presentarse alteraciones importantes como consecuencia de la resección quirúrgica de tumores, traumatismos, defectos congénitos, secuelas de infecciones, lo cual hace necesario la rehabilitación protésica. El diseño de una prótesis debe lograr los objetivos de devolver al paciente de forma temprana funciones básicas, como masticación, fonación, deglución y mejorar su confianza y autoestima, aspecto psicológico importante, que permitirá incorporarlo rápidamente a su vida social y laboral.

Materiales y métodos: El presente trabajo tiene como objetivo describir un método alternativo para la elaboración de obturadores temporales inmediatos en pacientes que le han realizado procedimiento de maxilectomía. A través de la colocación de este dispositivo, se busca mantener una separación entre la cavidad oral, fosa nasal y senos maxilar, logrando mejorar funciones de fonética, deglución y alimentación de pacientes con secuela de maxilectomías parciales.

Resultados: Se trata de paciente masculino de 46 años, quien presentó tumoración en maxilar del lado izquierdo con diagnóstico de ameloblastoma desmoplásico, y evolución de 7 años. Se orientó a tratamiento quirúrgico consistente en maxilectomía parcial, dejando un defecto clase I según la clasificación de Aramany. Le fue realizado un obturador inmediato y de carácter temporal mediante el uso de una lámina de acetato.

Conclusiones: El resultado obtenido de la colocación de un obturador temporal inmediato en pacientes con maxilectomía parcial, permite una mejor adaptación del paciente a sus distintas funciones durante el post operatorio inmediato, alcanzando niveles de satisfacción y mejor calidad de vida.

P115

MUCINOSIS ORAL FOCAL . REVISIÓN Y REPORTE DE DOS CASOS

AL. Vera Alarcon¹, N. Barrientos Mora¹, C. Champin Lama¹, L. Harvez Cea¹, A. Castillo¹

1. Universidad San Sebastián, Biobío - Chile

Introducción: La Mucinosi oral focal es una lesión poco frecuente que afecta a tejidos blandos, podría producirse por la sobreproducción de ácido hialurónico por parte de los fibroblastos. Afecta principalmente a adultos en la cuarta y quinta década, en una proporción

2:1 hombre – mujer. Generalmente se encuentran en encías y paladar, pero también se describen en lengua. Se presenta clínicamente como una lesión asintomática de base sésil o pedunculada y de color similar a la de la mucosa circundante. El diagnóstico se realiza mediante el análisis histopatológico y su tratamiento es la remoción quirúrgica sin recidiva. Metodología: Se presenta el caso de dos pacientes jóvenes, su tratamiento conservador y quirúrgico. El primer caso, paciente de sexo masculino de 25 años sin antecedentes mórbidos, presenta una lesión de base sésil de 1 cm que se extiende en encía adherida desde la pieza 3.2 hasta la 3.4. El segundo caso, Paciente sexo femenino, 22 años, de etnia mapuche, presenta por lesión Exofítica, lisa, pedunculada en su base, ubicada en encía insertada vestibular a nivel de pieza 2.2 y 2.3 que están con apiñamiento severo. De tamaño de 1,5. x 2 cm, Asintomática, de 1 año de evolución, que produce deformidad en labio superior. Al examen imagenológico, radiografía y scanner se observa normalidad ósea y de las piezas en relación. Se realiza biopsia Excisional con resección completa de la lesión, en ambos casos para determinar la naturaleza de esta y determinar la conducta a seguir. El resultado de ambas biopsias es Mucinosi Oral Focal, a los 6 meses de evolución no se observaron recidivas.

P116

ODONTOSECCIÓN MÚLTIPLE COMO TÉCNICA QUIRÚRGICA EN EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RELACIÓN CON EL CANAL MANDIBULAR. REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

F. Quiroz¹, A. Vasquez¹, P. Reyes, C. Alvarez¹

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

Introducción: La estrecha relación topográfica que presenta tercer molar inferior con el canal mandibular hace que su exodoncia en determinados casos implique el riesgo de lesionar estructuras adyacentes como el nervio alveolar inferior. Dicha situación se presenta en 1-6% de los casos, por lo que, dada su baja frecuencia ha sido poco estudiada y no existe una clara renovación en la literatura al respecto.

Objetivo: Presentar la técnica de odontosección múltiple como una alternativa terapéutica para reducir el riesgo de daño neurológico en la exodoncia de terceros molares inferiores que presentan contacto con el canal mandibular evidenciados en Tomografía computada conebeam.

Reporte de caso: Se desarrolló una serie de casos de cirugía de exodoncia de 44 terceros molares inferiores con contacto en el canal mandibular de pacientes atendidos en el policlínico de cirugía maxilofacial del Centro de Clínicas Odontológicas de la Universidad de Talca durante los años 2008 a 2010. Se recopiló información biodemográfica, diagnóstica, de tratamiento y postoperatoria. En base a los datos obtenidos se realizó un análisis en términos de distribución y frecuencia para las variables estudiadas con el software SPSS 15.0.

Resultados: Luego de utilizar la técnica no se registraron pacientes con signos y/o síntomas de lesión neurológica postoperatoria. Las posiciones IIIC y IIB son las más prevalentes. Las disposiciones mesioangular y horizontal se presentan en mayor frecuencia. La categoría “moderado” de Pederson se expresó en un 85% de los casos. Las raíces en ubicación bucal y

lingual en relación al canal mandibular se presentan una alta frecuencia, sumando ambas un 72,73%.

Conclusiones: No se presentaron complicaciones neurológicas postoperatorias, por lo que la técnica de odontosección múltiple parece una alternativa terapéutica para reducir el riesgo de daño neurológico del nervio alveolar inferior.

P117

QUISTE NASOPALATINO- REPORTE DE UN CASO

A. Gantz¹, N. Barrientos Mora¹, JP. Deramond¹, P. Sotomayor Piñones¹, K. Schnettler Pohl¹

1. Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

El Quiste Nasopalatino, corresponde a un pseudoquiste, siendo el más frecuente dentro de la categoría de quistes No Odontogénicos. Su origen sigue siendo motivo de controversia, sin embargo se cree que la etiología se relaciona a restos epiteliales, infecciones, obstrucción glándulas mucosas, remanentes órgano de Jacobson etc. Clínicamente es asintomático por lo que se presenta como un hallazgo radiográfico, pero puede presentarse dolor y aumento de volumen. En los estudios imaginológicos se observa un área radiolúcida redonda, oval o forma de corazón, aproximadamente 1-2.5 cm. El diagnóstico es difícil de establecer, La asociación a dientes adyacentes dificulta la diferenciación entre patología de origen odontogénico o no odontogénico. No se debe confundir con conducto nasopalatino o lesión apical. El tratamiento corresponde a enucleación, posee baja tasa de recurrencia. El presente caso trata de un paciente de sexo masculino de 54 años de edad, derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial por alumnos de pre grado debido a imagen radiolúcida homogénea en relación a la pieza 8. La cirugía permitió el diagnóstico definitivo de quiste nasopalatino.

P118

TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO MAXILAR GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Beytía Erazo¹, L. Meneses Rivadeneira¹, R. Pantoja Parada¹

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago - Chile

El tumor odontogénico queratoquístico (TOQ) es una lesión exclusiva de los maxilares, localmente agresiva y de alta recurrencia. El tratamiento es quirúrgico y tiene por objetivos eliminar la lesión con mínima morbilidad y recurrencia. Dentro de las alternativas terapéuticas, las más conservadoras son la enucleación simple, el curetaje, la marzupialización y descompresión. Tratamientos más agresivos incluyen enucleación y terapia coadyuvante (Carnoy o crioterapia), ostectomía periférica y resección en bloque. La resección en bloque no se asocia a recurrencia pero presenta gran morbilidad y requiere reconstrucción del defecto quirúrgico. La descompresión y posterior enucleación presentan baja recurrencia y morbilidad y se indica en lesiones de gran tamaño. Se presenta un caso de un paciente hombre de 50 años de edad sin antecedentes mórbidos, que consulta por aumento de volumen en zona maxilar izquierda. Examen físico general sin hallazgos, al examen bucal se observa aumento de

volumen asintomático en vestíbulo zona de premolares superiores izquierdos, de límites bien definidos, cubierto por mucosa indemne, de consistencia firme. Dientes en relación a la lesión sin movilidad, asintomáticos, vitales. Estudio imagenológico muestran lesión osteolítica multiloculada de límites bien definidos corticalizados, que compromete seno maxilar izquierdo, hemimaxila izquierda, cruza la línea media hasta apófisis cigomatoalveolar derecha. Se observa perforación de cortical y leve expansión cortical. Se realiza biopsia incisional aspirativa y se deja cánula de descompresión. Análisis histopatológico concluye tumor odontogénico queratoquístico. Se realizan controles periódicos, donde se observa disminución del tamaño de la lesión con tratamiento descompresivo. A los 4 años bajo anestesia general se realiza enucleación de la lesión a través de una osteotomía Le Fort I. Al año del tratamiento no se observa recidiva y se observa remodelación ósea del área afectada.

P119

OSTEONECROSIS POR BIFOSFONATOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE CASOS

AA. Arriagada Cornejo¹, CA. Nuñez Baeza¹

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

Los Bifosfonatos se utilizan como fármacos para el tratamiento coadyuvante en osteoporosis y oncología, son potentes inhibidores de la actividad osteoclástica y por lo tanto no permite una adecuada remodelación ósea. Una complicación infrecuente de su uso es la osteonecrosis de los maxilares, condición de mal pronóstico e incidencia creciente proporcional al consumo de la droga. Los bifosfonatos más potentes y utilizados son los de tercera generación, entre ellos, el Pamidronato y el Ácido Zolendróico, ambos administrados por vía intravenosa. Dentro de los factores de riesgo hay que considerar la potencia y duración del tratamiento, factores locales, sistémicos y genéticos. El tratamiento de la osteonecrosis establecida varía dependiendo del estadio de ésta, presentándose en 3 estadios, desde un tratamiento conservador hasta un tratamiento quirúrgico; el objetivo es disminuir la sintomatología, controlar la inflamación del hueso, partes blandas y controlar la progresión de la necrosis ósea.

Reporte de caso: se presentan a continuación tres casos de osteonecrosis por bifosfonatos, 2 pacientes portadores de Ca de próstata y metástasis ósea secundaria y una paciente portadora de un mieloma múltiple.

P120

COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS DE DOS DOSIS DE BETAMETASONA ENDOVENOSA EN EL EDEMA POST EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDOS

C. García-Ariz Gutiérrez¹, R. Torrealba Peromarta¹

1. Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso, Valparaíso - Chile

Introducción: La extracción de los terceros molares es el procedimiento quirúrgico más común en cirugía oral. Los signos y síntomas habituales posteriores a este procedimiento incluyen edema, trismus y dolor. Estas reacciones son producto de la respuesta del propio organismo

ante el trauma quirúrgico. Se ha demostrado que los corticoides son efectivos en el manejo de las secuelas post operatorias. No existen estudios que comparen la efectividad de dos dosis endovenosas de betametasona en el post operatorio.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo experimental doble ciego. La muestra correspondió a treinta y dos pacientes asignados aleatoriamente a dos grupos de intervención A y B, correspondientes a la administración de 4mg y 8mg de betametasona respectivamente.

Resultados: Al comparar el edema facial y el trismus, no existen diferencias significativas entre la aplicación de 4mg u 8 mg de betametasona. Existe una reducción estadísticamente significativa para el dolor post operatorio entre los dos regímenes de tratamiento.

Discusión: Nuestra investigación demostró que la dosis de 8mg de betametasona genera mayor respuesta antiinflamatoria en contraste con la dosis de 4mg, pero esta diferencia entre ambos grupos de tratamiento no fue significativa. Presentándose dispares resultados en la literatura revisada.

Conclusiones: No existe un beneficio significativo de una dosis de 8mg de betametasona endovenosa por sobre la de 4mg en prevenir el edema facial y el trismus después de la cirugía de terceros molares.

Palabras clave: Edema; Trismus; Inflamación; Exodoncia; Corticoides; Betametasona

P121

RECONSTRUCCION MAXILAR CON INJERTO DE RAMA MANDIBULAR

FJ. Sandoval Portilla¹, K. Ahumada Parra¹

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

La planificación del tratamiento con implantes en el maxilar, es modificado por la cantidad de hueso existente, por lo cual se plantea en primer lugar, la reconstrucción maxilar a fin de obtener un volumen óseo adecuado. La reabsorción ósea en el maxilar está relacionado a la disminución de la tonicidad muscular, pérdida de piezas dentales, traumatismos, prótesis parciales removibles, patologías adyacentes. Hoy en día existen numerosos procedimientos quirúrgicos, para la reconstrucción maxilar, uno de ellos es el injerto de rama mandibular. Los injertos autólogos, son biológicamente compatibles, además contribuyen con los procesos de osteoinducción, osteoconducción, y osteogénesis. En defectos óseos maxilares alveolares anteroposteriores, el injerto de rama mandibular brinda excelentes resultados a largo plazo, y permite la rehabilitación satisfactoria con implantes osteointegrados. Se presenta técnica quirúrgica, y resultados obtenidos a largo plazo.

P122

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL EFECTO ANTIINFLAMATORIO ENTRE EL LASER BLANDO Y APLICACIÓN DE DEXAMETASONA LOCAL COMO TERAPIA POSQUIRÚRGICA EN PROCEDIMIENTOS DE EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS

CA. Maldonado Arellano¹, A. Uribe Campos¹

1. Hospital Yaruqui, Quito - Ecuador

Introducción: La exodoncia Quirúrgica por colgajo de terceros molares inferiores al considerarse un procedimiento invasivo, y que tiene como consecuencia un alto grado de inflamación, es manejada con diferentes métodos y medidas locales a fin de obtener un exitoso postoperatorio. La incorporación de la tecnología láser, ha revolucionado las técnicas en cirugía bucal, gracias a su eficacia analgésica y antiinflamatoria. Por otro lado el uso de fármacos antiinflamatorios, como los glucocorticoides, cuando empleamos a menor tiempo y en dosis correctas por vía submucosa, brindan un buen control de la inflamación pos extracción de terceros molares inferiores.

Objetivo: El objetivo de este estudio analítico, experimental es determinar el grado de eficacia antiinflamatoria del láser blando posquirúrgico frente al uso de dexametasona local en procedimientos de extracción de terceros molares inferiores incluidos.

Materiales y métodos: Se tomaron como muestra a 40 pacientes, edad entre 16 y 30 años; con terceros molares inferiores incluidos, clase II, Tipo B; sin APP, Se aplicó laser terapia en región retro molar inferior seleccionada de forma aleatoria, aplicación puntual en toda la región quirúrgica intra y extraoral, con dosis de 70 j/cm², con rayo infrarrojo con una longitud de onda de 830nm y en el lado contralateral se aplicó dexametasona 4mg, aplicación submucosa previo al inicio del acto quirúrgico. El efecto antiinflamatorio fue evaluado por método subjetivo y medición de referencias anatómicas el primero, tercero y al séptimo día. Mientras que el dolor fue evaluado mediante la escala visual análoga.

Resultados: Los resultados obtenidos demuestran la superioridad de la terapia con dexametasona vía submucosa para el control del edema postoperatorio al primer y tercer día; mientras que el láser blando, actúa como analgésico en función del tiempo.

P123

EXCESSO DE PESO E A DIFICULDADE CIRÚRGICA DURANTE A REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS

RW. Feitosa De Carvalho¹, B. Cavalcanti Do Egito Vasconcels¹

1. Programa De Doutorado Em Cirurgia Buco Maxilo Facial, Departamento De Cirurgia Buco Maxilo Facial, Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

Apesar da epidemia de obesidade, a experiência das faculdades enfocando esta população ainda é baixo. Estudos envolvendo cirurgia de terceiro são escassos nesta população. O objetivo do presente estudo foi determinar o grau de dificuldade cirúrgica durante a remoção de terceiros molares inferiores em pacientes com sobrepeso. Um estudo de coorte prospectivo foi realizado com pacientes com sobrepeso submetidos à remoção cirúrgica de terceiros molares inferiores impactados. Variáveis de previsão indicadoras de dificuldade foram classificadas pelos seus aspectos demográficos, clínicos e radiográficos. O grau de dificuldade foi categorizado em baixo, moderado ou elevado, com base na técnica cirúrgica utilizada e tempo cirúrgico. As estatísticas descritivas e bivariadas foram computadas. Um total de 140 pacientes preencheram os critérios de elegibilidade, e 280 cirurgias foram realizadas. Média de

idade dos pacientes foi de 25,1 anos, e a proporção de mulheres para homens, 3: 1. O maior percentual de cirurgias em pacientes com sobrepeso tiveram grau de dificuldade (76,4%) moderado ou elevado, e variáveis de previsão foram associadas de forma significativa. O presente estudo sugere excesso de peso como um indicador associado com moderado a elevado grau de dificuldade cirúrgica durante a remoção de terceiros molares inferiores impactados.

P124

CANINO RETENIDO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

D. Acuña Armenta¹, O. Miranda Herrera¹

1. Unam, México D.F. - México

Los caninos retenidos son encontrados aproximadamente 2.0% de la población general, ocurriendo lo doble de frecuente en mujeres (1.17%) y en hombres (0.51%) y moviéndose mas hacia palatino (60-80%) que unilateral (75-95%). Los dientes impactados son particularmente mas difíciles de tratar en adultos. El porcentaje de éxito en pacientes de una edad de 30 años es de 41%, mientras que los pacientes de una edad de 20 a 30 años tienen un porcentaje de éxito de un 100%. El pronostico depende de la posición en relación al diente adyacente y la altura en relación al reborde alveolar. Paciente femino de 23 años se presenta al departamento de cirugía oral y maxilofacial en la universidad nacional autónoma de México, la paciente se le hizo el interrogatorio de antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos y negó todo interrogatorio. Al examen radiográfico hubo un hallazgo del órgano dentario numero 43 retenido en zona de sinfisis mandibular, en posición horizontal, se hace un abordaje para mentoplastia, se hace una osteotomía con una fresa 703 L para descubrir la corona, una vez hecha la ventana osea se procede a hacer una odontoseccion para separar la corona de la raíz, se termina por fracturar con un elevador 301, se extrae la corona, seguido de la raíz y se cierra por planos con catgut 3-0 con puntos simples, al postoperatorio la paciente no refiere dolor ni perdida de sensibilidad

P125

NEOPLASIA MALIGNA DE ORIGEN LINFOIDE. REPORTE DE UN CASO.

JA. Paz Hernández¹, G. Malanche Abdalá²

1. Unam, México D.F. - México

Los linfomas son un tipo de enfermedades neoplásicas (tumores) que afectan a los linfocitos, células que forman parte de nuestro sistema inmune. Pese a que otros tipos de cáncer como el cáncer de pulmón, mama o colon pueden afectar en su extensión a los ganglios linfáticos, la característica de los linfomas es que se originan en ellos. En general, el linfoma es un tipo de cáncer que se desarrolla cuando se produce un fallo en la forma de actuar de los linfocitos (células blancas de la sangre que ayudan a luchar contra las infecciones). Este fallo provoca la creación de una célula anormal que se convierte en cancerosa. Al igual que el resto de linfocitos, los linfocitos cancerígenos pueden crecer en muchas partes del cuerpo, incluyendo

los nodulos linfáticos, la médula ósea, la sangre, órganos diversos, etc. Los linfomas se pueden dividir en dos tipos principales: el linfoma no-Hodgkin y el linfoma Hodgkin (o enfermedad de Hodgkin). Los linfomas no-Hodgkin pueden derivar de los linfocitos B o T. Los linfocitos forman parte de los glóbulos blancos de la sangre. Pueden ser de tipo B, que ayudan al organismo ante las infecciones mediante la producción de anticuerpos; o linfocitos T que nos protegen frente a los virus, hongos y bacterias. Así pues, los linfomas no-Hodgkin se dividen en linfomas de células B o T. Reporte de un caso clínico de paciente femenino de 24 años el cual presenta lesión de base sétil en región ventral de la lengua de aproximadamente 2 cm que resulta en resultado histopatológico de neoplasia maligna de origen linfoide.

P126

TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO , CASO CLÍNICO

Jl. Arce Hernández¹, O. Miranda Herrera¹

1. Unam, México D.F. - México

Tumor Benigno Uni o Multiquístico intraóseo de origen odontogénico, con un revestimiento característico de epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado , el cual presenta alta recidiva. Las razones para esta creencia incluyen su comportamiento clínico, con una alta recurrencia después de la enucleación simple, el aspecto histológico y, más recientemente , la presencia de maracadores tumorales dentro del quiste. Clínicamente la lesión tiene alto potencial de recurrencia luego de una simple enucleación. La literatura nos menciona una tasa de recurrencia de 25-60% después de una enucleación. Las razones de la recurrencia son, Revestimiento delgado, friable, presencia de quistes hijos más allá del margen de la lesión, y también las lesiones pueden proceder de las mucosas, de los quistes hijos, o entre la mucosa oral y el propio quiste. Con respecto al tratamiento existen varias opciones como lo son la marsupialización , descompresión , enucleación con o sin coadyudantes (solución carnoy, crioterapia, osteotomía periférica) resección ósea.

P127

FIBROMA DE FIBROBLASTOS GIGANTES

CA. Cruz Correa¹, O. Miranda Herrera¹

1. Unam, México D.F. - México

Introducción: El término fibroma de fibroblastos gigantes (FFG) fue acuñado en 1974 por Weathers y Callihan para describir un grupo de lesiones fibrosas benignas que habían sido preliminarmente diagnosticadas como una variedad de lesiones que incluían fibromas irritativos y papilomas. Histológicamente, se caracteriza por la presencia de células estrelladas, mononucleares y multinucleares.

Etiología: Es una respuesta a una irritación crónica, gingivitis crónica, enfermedad periodontal, prótesis mal ajustada entre otros y en la que se observa abundantemente elaboración de colágeno No existe predilección referente al género, sin embargo algunos estudios indican mayor incidencia al género femenino y aproximadamente 60% de los casos en las tres

primeras décadas de vida. Clínicamente, se presenta como un nódulo sésil o pediculado, asintomático, superficie papilar o no y usualmente, con menos de 1cm. de diámetro. Se presenta con mayor frecuencia en la encía mandibular, sin embargo otros sitios de la cavidad bucal pueden ser afectados como: lengua, paladar y mucosa yugal.

Reporte de caso: Paciente femenino de 36 años de edad del Distrito Federal enviado del servicio de patología de la unam con motivo de la consulta, un aumento exofítico de 3 años de evolución aproximadamente asintomático de 1.5 cm aprox en la historia clínica algo relevante que pudiera ser factor para dicha patología En el estudio clínico se observa un crecimiento en el borde lateral de la lengua, que al ocluir dicho paciente traumatiza la zona por el tamaño que presenta. Se toma una biopsia excisional y se manda a su estudio con un resultado patológico de Fibroma

P128

NEUROFIBROMA EN LENGUA. REPORTE DE UN CASO

GJ. Flores Delgado¹, E. Nuñez Toro¹, MA. Velasco Tizcareño¹

1. Unam, México D.F. - México

Los neurofibromas son proliferaciones benignas que derivan de los nervios periféricos representando así uno de los tumores de origen neurógeno más frecuentes. Puede encontrarse en presentaciones múltiples o solitarias. Las presentaciones múltiples aparecen muy frecuentemente asociados a neurofibromatosis, y son muy sugestivos de esta enfermedad. Los solitarios son más raros y pueden presentarse asociados ó no a este síndrome. El aspecto clínico es el de un nódulo pediculado ó sésil, de crecimiento lento, y que puede afectar tanto a piel como a mucosas La sintomatología que producen deriva generalmente de la compresión nerviosa, y se manifiesta como parestesias o dolor. Histológicamente se diferencian dos variedades según su aspecto microscópico: mixoide y plexiforme. El aspecto mixoide es el más frecuente, mientras que el plexiforme no es tan común y puede aparecer asociado a síndromes poliglandulares (MEN III) y a facomatosis del tipo de la enfermedad de Von Recklinghausen. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica.

P130

MANEJO QUIRÚRGICO DE NEURALGIA TRIGEMINAL: LATERALIZACION DEL NERVIIO DENTARIO INFERIOR Y COLOCACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS

A. Buendia Martinez¹, D. Rodriguez Leal¹, GF. Paredes Farrera²

1. Cirugia Oral y Maxilofacial UNAM, México D.F. - México

2. Adscrito del departamento de Cirugia Oral y Maxilofacial HGM, México D.F. - México

La neuralgia trigeminal (NT), también conocida como tic doloroso, es un trastorno que se presenta en el nervio trigémino. Este ervio transporta desde la cara hasta el cerebro las sensaciones de tacto, dolor, presión y temperatura. Este nervio causa ataques súbitos de dolor

severo en la cara. Un ataque usualmente afecta un lado de la cara solamente y puede durar desde pocos segundos hasta varios minutos. Estos ataques pueden ocurrir muchas veces al día o muy rara vez. La NT puede perturbar sus actividades cotidianas y puede ser muy difícil de soportar. La NT afecta a las personas de mediana edad y a los adultos mayores.

P143

UTILIZACIÓN DE LA FOTOGRAMETRÍA COMO INSTRUMENTO DE PREDICCIÓN EN LA PLANIFICACIÓN ORTOQUIRÚRGICA: REPORTE DE CASO

P. Alvarado Garazatua¹, M. rodriguez¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres - Perú

La planificación ortoguiquirúrgica en la cirugía ortognática siempre ha representado un reto para el cirujano maxilofacial. Con el paso del tiempo se ha ido encontrando y perfeccionando diversas herramientas que mejoren dicho procedimiento, las cuales buscan un tratamiento más preciso y exacto tanto en la predicción ortoguiquirúrgica, como en la cirugía misma y los resultados de ésta; una de estas herramientas es la Fotogrametría. La fotogrametría ha demostrado ser una herramienta útil, fiable y reproducible en los pacientes que requieran de éste tipo de procedimiento; motivo por el cual se propone un protocolo innovador y efectivo para dicho fin, utilizado en un paciente con altos índices de éxito.

P145

EFFECTO DE LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA SOBRE LA POSICIÓN DEL DISCO DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

RC. Bosio Acuña¹, FE. Silva Gamboa¹, JP. Deramond Diaz¹, C. Teuber Lobos¹, CA. Rueda Lama¹, K. Schnettler Pohl¹

1. Universidad Del Desarrollo (UDD), Santiago - Chile

El objetivo de este estudio fue investigar el posible efecto de la cirugía ortognática sobre la posición del disco articular temporomandibular. Para esto, se realizó una revisión sistemática de la literatura en 3 bases de datos (MEDLINE, EBSCO Y ScienceDirect) bajo los siguientes términos: 'Orthognathic Surgery'[MeSH], 'Temporomandibular Joint'[MeSH], 'Temporomandibular Joint Disorders'[MeSH], 'Temporomandibular Joint Disc'[MeSH], 'Magnetic Resonance Imaging'[MeSH]. 672 artículos fueron encontrados, de los cuales solo 7 cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron como instrumento de selección y estandarización la declaración CONSORT 2010 y la pauta PRISMA con el fin de entregar mayor validez la revisión. Fueron incluidos en la revisión, estudios clínicos que determinaban la posición discal mediante resonancia magnética antes y después de la cirugía ortognática, que cumplieran con al menos un 50% de los ítems presentes en la declaración CONSORT 2010 y que presentaban al menos un 80% de seguimiento de la muestra inicial. Se excluyeron reportes de casos y estudios donde no se describía la técnica quirúrgica de la cirugía ortognática. Los estudios seleccionados, fueron sometidos a un análisis cualitativo y comparativo en relación a metodología aplicada. Los resultados sugieren un aumento de la incidencia y en la progresión

de alteraciones del complejo cóndilo-discal. Sin embargo, los artículos incluidos son pocos, y presentan diferencias metodológicas importantes. Entre estas, se puede observar una falta de estandarización en: tipo de cirugía y protocolo quirúrgico utilizado para intervenir a los pacientes, tiempos de toma de las resonancias magnéticas previas y posterior a la cirugía, protocolo de adquisición e interpretación de imágenes y seguimiento de los pacientes intervenidos. La falta de homogenización de los datos no permitió realizar un meta-análisis.

P146

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE CASOS

P. Solé Ventura¹, JMT. Favela Herrera¹, A. Noguera Pantoja¹, U. Carballosa Fernández¹

1. Universidad de los Andes, Bogotá - Colombia

Introducción: La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) genera somnolencia diurna, alteraciones cognitivas, pobre rendimiento laboral y mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares; se diagnostica mediante la historia clínica y polisomnografía y es tratada tradicionalmente con el dispositivo CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). El objetivo del presente trabajo es describir a la cirugía ortognática como alternativa terapéutica en AOS. Se presentan además radiografías laterales de cráneo de casos clínicos de pacientes AOS para observar los cambios pre y post operatorios de la dimensión antero - posterior de la vía aérea superior.

Reporte de caso: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y SciELO en idioma inglés y español respectivamente. De un total de 26 investigaciones encontradas, se seleccionaron aquellas publicadas del 2009 en adelante y que describían eficacia y características de la cirugía ortognática como tratamiento para AOS. Se obtuvieron 5 publicaciones finalmente.

Resultados: La literatura reporta que el avance máxilomandibular disminuye significativamente el Índice de Apnea e Hipoapnea (IAH) y la somnolencia diurna (Escala de Epworth), a su vez aumentando la saturación de oxígeno (SaO₂) del paciente. Asimismo, se describe que los predictores de éxito quirúrgico son: pacientes jóvenes, bajo peso corporal preoperatorio y el avance máxilomandibular realizado. La cirugía ortognática hoy en día, se describe como un procedimiento con bajo índice de complicaciones a corto y largo plazo, siendo así un procedimiento seguro de realizar. Los pacientes reportaron mejorías en su calidad de vida y en relación a su sintomatología por AOS.

Conclusiones: La cirugía ortognática constituye un procedimiento eficaz para la AOS moderada a severa y representa una alternativa al dispositivo CPAP para tratar esta patología cuando no se logra una adecuada adherencia a éste último.

Palabras clave: Orthognathic Surgery; Maxillomandibular Advancement; Sleep Obstructive Apnea; y sus respectivas traducciones al español.

P147

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE MOEBIUS

B. Bravim Bomfim¹, JE. Garduño Mejia¹, R. Prado¹

1. Associação Brasileira De Odontologia Rio De Janeiro, Rio de Janeiro - Brasil

A Síndrome de Moebius compreende uma desordem extremamente rara caracterizada principalmente pelo envolvimento do nervo facial promovendo uma paralisia total ou parcial, uni ou bilateral. Além disso as deformidades dentofaciais estão quase sempre presentes, promovendo severos graus de micrognatia impossibilitando o selamento labial. Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 21 anos diagnosticada com Síndrome de Moebius e apresentando paralisia total e bilateral do nervo facial. Foi realizada cirurgia ortognática com planejamento de impacção maxilar de 3 mm em molares e 5 mm em incisivos avanço de mandíbula de 11 mm e avanço de mento de 10 mm. Atualmente a paciente encontra-se com pós-operatório de 24 meses com melhora significativa da qualidade de vida.

P148

CIRUGÍA COSMÉTICA COMPLEMENTARIA A LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA: ÁCIDO HIALURÓNICO COMO MATERIAL DE RELLENO DÉRMICO.

P. Solé Ventura¹, R. Fariña¹, V. De la Jara Gálmez¹

1. Facultad De Odontología, Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia

Objetivo: Describir el uso del ácido hialurónico como material de relleno dérmico como complemento estético a la cirugía ortognática.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda actualizada de la literatura científica a través de las siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO, Cochrane y TripDataBase entre los años 2003 y 2014, en idioma inglés y español que se encontraran en texto completo y de libre acceso.

Resultados: Se encontraron 18 publicaciones que cumplieron con los criterios de selección establecidos en esta revisión, de las cuales 4 fueron excluidas al estar repetidas. De los 14 estudios seleccionados, 1 correspondía a una revisión sistemática, 4 a ensayos clínicos aleatorizados y 9 a estudios observacionales. Todos estos avalan la utilización del ácido hialurónico como material de relleno dérmico en la región facial, específicamente regiones nasal, malar, labial y surcos nasolabiales. El grado de reticulación, la viscosidad y el tamaño de partícula resultan ser las propiedades determinantes al momento de indicar la utilización de éste como material de relleno dérmico facial.

Conclusiones: El uso de ácido hialurónico como complemento estético a la cirugía ortognática le otorga al cirujano una herramienta adicional al momento de enfrentarse a pacientes donde el sólo tratamiento ortodóncico – quirúrgico no lograría compensar algunas de las alteraciones presentes en el tejido blando. Sin embargo, es de suma importancia tener en consideración las expectativas del paciente antes de cualquier intervención, de manera de obtener resultados óptimos tanto para éste como para el profesional.

Palabras clave: Hyaluronic Acid; Aesthetics; Orthognathic Surgery

P149

COMPARACION DE METODOS EN LA EVALUACION DE LA VIA AEREA PRE Y POST-QUIRÚRGICOS

EM. Quispe Vasquez¹, CO. Estrada Vitorino², MA. Cornejo Garcia²

1. Residente CBMF, Lima - Perú

2. CIRMAL, Miraflores - Perú

Introducción: La Cirugía Ortognática es la técnica quirúrgica más utilizada para corregir anomalías dentofaciales; así como los aspectos anatómicos y estéticos de la cirugía son cruciales, también resulta muy importante el aspecto funcional, siendo la valoración de la vía aérea pre y post-quirúrgica un tema a tomar muy en cuenta, ya que una reducción de la vía aérea superior post- tratamiento quirúrgico puede inducir a la aparición de desórdenes respiratorios como Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño; por consiguiente hoy en día para considerar una Cirugía Ortognática un verdadero éxito deberá cumplir con los aspectos estéticos y funcionales como el mantenimiento, o mejor aún, el mejoramiento de la permeabilidad de la vía aérea. Pero cuál sería el mejor método de medición para decir que realmente se cumplió con esta finalidad funcional y así determinar el éxito de la cirugía? Actualmente las tomografías computarizadas Cone Beam nos permite evaluar de manera precisa la vía aérea en sus tres planos espaciales.

Objetivo: El propósito del presente trabajo es comparar tres métodos distintos de valoración de la vía aérea y determinar cuál de estos puede proporcionar datos más exactos de la variación en la vía aérea a pacientes con anomalías dentofaciales luego de ser sometidos a Cirugía Ortognática.

Materiales y métodos: El presente trabajo es un estudio retrospectivo longitudinal, ya que serán evaluados tomografías computarizadas Cone Beam pre y post-quirúrgicas de 30 pacientes que han sido sometidos a Cirugía Ortognática bimaxilar, en los cuales se ha de comparar tres métodos de medición de la vía aérea.

Resultados: En proceso de estudio.

Conclusiones: Al culminar estudio.

P151

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ¿MAXILAR O MANDÍBULA PRIMERO?

J. Beytía Erazo¹, R. Lillo¹, M. Barreda Hale¹

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago - Chile

El tratamiento quirúrgico de las anomalías del territorio cráneo-máxilo-mandibular es un procedimiento complejo que requiere de análisis minucioso y planificación previa. Un elemento de discusión es la secuencia de la cirugía bimaxilar, algunos operan primero el maxilar, mientras otros realizan primero la mandíbula. No existe un dogma en la secuencia

quirúrgica bimaxilar, pues se pueden obtener resultados similares si la planificación es adecuada. Si bien, la mayoría de los cirujanos optan por operar el maxilar primero, en ciertos casos, nombrados a continuación, es más apropiado realizar antes la osteotomía y estabilización mandibular:

1. Registro interoclusal poco confiable
2. Fijación máxilo-mandibular (FMM) compleja
3. Amplios desplazamientos sin fijación maxilar rígida
4. Descenso maxilar posterior

Sin embargo, ¿qué pasa en aquellos casos en que teniendo que operar la mandíbula primero, por alguna de las condiciones anteriores, no es posible y se hace necesario operar primero el maxilar? Nuestro objetivo es presentar una forma de sortear esta situación. Caso Clínico: Paciente 17 años de edad, con dismorfosis esquelética clase II y exceso vertical maxilar. Se planifica como tratamiento quirúrgico una osteotomía Le Fort I de avance 2 mm y ascenso 6 mm. Osteotomía sagital de rama bilateral de avance y ascenso y genioplastia de avance 8 mm. De acuerdo a las indicaciones de E. Ellis, debido a la gran discrepancia máxilo-mandibular sagital, es recomendable realizar la cirugía mandibular primero para evitar sacar a los cóndilos de sus cavidades. Sin embargo, si operamos primero la mandíbula, ¿cómo reproducimos el ascenso maxilar? Debido a esta situación, es necesario operar el maxilar primero pese a la indicación de iniciar el procedimiento quirúrgico en la mandíbula. Para sortear este problema proponemos la utilización de dos tornillos IMF o convencionales en la región anterior mandibular para realizar el bloqueo máxilo-mandibular.

P153

EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR CIRURGICAMENTE ASSISTIDA COM O USO DE DISTRADOR ÓSTEO-ANCORADO: RELATO DE CASO

AD. Albuquerque-Neto¹, Y. Arcila Montaña¹, JG. Fortes¹, L. Nunes de Brito Silva¹, DL. Dos Santos Pereira¹, DK. Ferreira Cavalcante¹, PTB. De Carvalho Nogueira²

1. Universidade Federal De Alagoas, Alagoas - Brasil

2. Universidade de Pernambuco, Recife - Brasil

São conhecidas diversas alternativas de tratamento para deficiência transversal da maxila, tais como: expansão ortodôntica lenta, expansão maxilar rápida ortopédica, expansão maxilar rápida cirurgicamente assistida (ERMCA) e expansão maxilar rápida com osteotomia Le Fort I. Para o portador de deformidade esquelética, a idade é diretamente proporcional ao efeito ortodôntico e inversamente ao ortopédico. Assim deduz-se que a expansão palatal cirurgicamente assistida é a melhor opção em pacientes com maturação óssea consolidada, quando o tratamento ortopédico não será eficaz para obtenção de uma harmonia funcional, estética e estável. A ERMCA é um procedimento consagrado na literatura para expandir a maxila nos pacientes com maturidade óssea. A ideia de que o procedimento de escolha dever ser o minimamente invasivo, devido à morbidade que alguns profissionais atribuem à cirurgia, deve ser avaliada no contexto geral quanto à estabilidade e às complicações que possam ocasionar. Desta forma, deve-se proporcionar o melhor resultado com o menor índice de complicações, o que em muitos casos coloca a cirurgia ortognática como melhor opção de

tratamento. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, feoderma, sem alterações sistêmicas, com diagnóstico de deficiência transversal da maxila de 11mm, onde foi optado por ERMCA, através de osteotomia subtotal Le Fort I associada à separação da sutura pterigomaxilar e sutura intermaxilar, onde utilizou-se um expansor ósseo-ancorado entre os pré molares, o distrator transpalatal de Mommaerts. O caso em questão está de acordo com o que a literatura atual preconiza e corrobora para o sucesso da técnica.

P154

VARIACIÓN DE LA DIMENSIÓN DEL ESPACIO OROFARÍNGEO DESPUÉS DEL RETROCESO MANDIBULAR EN PACIENTES CON DEFORMIDAD DENTOFACIAL CLASE III

LK. Carrion Mauricio¹, LA. Ramirez Alarcon², HD. Gherzi Miranda³

1. Centro Odontológico Americano
2. Universidad Científica del Sur, Miraflores - Perú
3. Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres - Perú

El objetivo de esta investigación fue comparar la variación de la dimensión del espacio orofaríngeo en el pre-quirúrgico, post-quirúrgico inmediato y post-quirúrgico de 5 a 24 meses en relación con la cantidad de retroceso mandibular. Se evaluaron las radiografías cefalométricas prequirúrgicas, postquirúrgicas inmediatas y postquirúrgicas a largo tiempo (de 5 meses a 2 años) de 20 pacientes (entre 18 y 36 años) que fueron intervenidos con cirugía de retroceso mandibular del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de dos instituciones especializadas, entre el 2003 al 2010. Los resultados muestran que existe diferencia significativa entre la cantidad de retroceso mandibular y la disminución de la dimensión del espacio orofaríngeo, sin embargo no se encontró correlación entre ambos. Se determinó que el espacio orofaríngeo inmediatamente después de la cirugía se estrecha y a largo tiempo este nuevamente se incrementa como resultado de la adaptación de los tejidos. También se halló que el movimiento vertical de la mandíbula influye en la disminución del espacio orofaríngeo siendo el grupo con retroceso puro mandibular en el que se encontró mayor variación de la dimensión de este espacio. Se concluye que hay disminución de la dimensión anteroposterior del espacio orofaríngeo después de una cirugía de retroceso mandibular, sin embargo no hay correlación con la cantidad de retroceso mandibular.

P155

EXPERIENCIA DE LAS OSTEOTOMÍAS EN FLECHA Y SAGITAL UNILATERAL DEL MAXILAR EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA Y DISTRACCIÓN ÓSEA

JE. Miranda Villasana¹, J. Munzenmayer Bellolio², S. Quintana Guadarrama¹

1. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE / UNAM, Ciudad de México, D.F. - México
2. Universidad de Cuenca Ecuador, Cuenca - Ecuador

Las osteotomías en flecha y sagital unilateral, son un diseño personal del autor, variante de las técnicas quirúrgicas segmentadas del maxilar. La osteotomía en flecha es se usa en cirugía ortognática para corregir la protrusión alveolodentaria, exceso vertical, macrognatía, micrognatía, asimetría, mordidas abiertas y cruzadas, del maxilar en cirugía ortognática, limitando los riesgos de lesiones radiculares, periodontales, pulpares, de estabilización y consolidación ósea. La osteotomía sagital unilateral del maxilar se usa en cirugía ortognática y distracción ósea maxilar para corregir problemas unilaterales en exceso vertical, del maxilar, alteraciones transversas, mordidas cruzadas posteriores y asimetrías unilaterales del maxilar limitando los riesgos, de estabilización y consolidación ósea. Las osteotomías del maxilar en flecha y segmentaria sagital unilateral son técnicas quirúrgicas innovadoras que confieren al cirujano una eficacia, efectividad y seguridad vasta de vascularidad y estabilidad, permitiendo los movimientos correctivos y de ajuste de los segmentos, favoreciendo una consolidación ósea idónea, disminuye el riesgo de necrosis ósea y estabilidad oclusal

P156

OSTEOTOMIA MANDIBULAR DE PURICELLI NO TRATAMENTO DE DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

D. Ponzoni¹, A. Duarte Quintans², A. Freddo¹, A. Corsetti²

1. Faculdade De Odontologia, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande Do Sul - Brasil

2. Centro de Odontologia, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre - Brasil

Introdução: As osteotomias mandibulares são amplamente empregadas na correção das deformidades dentofaciais. A osteotomia sagital do ramo mandibular é uma das técnicas mais utilizadas, passando por diferentes designs desde a publicação de Dal Pont (1961).

Materiais e métodos: Os autores descrevem a técnica de osteotomia mandibular de Puricelli (2007). Realizada através do acesso intrabucal, a técnica propõe uma osteotomia medial do ramo mandibular realizada acima da língua. A extensão da osteotomia sagital é executada na face bucal, anteriormente, fazendo com que o corte lateral na região de corpo de mandíbula esteja localizado na área mesial dos primeiros molares inferiores. O avanço da osteotomia permite uma anteriorização aproximada de até 20mm quando comparado às outras técnicas.

Resultados: Com a execução da osteotomia de Puricelli, aumenta a área de contato ósseo, resultando em melhor cicatrização, especialmente no caso de grandes avanços. Essa condição também facilita o uso dos sistemas de fixação rígida com miniplacas e parafusos monocorticais, evitando acesso transcutâneos para inserção de parafusos. A osteossíntese nessa área não contra-indica a remoção de terceiros molares inferiores no mesmo tempo cirúrgico, e quando necessário, pode ser removida facilmente.

Conclusões: O aumento da área do segmento proximal e consequente diminuição do tamanho do braço de alavanca aplicada para a mandíbula proporcionam redução nos valores de deslocamentos e tensões, resultando em maior estabilidade dos segmentos.

P157

RELACION CRANEO VERTEBRAL EN CIRUGIA ORTOGNATICA 26 CASOS

TA. Trujillo Acosta¹, C. Estrada Vitorino², MA. Cornejo García²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos - CIRMAX, Lima - Perú

2. Centro de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia CIRMAX, Miraflores - Perú

Introducción: La postura normal, en los seres humanos, requiere de la función biomecánica compleja entre el sistema músculo esquelético, articulaciones, ligamentos y sistema nervioso. La postura correcta debe brindar balance del cuerpo humano sobre sus articulaciones. El balance depende de la neutralización de las fuerzas de gravedad por contrafuerzas, de los centros de masa de cada segmento corporal uno sobre otro, y estos a su vez, en línea con las articulaciones entre cada segmento. Las estructuras esqueléticas que analizamos en nuestro estudio son: vértebras cervicales, cráneo e hioides. El sistema cráneo-cervical es un componente integral del cuadrante superior corporal, formado por cabeza, cuello y cintura escapular. Consta de estructuras esqueléticas (cráneo y vértebras cervicales) relacionadas por articulaciones (atlantooccipital, atlantoaxoidea y vertebrales), uniones musculares, ligamentos, aponeurosis, inervación y riego sanguíneo. La dinámica de este sistema consiste en mantener en equilibrio el cráneo sobre la columna vertebral, y esto se logra cuando los ojos miran horizontalmente. En esta posición, el plano oclusal es horizontal, así como el plano auriculonasal, que pasa por el borde superior del conducto auditivo externo y por la espina nasal anterior. Una maloclusión clase II lleva la cabeza y los hombros hacia delante con la columna cervical rectificadas. La condición mandibular condiciona la posición cervicoescapular. En una maloclusión clase III la lengua es llevada a una posición baja y se desplaza la cabeza hacia atrás. La muestra fue de 26 pacientes con maloclusión esquelética clase I, II o III sometidos a cirugía ortognática.

Objetivo: El propósito de este estudio es analizar la relación de la asimetría craneovertebral con las deformidades dentofaciales, principalmente con la asimetría facial, la frecuencia, incidencia, implicancia en el diagnóstico y tx de las deformidades dentofaciales.

P158

CIRUGÍA ORTOGNATICA BIMAXILAR COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERA

OA. Vega Lagos², CA. Alfaro Portillo¹

1. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia

2. Hospital Central de la Policía, Bogotá - Colombia

Introducción: La apnea obstructiva del sueño es un trastorno común del sueño y se asocia con un aumento de la incidencia de infartos de miocardio, arritmias cardíacas e hipertensión arterial. El paciente con este padecimiento típicamente presenta quejas de ronquidos e hipersomnolencia diurna. Es causada por una combinación de factores. La anatomía y

posición de la mandíbula, aumento del índice de masa corporal y de tejido linfático, se consideran los más importantes. La primera línea de tratamiento de la apnea obstructiva del sueño debe ser el tratamiento médico no invasivo; el tratamiento quirúrgico incluye desde manejo de tejidos blandos y cirugías del esqueleto facial. En pacientes adultos con apnea severa los tratamientos quirúrgicos van desde poco efectivos como la uvulopalatofaringoplastia (5 a 52% de efectividad), hasta los más efectivos como el avance máxilo-mandibular (86 % de efectividad) y la traqueostomía (73 % de eficacia).

Objetivos: Demostrar la efectividad del avance maxilomandibular (cirugía ortognática bimaxilar) en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño severa. Demostrar el aumento de la vía aérea con el tratamiento quirúrgico del avance maxilomandibular en apnea obstructiva del sueño severa.

Materiales y métodos: Reporte de caso

Resultados: La cirugía ortognática bimaxilar de avance produjo en nuestros pacientes aumento del flujo de aire debido al cambio transversal y anteroposterior de la vía aérea como producto del movimiento de los maxilares, evidenciado y registrado por la polisomnografía postoperatoria y en la reconstrucción tomográfica de vía aérea.

Conclusiones: El avance maxilomandibular (cirugía ortognática bimaxilar con cambio de plano) es el tratamiento quirúrgico más eficaz en pacientes con apnea obstructiva del sueño severa. El avance maxilomandibular se considera más efectiva que la traqueostomía.

P159

CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN DE LA VÍA AÉREA BASADO EN ESTUDIO DE CONE-BEAM EN PACIENTE CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO(SAOS), POSTERIOR A CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

AG. Rodríguez Del Bosque¹, JMT. Favela Herrera¹, JA. Uribe Quintana¹, C. Villalpando Trejo¹

1. UANL, Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, N.L. - México

Introducción: El Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño (SAOS) se debe al estrechamiento faríngeo y al colapso repetido de la vía aérea durante el sueño. Algunos de los músculos implicados en el control de los diámetros de la vía aérea se insertan en los huesos maxilares. Por ellos, determinadas deformidades faciales pueden asociarse a un compromiso de la vía aérea. Su corrección quirúrgica empleando técnicas convencionales de cirugía ortognática puede suponer una mejoría clínica considerable.

Materiales y métodos: Se presenta un paciente de 46 años de edad con síndrome de apnea obstructiva del sueño, clase II esquelética y dentalmente compensado. Se realiza predicción quirúrgica, donde se planea cirugía ortognática bimaxilar con avance de 10 mm maxilar, 10mm mandibular y 5mm en mentón. Se realiza previo estudio de cone beam valorando vía aérea en capacidad volumétrica, bajo anestesia general balanceada se realiza cirugía planeada sin complicaciones.

Resultados: Se realiza cone beam 6 meses postoperatorio donde se observa incremento en la capacidad volumétrica de la vía aérea.

Conclusiones: El avance maxilomandibular con cirugía ortognática se considera como el tratamiento de elección en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño, porque incrementa la dimensión de la vía aérea en las tres zonas anatómicas mas comunes donde se presenta la obstrucción (nasofaringe, orofaringe y laringofaringe).

P160

OSTEOTOMÍA SAGITAL DE RAMA SEGÚN TRAUNER Y OBWEGESER COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ASIMETRÍAS FACIALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

VM. Viloría Griffith¹, H. Cordsen¹, MG. Contreras¹, P. Peserico¹, J. García¹

1. Hospital General Del Oeste, Caracas - Venezuela

Introducción: La osteotomía sagital de rama (O.S.R.) fue descrita por Trauner y Obwegeser en el año 1955, ésta consistía en una osteotomía en la rama mandibular que la dividía de forma sagital y que permitía hacer movimientos de la porción oclusal sin alterar la posición del cóndilo con respecto a su articulación, posteriormente esta osteotomía fue modificada por Dal-Pont el cual realizó el mismo corte sagital pero dirigido hacia el cuerpo mandibular. La O.S.R. con la modificación no permite corregir problemas de altura en la rama mandibular, ya que la osteotomía no incluye la porción del ángulo y la porción inferior de la rama mandibular, estas estructuras si son incluidas en la O.S.R. descrita por Trauner.

Materiales y métodos: Se incluyó una paciente femenina de 26 años de edad, con diagnóstico de hipoplasia condilar izquierda la cual fue preparada ortodónticamente para cirugía ortognática, se le realizaron estudios imagenológicos obteniendo como resultado significativo una diferencia de 7mm entre ambas ramas mandibulares. Después de realizar la selección del tratamiento se le realizó Osteotomía Lefort I de impactación maxilar de 3mm del lado derecho y descenso 4mm del lado izquierdo más O.S.R según Trauner del lado izquierdo y O.S.R. convencional del lado derecho.

Resultados: Al momento de realizar estabilización del segmento oclusal con los movimientos maxilares y al realizar la O.S.R. según Trauner del lado afectado, obtuvimos un aumento en la altura de la rama mandibular izquierda de 4mm, dándonos el resultado esperado.

Conclusiones: Concluimos que la O.S.R. descrita por Trauner es una opción válida a la hora de corregir discrepancias menores de 5mm en las ramas mandibulares. Hay que tomar en cuenta que cuando las discrepancias son mayores existen otros tratamientos como por ejemplo la distracción osteogénica, que deberían ser la elección dependiendo del caso para garantizar el éxito del tratamiento.

P161

MÉTODO UPCH PARA PLANIFICACIÓN EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

CR. Alvarado Monge¹, J. Hidalgo Chavez¹, P. Alvarado Garazatua¹, H. Ventura Ponce¹, G. Vadillo Palacios¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

El propósito es presentar una nueva herramienta para el análisis, diagnóstico y planificación de los casos con deformidad dentofacial. Con este método se busca lograr que la cirugía de modelos sea lo más exacta y próxima a la cirugía que se va a realizar en el paciente; para lo cual integra: la radiografía cefalométrica digital, la fotografía lateral, los modelos de yeso del paciente, además de utilizar los conceptos de posición natural de la cabeza, línea vertical verdadera, labios en reposo, relación céntrica y pacificación de la articulación temporo mandibular (ATM). Este nuevo método UPCH puede ser utilizado tanto por cirujanos maxilofaciales como por ortodoncistas para estandarizar los objetivos que se quieren lograr en los pacientes. Además es una herramienta de bajo costo económico, comparado con los programas de planificación tridimensional y más fiel que la utilización de láminas de acetato.

P162

PTOSIS DE MENTO COMO COMPLICACIÓN EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA – TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

PTB. De Carvalho Nogueira¹, J. Rodrigues Laureano Filho¹, O. Brasil Junior¹, EA. Alpaca Zevallos¹, LL. Texeira Nogueira Filho¹, R. Texeira Moreira¹

1. Hospital Universitario Oswaldo Cruz - Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

A pesar de la cirugía ortognática ser considerada un procedimiento quirúrgico seguro, los pacientes que se someten a este procedimiento son susceptibles a complicaciones. Las complicaciones de la cirugía ortognática pueden ser divididas en varias categorías amplias y sobrepuestas, sea la cirugía de maxila o de mandíbula, la anatomía de la región, la cantidad de movimiento, el número de segmentos necesarios y el tipo de fijación empleado, todos estos factores influyen en el tipo de problema observado. Siendo así las complicaciones encontradas pueden caer en diferentes áreas, neural, vascular, infeccioso, tratamiento de fracturas, alteraciones oclusales, disfunción de la articulación, dentarias y otras complicaciones variadas. Así la ptosis de mento es una rara complicación en las mentoplastias en cirugías ortognáticas, siendo su tratamiento actualmente motivo de controversia. El presente trabajo tiene como objetivo presentar el relato de un caso clínico de un paciente con ptosis de mento consecuente de mentoplastia para cirugía ortognática, la cual fue tratada quirúrgicamente con resultados estéticos y funcionales satisfactorios.

P163

TEJIDO BLANDO FACIAL EN SUJETOS CON DEFORMIDAD FACIAL CLASE II Y CLASE III. RESULTADOS PRELIMINARES

B. Cartes Delgado¹, S. Olate Morales¹, JP. Alister Herdener², F. Uribe Fenner², A. Unibazo Zúñiga³

1. División De Cirugía Oral Y Maxilofacial, Universidad De La Frontera, Temuco - Chile
2. Departamento Doctorado de Ciencias Médicas, Universidad De La Frontera, Temuco - Chile
3. División De Cirugía Oral Y Maxilofacial, Universidad Autónoma, Temuco - Chile

Clase II y Clase III son anomalías esqueléticas que requieren tratamientos que son a la vez estético y funcional, por lo que el propósito de esta investigación fue estudiar la relación entre los tejidos faciales blandos y duros de los pacientes con clase II y clase III. Fue diseñado un estudio descriptivo que incluyó pacientes clase II con un ángulo SNB menor a 78° y clase III con un ángulo SNA menor a 80°. El espesor del tejido blando se analizó en relación con el punto Pg, punto A, punto B, y los puntos cervicales de los incisivos superiores e inferiores. También se analizó el ángulo naso- labial y el ángulo interincisal. Los estudios se realizaron utilizando la tomografía computarizada de haz cónico y analizados con el software Simplant O & O (Materialise, Bélgica). Los resultados revelaron similitudes en las mediciones del espesor de los tejidos blandos faciales con diferencias de menos de 1 mm en el punto Pg, punto A, punto B, punto cervico incisivo superior; se observaron las mayores diferencias entre los dos grupos en el punto cervico incisivo inferior, con casi 5 mm de diferencia de espesor de los tejidos. El ángulo naso - labial también presentó diferencias entre los dos grupos , siendo más cerrado en la clase III que en los sujetos de clase II (diferencia aproximada de 6°) . Se puede concluir que existen diferencias mínimas en la anchura de los tejidos blandos en pacientes con clase II y clase III; otros parámetros pueden ser analizados para buscar diferencias que influyen en la planificación y estrategias para el tratamiento de estos pacientes.

P164

EL ELEMENTO II DE ANDREWS EN CIRUGIA ORTOGNATICA: NUESTRA EXPERIENCIA

CO. Estrada Vitorino¹, MA. Cornejo García¹, MA. Estrada Vitorino²

1. Centro Cirmax, Lima - Perú
2. Centro OCEA

Introducción: Para el diagnóstico de la posición sagital del maxilar siempre se han utilizado referencias intracraneales. La planificación de la ubicación sagital del maxilar siempre ha estado sujeta a subjetividad del operador. Se muestra nuestra experiencia utilizando el Elemento II de Andrews para el diagnóstico y planificación sagital del maxilar en cirugía ortognática. Se obtuvo una referencia objetiva para el diagnóstico y planificación del área paranasal.

Materiales y métodos: Doscientos pacientes sometidos a cirugía ortognática en quienes se utilizó el Elemento II de Andrews para la ubicación sagital del maxilar, se someten a evaluación clínica fotográfica de los resultados estéticos por 4 expertos.

Resultados: Se muestra el protocolo para la utilización del Elemento II de Andrews en cirugía ortognática. Se demuestra que en aquellos casos en los que se utilizó esta referencia los resultados con clínicamente estéticos en su proyección maxilar. Se encontró una nueva referencia para la ubicación objetiva del área paranasal.

P165

MANEJO QUIRÚRGICO DE DEFORMIDADES DE MACIZO FACIAL

J. Romero Flores¹, TR. de Carvalho Sampaio¹

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades, Ciudad de México, D.F. - México

Se trata de paciente masculino de 29 años de edad, soltero, sin antecedentes personales patológicos de importancia. Con diagnóstico clínico y cefalométrico de prognatismo + hipoplasia maxilar. El paciente es sometido a cirugía ortognática, en la cual se realizan osteotomías sagitales bilaterales de retroposición de 4 mm, osteotomía tipo LeFort I de avance de 4mm + genioplastia de avance de 6 mm.

P166

CIRUGIA ORTOGNATICA EN PACIENTE CON SECUELAS DE LPH

RA. Ramirez Avila¹, DA. Quintero León¹, G. Guadarrama Alvarez¹

1. Centro Médico Lic Adolfo Lopez Mateos, Guasave - México

La cirugía ortognática en pacientes que presentan secuelas de labio y paladar hendido (LPH), representan un reto aun mayor que la mayoría de los casos que no están asociados a esta patología o carecen de algún síndrome específico. La hipoplasia del maxilar suele ser consecuencia de la cicatriz resultante del cierre primario tanto del labio como del paladar, para lo cual la cirugía ortognática convencional o la distracción osteogénica maxilar son considerados los tratamientos adecuados. Presentación del caso clínico. Se trata de paciente femenino de 18 años de edad, la cual cursa con los diagnósticos de secuelas de LPH. No refiere antecedentes heredofamiliares y personales no patológicos de importancia para su padecimiento actual. Padecimiento actual: Lo inicia desde el nacimiento al presentar labio y paladar hendido, actualmente con secuelas de dicha patología, acude a ortodoncista quien inicia tratamiento ortodóntico y posteriormente refiere a el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" para valoración y tratamiento, por lo que se inicia protocolo prequirúrgico para realizar cirugía ortognática, previa solicitud de estudios de imagen y de laboratorio.

P168

ESTHETIC CRANIO-MAXILLO-FACIAL SURGERY: SIMULTANEOUS ORTHOGNATIC SURGERY, RHINOPLASTY AND MASK LIFT

C. Luc, Marcel^{1,2,3}

1. Universidad de Michigan, Michigan - EEUU
2. St. Lucas Hospital, Gent - Bélgica
3. St. Elisabeth Hospital, Zottegem - Bélgica

Esthetic Cranio-maxillo-facial Surgery: Simultaneous Orthognatic Surgery, Rhinoplasty and Mask Lift Luc Marcel Cesteley St. Lucas hospital, Gent, Belgium St. Elisabeth hospital, Zottegem, Belgium Department of OMFS, University of Michigan, Michigan, USA. The advantage of simultaneous orthognatic surgery and rhinoplasty is improved facial aesthetics and patient convenience. It was our experience in more than 250 cases, operated since 1988, that one should achieve as much as possible in one major operation, and that rhinoplasty should be included in the primary surgery. Addition of rhinoplasty not only has allowed to simultaneously treat primary abnormalities, but also to correct the undesirable nasal side-effects resulting from maxillary orthognatic procedures in the same surgery. Retrospective analysis of 21 isolated LEFORT I osteotomies showed the predictable disadvantages of maxillary osteotomies on the nose as unaesthetic alar base widening, over-projection and over-rotation of the tip by advancement, or loss of tip support with nasal plunging by impaction. Our measurements in 51 patients with simultaneous maxillary osteotomies and rhinoplasty, as well as our overall results in more than 250 patients operated since 1988 show that associated routine rhinoplasty countreacts unfavourable effects of maxillary osteotomies on the nose. Furthermore it was the authors experience in 15 cases that the 'mask lift' procedure can be simultaneously performed with a combination of osteotomies and with a rhinoplasty. Besides the improvement on the upper facial areas, the mask lift provides global harmony and rejuvenation of the face. In some cases it appears to be an essential procedure to optimize the results of simultaneously performed rhinoplastic and orthognatic surgery by counteracting a sad, tired and old look of the face, due to ptosis of the facial mask. Keywords: Cranio-maxillo-facial Surgery Simultaneous Orthognatic Surgery Rhinoplasty Mask Lift.

P169

TERCERA REINTERVENCION DE CIRUGIA ORTOGNATICA EN UN PACIENTE

J. Barona Teran^{1,2,3,4}

1. Instituto De Cirugia Oral Y Maxilofacial, Guayaquil - Ecuador
2. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador
3. Hospital de la Policía Nacional Guayaquil, Guayaquil - Ecuador

4. Profesor visitante Postgrado Cirugía Máxilofacial, Universidad San Francisco de Quito, Guayaquil - Ecuador

Se presenta el caso de un paciente masculino, que acude a la consulta de Cirujano Máxilofacial por presentar dolor y molestias a nivel de ATM. Dentro del análisis y decisión del Cirujano decide realizar cirugía ortognática bimaxilar con avanzamiento mandíbula. En las Rx de control se aprecia rotación de ramas y falla en osteosíntesis mandibular. Quince días después es llevado a sala de cirugía para corrección de ramas, donde al cabo de 3 horas finaliza. Se recibe pte. con mordida abierta anterior, limitación apertura bucal y un alto compromiso psicológico, Rx evidencia de mala calidad de osteosíntesis y rotación ramas.

Plan: Terapia Psicológica, Cámara Hiperbárica y reintervención de Cirugía Ortognática

P170

ESTUDIO DEL ANCHO NASAL, A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN DE LA DISTANCIA INTERALAR EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORTOGNÁTICAS, TRATADOS CON LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA CINCHA NASAL, EN LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE. ESTUDIO CLÍNICO DESCRIPTIVO-ANALÍTICO

FJ. Diez Vidal^{1,2}, NE. Solano Parra^{1,2}, P. Solé Ventura²

1. Complejo Asistencial Dr. Sótero Del Río, Santiago - Chile

2. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia

La osteotomía Le Fort I, busca el reposicionamiento del maxilar superior, lo que resulta en cambios apreciables en la nariz. Típicamente, se aprecian aumentos en el ancho de su base y posiblemente otros cambios en la estructura del dorso y de la punta, dependiendo de la dirección del movimiento esquelético, la manipulación del tejido blando, el grosor de la piel y la estructura nasal preexistente. Todos estos cambios son secundarios al reposicionamiento quirúrgico. El aumento del ancho nasal no es solo dependiente de la cantidad de movimiento esquelético maxilar, sino también, del grado de disección del subperiostio. La técnica de la cincha nasal tiene como objetivo el reposicionamiento de las bases de los cartílagos alares a un lugar predeterminado por el cirujano. Resultando en un aumento, disminución o mantención del ancho nasal. En este estudio proponemos analizar la efectividad de la sutura de la cincha nasal comparando la distancia interalar a largo plazo en distintos grupos según magnitud del avance maxilar en pacientes sometidos a Cirugía Ortognática.

P187

“DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA BILATERAL: DETERMINACIÓN Y COLOCACIÓN DE DISTRACTORES EN BASE A PLANIFICACIÓN 3D”

S. Espinosa Sánchez^{1,2}, D. Cabrera Samith^{1,2}, R. Goya^{1,2}

1. Hospital Sótero Del Río, Santiago - Chile

2. Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago - Chile

La planificación en distracción bilateral presenta como uno de sus desafíos el posicionamiento de los distractores de manera paralela entre sí, de manera de no generar fuerzas indeseadas sobre los aparatos. Se presenta un caso de posicionamiento virtual de los distractores a través de un programa de planificación 3D.

P197

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR UTILIZANDO COLGAJO MICROVASCULARIZADO DE PERONÉ, REVISIÓN DE APLICACIONES Y VENTAJAS, REVISION A PROPOSITO DE UN CASO

G. Barrientos Olavarria¹, CA. Miera Gómez¹, C. Munzenmayer Hofftetter¹

1. Universidad De Concepción, Biobío - Chile

Introducción: Se presentará el caso de un paciente con Ameloblastoma mandibular en el que se realiza una cirugía de resección tumoral con reconstrucción inmediata mediante colgajo microvascularizado de peroné. El objetivo es discutir el caso y las aplicaciones de dicho colgajo para la reconstrucción mandibular.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 42 años de edad, acude al policlínico de Cirugía Maxilofacial por presentar aumento de volumen mandibular derecho sin foco odontogénico, ante esto, se solicita Tomografía Computarizada y biopsia para evaluación, dando como resultado Ameloblastoma Multiquístico. El caso es presentado el caso a comité de cirugía de cabeza y cuello, donde que se decide realizar cirugía de resección tumoral y reconstrucción inmediata utilizando colgajo microvascularizado de peroné, puesto que este puede dar soporte adecuado al defecto que quedará posterior a la resección del tumor.

Discusión: Se observa que este tipo de colgajo es una opción viable para la reconstrucción mandibular, pero presenta algunos inconvenientes como la toma de este, y sobre todo su adecuada adaptación al defecto, por esto es importante contar con estudios e idealmente modelos estereolitograficos y guías de corte entre otros.

Conclusiones: La utilización del colgajo de peroné es una excelente opción para la reconstrucción de defectos mandibulares ya que proporciona hueso vital de manera inmediata, lo cual posibilita incluso colocación de implantes en el mismo tiempo quirúrgico. Es factible además, proveer una adecuada altura ejecutando la técnica de doble barril. No aumenta en demasía el tiempo quirúrgico ya que permite el trabajo de dos equipos quirúrgicos en forma simultánea, no obstante su uso puede resultar limitado, ya que la técnica es compleja y se ve supeditado también a la anatomía del paciente.

P200

RECONSTRUCCION DE DEFECTO FACIAL POR CARCINOMA EPIDERMIOIDE CON COLGAJO DE ROTACION CERVICOFACIAL. PRESENTACION DE CASO CLÍNICO

Gl. Norabuena Mautino¹, G. Luna Sánchez¹, M. Zamalloa Barrera¹

1. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - Perú

En la resección de tumores de la región preauricular catalogado como zona facial peligrosa es importante tener en cuenta la anatomía del nervio facial. Tratar en lo posible preservar las ramas más importantes que son la orbitaria y la mandibular. En el presente caso un paciente varón de 84 años de edad presentaba un carcinoma epidermoide de la región preauricular que comprometía partes blandas adyacente a la glándula parótida. Se realizó resección de tumor con margen quirúrgico adecuado y se diseñó el colgajo de rotación cervicofacial con lo cual se cerró el defecto de primera intención sin necesidad de utilizar injerto de piel. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, el colgajo fue viable.

P207

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTOS AUTÓLOGOS

F. Sandoval Portilla¹, CA. Nuñez Baeza¹, C. Naranjo¹

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

Existen tumores benignos de origen odontogénico que presentan un comportamiento localmente agresivo y altos índices de recidiva, además de provocar destrucción ósea en el maxilar o mandíbula. El tratamiento de varios de estos tumores requieren amplias resecciones maxilo mandibulares dependiendo de los casos, dejando grandes secuelas tanto funcionales como estéticas. Diversos tratamientos se encuentran descritos, cuyo objetivo es devolver la anatomía, la función y la estética a través de reconstrucciones con injertos óseos autólogos tales como los de costilla, cresta iliaca anterior o posterior y colgajos microvasculares de tejidos blandos. El objetivo es la obtención de excelentes resultados funcionales y estéticos con un mínimo de reabsorción ósea a corto y largo plazo, para la posterior rehabilitación del sistema estomatognático, por medio de la colocación de implantes dentales en el sitio de reconstrucción.

P208

RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR POST TRAUMA FACIAL POR ARMA DE FUEGO. REPORTE DE CASO

AL. Vera Alarcon¹, R. Puentes Palma¹, JC. Pastor Morales¹, M. Gutierrez Acevedo¹, F. Cordova Franco¹

1. Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, Biobío - Chile

Paciente sexo masculino, 67 años, sufre trauma por arma de fuego en 2011 con resultado de trauma facial con fractura de cuerpo mandibular izquierda y pérdida ósea a nivel de cuerpo y rama mandibular derecha. En urgencia recibe tratamiento primario para el trauma, aseo quirúrgico y placa de reconstrucción standard para contención de fractura mandibular. Debido al compromiso del estado general del paciente, debe pasar un largo periodo hospitalizado y de recuperación que impide la pronta reconstrucción facial. Durante el año 2013, debido a la importante secuela funcional y estética, se prepara al paciente quien se encuentra en un estado nutricional deficiente. Finalmente en 2014 se realiza la cirugía reconstructiva mediante un injerto óseo libre de cresta iliaca y placas de reconstrucción

premoldeadas gracias a la confección de un modelo estereolitografico, que permitió acortar considerablemente los tiempos quirúrgicos. La cirugía se llevo a cabo mediante la conformación de un equipo de Cirujanos Maxilofaciales y un Médico traumatológico del hospital Regional de Concepción. El objetivo es exponer el caso a 1 año de la cirugía. los buenos resultados estéticos y funcionales para el paciente.

P209

MANEJO DE UN AMELOBLASTOMA PLEXIFORME. RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES SOBRE INJERTOS AUTÓLOGOS LIBRES. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO

EA. Cabrera Gómez¹, R. Puentes Palma¹, W. Lozano¹, W. Delgado¹, V. Ccahuana¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Entre los tumores mandibulares, destacamos el ameloblastoma como una patología frecuente en el área maxilofacial, descrito como un crecimiento local persistente, agresivo e invasivo con potencial de recidiva considerable, por lo que la integración clínica, imaginológica e histopatológica nos dirige a establecer diagnósticos para definir el tratamiento quirúrgico. Con el conocimiento de técnicas quirúrgicas maxilofaciales, indicadas para la ablación de tumores en el Maxilar inferior empleamos la mandibulectomía parcial o segmentaria con reconstrucción inmediata, utilizando injertos óseos libres seguida de la rehabilitación con implantes dentales oseointegrados, demostrando efectividad en el tratamiento. Se presenta un caso clínico-quirúrgico de un paciente varón de 14 años de edad, que acude a la consulta presentando hinchazón en hemicara izquierda, con 2 meses de evolución. Al examen clínico se evidencia tumefacción en región geniana baja, submaxilar y maseterina del mismo lado de 4x3x3cm, consistencia firme con áreas crepitantes, se decide realizar; Punzoaspiración dónde se obtiene líquido amarillento que rápidamente coagula en cámara de la jeringa y toma de biopsia incisional obteniéndose un Diagnóstico Anatomopatológico de Ameloblastoma Plexiforme ubicado en Cuerpo y ángulo Mandibular izquierdo, en el cual se realizó resección quirúrgica parcial de la mandíbula, seguido de la reconstrucción inmediata con el empleo de injertos autólogos de calota craneana y cresta ilíaca particulada con fijación de una placa de reconstrucción. Se espero los tiempos de cicatrización ósea indicados para la instalación de 04 implantes endo-óseos.

P210

TRATAMENTO DE FISTULA BUCO-SINUSAL USANDO RETALHO DO CORPO ADIPOSEO DE BICHAT: RELATO DE CASO

T. Reis De Carvalho Sampaio¹, A. Cornejo Garcia¹, D. Kelton Ferreira Cavalcante¹, L. Leocádio Teixeira Nogueira Filho², J. Rodrigues Laureano Filho², P. Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira²

1. Universidade Federal De Alagoas, Alagoas - Brasil

2. Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Recife - Brasil

As comunicações buco-sinusais ocorrem principalmente como complicação de intervenções cirúrgicas orais e maxilofaciais, como extrações de dentes maxilares posteriores, cirurgia de implante, tratamento de tumores e cistos, cirurgia ortognática e osteomielite. Pequenas comunicações geralmente são auto-resolutivas, porém nas comunicações maiores, um tecido epitelial pode desenvolver-se em torno do seu trajeto, configurando assim uma fístula buco-sinusal. Vários métodos de tratamento para fístula buco-sinusal têm sido descritos na literatura, como retalhos vestibulares deslizantes, palatais, retalhos distantes, enxertos fabricados e retalhos com o corpo adiposo bucal. Devido à facilidade de acesso e rico suprimento sanguíneo, o corpo principal e alguns partes da extensão pterigóide do corpo adiposo bucal são adequados para obliteração de defeitos posteriores da maxila, tanto na região de palato duro e mole, como na região alveolar e retromolar. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 55 anos, melanoderma, com queixa de sintomatologia dolorosa em hemiface esquerda, sensação gustativa desagradável e evasão de líquidos pelo nariz ao ingerir. A paciente relata que o surgimento do quadro se deu após ter sido submetida a procedimento cirúrgico para levantamento de seio maxilar há dois meses. Ao exame físico, observou-se presença de fístula ativa em região de rebordo alveolar maxilar esquerdo. Ao exame radiográfico, observou-se solução de continuidade óssea no assoalho do seio maxilar esquerdo e velamento do mesmo. Baseado nas informações obtidas no exame clínico e radiográfico, chegou-se ao diagnóstico de Fístula Buco-Sinusal. Foi iniciada antibióticoterapia por quinze dias para controle da infecção sinusal, em seguida a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico da fístula onde foi realizado um retalho pediculado de Bola de Bichat, onde a mesma foi dissecada, fracionada para a área comprometida e estabilizada à mucosa adjacente. A paciente encontra-se em acompanhamento há um ano sem queixas e/ou sinais de recidiva.

P211

RECONSTRUCCION ALVEOLAR CON INJERTO AUTOLOGO DE TEJIDO OSEO Y CONECTIVO MAS PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO PARA REHABILITACION IMPLANTOSOPORTADA. REPORTE DE UN CASO

MA. Meza Di Prizio¹, NE. Solano Parra¹, FJ. Navarro Pinto¹, MJ. Martinez Ramirez¹, BE. Alvarez¹

1. LUZ, Universidad El Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El proceso fisiológico de reabsorción osea y recesión gingival post-traumático puede dar lugar a un hueso que no tiene condiciones mínimas deseables para insertar implantes, existen diferentes técnicas y materiales disponibles para aumentar dimensiones de una cresta deficiente. Los injertos autólogos son el gold standard, siendo mentón la zona donadora intraoral de preferencia, así como el injerto de tejido conectivo subepitelial palatino en cirugía reconstructiva de los maxilares, actualmente, gran número de investigaciones están dirigidas a los mecanismos de acción implicados en la reparación y regeneración, e identificar las señales que regulan la proliferación y diferenciación de las células. Anitua (1999) propone utilizar el plasma rico en factores de crecimiento (PRGF)

Materiales y métodos: Se trata de paciente masculino de 41 años de edad ASA I, quien posterior a endodoncia y rehabilitación con corona perno fallido post-traumático por objeto

contuso en órgano dental num 22 con año y medio de evolución presento fenestración de cortical vestibular y resección gingival, bajo anestesia local se maneja secuela mediante reconstrucción alveolar con toma y aplicación de injerto autólogo de tejido óseo y conectivo más plasma rico en factores de crecimiento

Resultados: Reconstrucción alveolar satisfactoria con regeneración de cresta alveolar y encía marginal en un mismo tiempo quirúrgico, actualmente en planificación para colocación de implante dental oseointegrado

Conclusiones: Protocolo clínico seguro, eficaz y predecible para el tratamiento de defectos óseos y de tejido blando como secuelas posttraumáticas

P213

CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA ASOCIADA A OSTEOMA MANDIBULAR POS TRAUMÁTICO : CASO CLÍNICO

CF. Alvarez Razo¹, O. Badillo Coloma¹

1. Hospital Pablo Arturo Suarez, Quito - Ecuador

Mandibular osteomas are rare benign tumors composed of bone tissue. Its asymptomatic growth is slow and progressive, is related to traumatic and inflammatory factors.

A case of large osteoma located at the level of the left mandibular body is presented: A Male patient 17 years old who presented increased volume in the left mandibular body, hard consistency, asymptomatic of 11-year of evolution post ipsilateral craniofacial trauma. Computed tomography reveals a well-defined exophytic hyperdense lesion that along with the incisional biopsy, showed osteoma result. The treatment consisted in a bloc resection of the lesion and mandibular reconstruction using autologous free graft from the iliac crest with reconstruction plate 2.0. Was achieved as a result, improvement of the correct facial symmetry by autograft incorporation and adequate stabilization through reconstruction plate, uncomplicated favorable evolution.

Conclusion: Mandibular osteomas are considered rare diseases, when the lesion is large as the present cause deformities in the jaw causing facial asymmetry.

Key words: osteoma, tumor, Maxillofacial surgery.

P214

PROTOCOLO DE MANEJO DE TUMORES MANDIBULARES EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ML. Castellón Zirpel¹, J. Villanueva¹, G. Laissle¹, C. Fuenzalida¹, H. Herrera¹, A. Haberle¹, D. Jerez¹

1. Hospital Luis Calvo Mackenna. Universidad Mayor. Hospital EGC, Santiago - Chile

Protocolo de manejo de tumores mandibulares en pacientes pediátricos. Los tumores mandibulares son de baja incidencia en los pacientes pediátricos y su manejo debe considerar

múltiples factores como la edad del paciente, tipo y tamaño del tumor, comportamiento biológico y el compromiso de estructuras vecinas. Actualmente se considera que el mejor tratamiento es aquel que considera la resección del tumor en conjunto con la reconstrucción. El manejo de estas lesiones en el paciente pediátrico constituyen un gran desafío fundamentalmente porque es un paciente que está en crecimiento y cualquier procedimiento quirúrgico puede alterar este proceso, además por la dificultad de encontrar sitios dadores para la reconstrucción y por las características individuales de cada paciente. Los pacientes pediátricos requieren reconstrucciones funcionales y estéticas que deben ser monitorizadas hasta el término de crecimiento. Este trabajo presenta un protocolo de manejo para estos pacientes que considera todo el proceso desde su inicio con el diagnóstico hasta la reconstrucción definitiva. Se presentará una serie de casos clínicos con su seguimiento a largo plazo.

P224

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PACIENTE CON SÍNDROME CROUZON

LF. Sarmiento Sarmiento¹, X. Toledo Pinto¹

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

La distracción osteogénica es una modalidad quirúrgica relativamente nueva que se utiliza para tratamientos en anomalías craneo-faciales con resultados predecibles. El síndrome de Crouzon es una de las enfermedades de origen genético, la misma que se caracteriza por malformaciones, como es la craneosinostosis, hipoplasia de tercio medio facial, exoftalmos, hipertelorismo y prognatismo. Se presentará caso clínico de paciente con síndrome de Crouzon de 8 años de edad con seguimiento hasta la fecha, en la cual se utiliza la técnica de osteotomías lefort III y colocación de dispositivo de distracción osteogénica de tercio medio facial. Se exhibirán los resultados obtenidos en el caso.

P225

DISYUNCIÓN QUIRÚRGICAMENTE ASISTIDA CON ANCLAJE ESQUELETAL: REPORTE DE 3 CASOS

C. Mayer Olivares¹, X. Toledo Pinto^{1,2}, R. Torrealba Peromarta^{1,2}

1. Hospital De Carabineros, Santiago - Chile

2. Instituto Nacional de Ortodoncia, Santiago - Chile

Las deficiencias transversales del maxilar superior son comunes dentro de los tipos de deformidades faciales y pueden presentarse de forma aislada o en conjunto con otro tipo de deformidad. Una adecuada dimensión transversal del maxilar superior es un componente crítico para obtener una oclusión funcional estable. La disyunción maxilar es una técnica útil para aumentar la dimensión transversal del maxilar en pacientes maduros esqueléticamente y se realiza tanto como un tratamiento aislado junto a la ortodoncia convencional, o como paso previo a cirugía ortognática. Aunque la disyunción del maxilar puede ser usada en pacientes

jóvenes, con el pasar del tiempo y el envejecimiento del individuo, las suturas óseas van ínter digitándose y llegan a fundirse parcial o totalmente. La disyunción del maxilar quirúrgicamente asistida en pacientes que presentan una madurez esquelética avanzada es el procedimiento de preferencia para corregir las deficiencias transversales del maxilar. Se presentan 3 casos de disyunciones maxilares en compresiones transversales previo a cirugía ortognática con una técnica novedosa de anclaje esquelético. Los resultados fueron evaluados con controles clínicos 15 días post término de la disyunción, y tomografía computada pre y post disyunción. Se evaluó el ancho esquelético maxilar, ancho ínter molar y ancho intercanino.

Conclusiones: la disyunción maxilar con anclaje esquelético es una opción válida en los casos que sea necesaria la expansión del maxilar para la corrección de defectos transversales, especialmente en pacientes adultos. Las pocas complicaciones, la baja morbilidad y la gran estabilidad, son las características principales para considerar este tipo de tratamiento.

P226

DISTRACCIÓN OSTEGENICA MANDIBULAR

AR. Contreras Lafuente¹, M. Hurtado Parra¹, S. Bressan¹

1. Hospital Juan Pablo II, Corrientes - Argentina

La distracción osteogénica es un proceso biológico de formación ósea en la cual dos segmentos de hueso previamente osteotomizados se separan en forma gradual debido a la tracción mecánica incremental generada por un tornillo distractor. Se presenta una paciente de 6 años de edad con diagnóstico de atrofia hemimandibular, a la cual se trata interdisciplinariamente. Se logra con distracción osteogénica un crecimiento estable en las tres dimensiones del espacio tanto de tejidos duros como blandos con 11 mm de aumento en sentido antero posterior del cuerpo mandibular para su posterior tratamiento con ortopedia.

P227

UN NUEVO METODO PARA LA OBTENCION Y CONTROL DEL VECTOR DE DISTRACCION MAXILAR

CO. Estrada Vitorino¹, MA. Cornejo García¹

1. Centro Cirmax, Lima - Perú

Introducción: Resulta difícil obtener el vector de distracción del maxilar superior. Se sometió a evaluación de los resultados clínicos e imagenológicos de 6 pacientes sometidos a distracción osteogénica del maxilar superior en quienes se obtuvo el vector de distracción con un nuevo método propuesto.

Materiales y métodos: Se obtuvo el registro clínico y fotográfico de los pacientes, se transfirió este registro a la imagen tomográfica a partir de la cual se obtuvo un modelo estereolitográfico en Posición Natural de la Cabeza con las referencias Horizontal y Vertical Verdaderas. Sobre la maqueta, a través de la mesa de Ericson se transfiere el vector de distracción vertical y sagital

sobre el cual se adaptan los distractores intraorales. Los paralelizadores se utilizan para controlar el vector transversal (frontal).

Resultados: El método para la obtención del vector de distracción resultó clínicamente efectivo.

P228

ANÁLISE DO OSSO NEOFORMADO POR DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA SUBMETIDO À LASERTERAPIA E CAMPO MAGNÉTICO EM MANDÍBULA DE COELHOS

AL. Freddo¹, JA. Munzenmayer Bellolio¹, D. Ponzoni¹, A. Corsetti¹, TR. Nakamura¹, C. Comiotto¹, B. Maraschin¹, E. Puricelli¹

1. UFRGS - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Ríó Grande Do Sul - Brasil

Para a otimização do processo de alongamento ósseo, o emprego do laser de baixa potência (LLLT) e o uso de campo magnético (CM) tem sido estudados por suas propriedades fotoquímicas e fotobiológicas no reparo ósseo. Esta pesquisa avaliou o LLLT e o CM associado à técnica de distração osteogênica com o intuito de aferir o osso mandibular neoformado. Dezoito coelhos, divididos em três grupos, 6 coelhos controle, 6 no grupo submetido à ação do campo magnético e 6 no grupo LLLT. Em todos os animais foi realizada uma osteotomia da mandíbula e instalado cirurgicamente um distrator osteogênico extraoral. A distração seguiu um mesmo protocolo nos três grupos, 05 mm a cada 12 horas durante uma semana, totalizando 7mm. No grupo CM foram instaladas arruelas imantadas revestidas por ouro. Para o grupo laserterapia infravermelha, este foi aplicado em 4 pontos de 5J/cm² durante o período de consolidação. Houve um período de 20 dias para a maturação óssea e os animais eutanasiados. As peças ósseas foram analisadas através de microscopia óptica com hematoxilina e eosina (HE), Picrosirius e impregnação por prata (AgNor). Na análise de HE, constatou-se grande quantidade de tecido ósseo neoformado no grupo com LLLT (64,74%), grupo controle (55,06%) e campo magnético (38,76%). Na análise com Picrosirius observou-se a média de produção de fibras colágenas, porém não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Para verificar a intensidade da proliferação celular, utilizou-se a contagem de células com mais de três AgNor e nesse parâmetro obteve-se maior marcação no grupo LLLT (32,33%), controle (29,33%) e campo magnético (26,16%), com diferença estatística entre LLLT e CM. O grupo estimulado por LLLT apresentou a maior quantidade de osso neoformado e maior quantidade de osteoblastos em fase de divisão celular. O grupo estimulado por CM não teve diferença estatística comparado com o controle.

P229

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA MANDIBULAR EN PACIENTE NEONATO, CON DIAGNÓSTICO DE SECUENCIA DE PIERRE ROBIN. PRESENTACIÓN DE UN CASO

JC. Orellana Tosi¹, ME. Flores¹

1. Hospital Santa Ines, Cuenca - Ecuador

El concepto de la distracción osteogénica no es nuevo, inicialmente introducido por Codivilla, para elongamiento de extremidades, perfeccionado por Ilizarov, posteriormente refinado por McCarthy para el esqueleto Maxilofacial. La distracción osteogénica, actualmente tiene una gran aplicación en el área craneo-maxilofacial, presentamos un caso de una paciente de 20 días de nacida con diagnóstico de secuencia de Pierre Robin descrito en 1934, como una serie de disturbios en el desarrollo que derivan en micrognatia, glosoptosis y en 1/3 de los casos se acompaña de paladar fisurado. La paciente inicialmente fue tratada en otro centro, donde se le realizó plicatura de la base de lengua, sin resultados satisfactorios, sufriendo 3 paros respiratorios por obstrucción de la vía aérea. Por este motivo la paciente es intervenida de manera urgente por el autor de este poster, realizando distracción osteogénica mandibular bilateral, con distractores Zurich Neonatos de la casa Martin, consiguiendo 20 mm de elongación mandibular, previo aun periodo de latencia de 4 días, posteriormente se retiran los distractores al cabo de 98 días de periodo de consolidación. Se presenta el seguimiento completo del caso con los resultados actualizados

P230

CORRECCIÓN DE HIPOPLASIA MANDIBULAR SEVERA Y ANQUILOSIS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR MEDIANTE DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA INTRAORAL. PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

LM. Romero Reinoso¹, LA. Ramirez Alarcon¹, C. Collantes², C. Molina², V. Apruzzese¹

1. Instituto Médico Odontológico Dr. Alfonso Reinoso, Zulia - Venezuela

2. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

La anquilosis de la articulación temporomaxilar en pacientes en edades de crecimiento se acompaña de hipoplasia mandibular severa, asimetrías y trastornos de la vía aérea. La distracción osteogénica mandibular intraoral es una opción quirúrgica para la corrección de la deficiencia mandibular acompañada de la artroplastia para la corrección de la anquilosis. En esta conferencia se presentará una serie de casos clínicos mediante los cuales se pretende describir el protocolo utilizado y las técnicas quirúrgicas, así como señalar sus ventajas, desventajas y posibles complicaciones.

P231

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO A PROBLEMAS DE DÉFICIT ÓSEO DE LOS MAXILARES

JA. Hidalgo Chávez¹, E. Nuñez Toro¹, H. Silva Rubio², H. Ventura Ponce¹, J. Huamani Parra¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

2. Hospital Nacional PNP Luis Saenz, Jesús María - Perú

La distracción osteogénica es una técnica quirúrgica de neoformación ósea mediante la tracción y elongación gradual de segmentos óseos separados por osteotomías. Se realizará la presentación de casos de Distracción osteogénica de Tercio medio facial con distractores

intraorales, Distracción Alveolar con un distractor tipo TRACK y rehabilitación con Prótesis Implanto Soportada, Distracción mandibular para manejo de Micrognatia y Distracción osteogénica Maxilar Unilateral para corrección discrepancias transversales del maxilar la cual con tratamiento conservador no presentaba resultados favorables. Mediante la revisión de casos se demuestra que esta alternativa de tratamiento para deficiencias óseas moderadas a severas requiere de una adecuada planificación del vector de distracción así como un seguimiento y control de los casos para detectar posibles complicaciones y solucionarlas en caso se dieran, obteniendo así resultados favorables con altos porcentajes de éxito.

P232

DISTRACCION OSTEGENICA ALVEOLAR: LA ALTERNATIVA IDEAL PARA RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES ATRÓFICOS. PRESENTACIÓN DE CASO

KL. Quiroz Ortiz¹, DA. Quintero León¹, H. Ochoa Huamán¹

1. Unmsm – Hnal, Lima - Perú

La distracción osteogénica alveolar (DOA) es un método quirúrgico alternativo para la reconstrucción de rebordes alveolares atróficos que nos permite aumentar la altura del reborde alveolar, promueve la neoformación ósea consiguiendo un aumento significativo de los tejidos blandos. Es una técnica adecuada para disminuir el tiempo de espera entre la reconstrucción del reborde alveolar atrófico y la colocación de los implantes óseo-integrados, además nos ofrece resultados previsibles con bajas tasas de morbilidad e infección. . Se presenta caso clínico de distracción alveolar. Todos los pacientes fueron atendidos de forma ambulatoria, bajo anestesia local y sedación consciente, comenzando la activación del dispositivo a los 7 días posteriores a la instalación, con un patrón de activación de 1 mm diarios hasta alcanzar la altura ósea deseada. Finalmente se pudo comprobar clínica y radiográficamente la ganancia de la altura y volumen óseo necesario para la rehabilitación por medio de implantes.

P233

MANEJO DE LA HIPOPLASIA MANDIBULAR SEVERA Y ANQUILOSIS TEMPOROMAXILAR MEDIANTE DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA INTRABUCAL. SERIE DE CASOS

LM. Romero Reinoso¹, C. Bahamondes¹, V. Apruzzese¹, C. Collantes², C. Molina²

1. Instituto Médico Odontológico Dr. Alfonso Reinoso, Zulia - Venezuela

2. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. Programa de Postgrado de Cirugía Bucal. Maracaibo - Venezuela

La anquilosis de la articulación temporomaxilar en pacientes en edades de crecimiento por lo general se acompaña de hipoplasias mandibulares severas y laterognasias, así como también, de apneas obstructivas del sueño. Actualmente la distracción osteogénica en conjunto con la artroplastia es una de las técnicas más empleadas para la corrección de esta condición. En esta presentación describiremos una serie de casos, con seguimiento a 10 años, en los cuales se

aplicó este protocolo, analizando sus ventajas, desventajas, técnicas quirúrgicas y complicaciones.

P234

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA DE PROCESO ALVEOLAR MANDIBULAR Y REHABILITACIÓN CON IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS

AE. Ortiz Onofre¹, LF. Lobo Leandro², FJ. Sandoval Portilla³

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

Distraction osteogenesis is a technique of bone lengthening, it uses the natural mechanisms of bone repair to form new bone after performing an osteotomy or corticotomy, using a device called a distractor which can slowly lengthen the bone until the dimensions bone desired. Candidates for this procedure are patients with congenital maxillofacial deformities, traumatic sequelae and cancer causes. Then the case of a patient with sequelae of facial trauma compound fracture, with loss of dentoalveolar process is presented that at 6 months after treatment is done by alveolar distraction osteogenesis and implant prosthetic rehabilitation.

P235

DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA SEGMENTARIA EN UN PACIENTE FISURADO

M. De La Fuente Avila¹, R. Fariña^{1,2}, R. Pantoja¹, A. Díaz¹, A. Raposo¹, T. Donoso¹, A. Hinojosa², H. Perez¹

1. Hospital San Borja Arriaran, Santiago - Chile

2. Hospital Salvador, Santiago - Chile

Paciente género femenino 25 años de edad, con secuela de fisura labio maxilo palatina bilateral consulta para resolver anomalía dentofacial clase 3. Al examen facial se observa una marcada retrusión del tercio medio facial, intra oralmente destaca la presencia de múltiples bridas cicatrízales, mordida invertida, un arco dentario acortado, fistula oro nasal y flap faríngeo. En la evaluación Fonoaudiológica no presenta rinolalia, con una insuficiencia velo faríngea de 0. De acuerdo a estos antecedentes y su buena evaluación fonoaudiológica se decide realizar una distracción osteogénica del maxilar mediante osteotomía lefort 1 segmentada entre primer y segundo molar superior bilateralmente, planificando un avance de 9 mm mediante un disyuntor palatino tipo Hyrax modificado, el cual se instaló con una rotación de 90° en el plano horizontal. Se siguió el siguiente protocolo: Periodo de latencia de 7 días, periodo de distracción 18 días a 0,5 mm/día, periodo de consolidación 3 meses. Posteriormente continuando con la rehabilitación se instalan en el nuevo tejido formado del reborde alveolar, entre primer y segundo molar, implantes oseointegrados con el objetivo de mantener el avance logrado, evitando la recidiva, y devolver una oclusión adecuada.

P244

MANEJO QUIRÚRGICO DEL LABIO FISURADO UNILATERAL COMPLETO CON LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE TENNISON-RANDALL

FJ. Sandoval Portilla¹

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

La fisura labio-palatina es una malformación facial relativamente frecuente, en la que el Cirujano Oral y Maxilofacial esta capacitado para realizar su tratamiento. Existen diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de labio fisurado, entre las cuales tenemos la labioplastia de Tennison-Randall, técnica que a demostrado tener resultados predecibles con excelente función y estética. Presentamos una revisión sistemática paso a paso de la técnica quirúrgica, sus indicaciones, ventajas, desventajas y resultados a largo plazo.

P245

RINOPLASTÍA PRIMARIA EN PACIENTES FISURADOS

J. Mangili Godoy¹, P. Reyes^{1,2}, P. Mangili³, O. Rozas¹, N. Peralta¹

1. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Valparaíso - Chile

2. Universidad de Valparaiso, Valparaíso - Chile

3. Particular

Introducción: Los pacientes con FLAPV, presentan distintos grados de deformidad nasal, por lo que es necesario efectuar su corrección, con el objeto de mejorar la ventilación y la simetría facial, la que puede ser realizada en forma primaria o secundaria.

Objetivo: Evaluar resultado de rinoplastia primaria en pacientes con FLAPV

Materiales y métodos Se efectuó queiloplastia y rinoplastia primaria en 32 pacientes fisurados entre Enero de 2013 y Octubre de 2014, con rango etáreo de 3 y 8 meses, con promedio de 6 meses.

Resultados: Se evaluó la proyección de la punta de la nariz, la longitud de la columela y la simetría de la narinas, donde en cada uno de los pacientes se tuvieron resultados positivos, mejorando los 3 parámetros evaluados, aunque con pequeñas variaciones entre paciente y paciente, en el postoperatorio inmediato.

Conclusiones: La rinoplastia primaria mejora la ventilación y estética, según parámetros evaluados en el presente trabajo, por lo que su realización esta totalmente indicada en una primera etapa del tratamiento integral del paciente fisurado

P246

UTILIZACIÓN DEL COLGAJO ABBE EN QUEILOPLASTÍAS SECUNDARIAS DE PACIENTES FISURADOS

J. Mangili Godoy¹, P. Reyes¹, P. Mangili², O. Rozas¹

1. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Valparaíso - Chile

2. Particular

Introducción: Las fisuras faciales se distribuyen alrededor de la órbita, párpados, maxilares y labios, existiendo fisuras comunes a ambas. Estas fisuras siguen unos ejes constantes, las cuales pueden afectar a tejidos blandos y/o duros. La resolución de estas fisuras, es quirúrgica, donde por años se han ido desarrollando técnicas orientadas a la reconstrucción anatómica de los tejidos afectados, lamentablemente sin un éxito absoluto, dejando secuelas estéticas.

Objetivo: Evaluar resultado estético en pacientes intervenidos mediante la técnica de colgajo Abbe, en pacientes secueledos de fisuras labiales.

Materiales y métodos: Se evaluaron 5 pacientes de rango etáreo entre 16 y 45 años de edad, con promedio de 27 años, realizando colgajos tipo Abbe y reconstrucción de músculos y reparación de piel de prolabio en pacientes fisurados.

Resultados y Conclusiones: Desde el punto de vista estético y funcional, la técnica aplicada al ser utilizada con los criterios apropiados tuvieron 100% de éxito.

P247

UTILIZACIÓN DE IMPLANTES OSEOINTEGRADOS, EN LA REHABILITACIÓN DEL PORTADOR DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA. PRESENTACIÓN DE CASOS

HA. Herrera Arenas^{1,2}, D. Cabrera Samith^{1,2}, J. Mayorga Maldonado^{1,2}, C. Fuenzalida Kakarieka^{1,2}, A. Habërle San Martín^{1,2}, C. Montini Sartori², E. Espinosa²,

1. Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago - Chile

2. Universidad Mayor, Santiago - Chile

La Fisura Labio Alveolo Palatina es una de las malformaciones craneofaciales más comunes. Su incidencia es de 1:700 a 1:500 en los recién nacidos vivos. Su tratamiento es multidisciplinario, comienza con el nacimiento y termina con la rehabilitación funcional y estética completa del paciente. Una parte fundamental de este tratamiento es la rehabilitación final de la función y estética del sistema estomatognático, esto logrará estabilizar la oclusión, mejorar los aspectos foniatricos y tendrá un gran impacto social y psicológico en la calidad de vida de nuestro paciente. Es un desafío la rehabilitación final y debe considerar las mejores opciones funcionales y estéticas, actualmente existen numerosas opciones y el uso de implantes oseointegrados es una de las indicaciones más importantes. En este trabajo se presentará como posibilidad de tratamiento la utilización de implantes oseointegrados en el paciente portador de FLAP, consideraremos el uso de implantes sobre injertos alveolares y las

alternativas de manejo con el fin de ilustrar la alta funcionalidad y estética que se puede lograr con el correcto manejo interdisciplinario de estos pacientes.

P250

MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS FÍSTULAS NASOALVEOLARES/NASOPALATINAS EN LOS PACIENTES CON LABIO Y PALADAR FISURADO

FJ. Sandoval Portilla¹, M. Betancourt¹

1. Universidad San Francisco De Quito/Escuela De Odontología, Quito - Ecuador

El manejo de los pacientes con labio y paladar fisurado entra en el espectro de tratamiento del Cirujano Oral y Maxilofacial. Existen los tratamientos primarios, así como los secundarios, en la evolución del manejo en el paciente fisurado. La reparación de las fístulas nasopalatinas y palatinas generalmente son delegadas al Cirujano Oral y Maxilofacial. Presentaremos las técnicas y los métodos para realizar estos procedimientos de una manera sencilla y con resultados totalmente favorables.

P252

QUEILOPLASTÍA PRIMARIA EN PACIENTES FISURADOS UTILIZANDO TÉCNICA DE FISHER

J. Mangili Godoy¹, V. Ramalho Araruna^{1,2}, P. Mangili³, O. Rozas¹

1. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Valparaíso - Chile

2. Universidad de Valparaíso, Valparaíso - Chile

3. Particular

Introducción: Las fisuras labiales tienen una resolución exclusivamente quirúrgica, por lo cual se han ido desarrollando gran diversidad de técnicas en el tiempo para lograr un buen resultado tanto estético como funcional, por ejemplo en el Euro Cleft del año 2000, se recopilaron 194 protocolos distintos de 201 equipos. Aunque según la literatura las técnicas más utilizadas hasta el día de hoy para realizar este tratamiento son Millard, Tennison-Randall, Talmant, Delaire y actualmente la técnica de Fisher, con las consiguientes modificaciones de Cutting, Mulliken, Saunders, y otros.

Objetivo: Evaluar resultado estético y funcional de queiloplastías primarias operadas siguiendo la técnica de Fisher.

Materiales y métodos: Se analizó el resultado estético, en 10 pacientes operados de queiloplastía primaria, 5 con técnica de Millard y 5 técnica de Fisher. Particularmente se evaluó simetría de crestas filtrales, proyección de la punta de la nariz, simetría de las narinas y continuidad de la línea blanca y volumen del rojo del labio.

Resultados: Con técnica de Fisher se obtiene mejor simetría de crestas filtrales, la continuidad la línea blanca se logra con mayor facilidad y el volumen del rojo del labio, puede ser definido

en mejores condiciones con técnica de Fisher. En el resto de los parámetros evaluados no hay diferencia significativa.

Conclusiones: La técnica de Fisher es una buena alternativa para resolver las fisuras labiales, por dejar la cresta filtral sin curva y por obtener un rojo del labio mas armónico.

P253

CIRUGÍA DE LA HENDIDURA LABIO-PALATINA

WX. Briceño Bohórquez¹, JM. García y Sánchez¹, H. Vélez¹

1. Hospital General Del Este 'Dr. Domingo Luciani', Caracas - Venezuela

La hendidura labio-palatina es la deformidad congénita craneofacial más frecuentemente observada en el continente americano con una prevalencia de 1 por cada 700 a 1000 nacidos vivos. Los pacientes con hendiduras labio-palatinas representan numerosos desafíos para el cirujano que atiende esta patología debido a las diversas alteraciones que ocurren en la región maxilofacial. El planteamiento terapéutico de esta deformidad sigue evolucionando de forma constante, por lo que se deben manejar diversas técnicas quirúrgicas que permitan satisfacer los requerimientos funcionales y estéticos del paciente hendido. La finalidad del presente tema libre es demostrar el estado del arte en la atención del paciente con hendidura labio-palatina que acude a nuestro centro asistencial.

P259

ATROFIA DE LOS MAXILARES REHABILITADOS CON CARGA INMEDIATA SOBRE IMPLANTES CIGOMÁTICOS Y CONVENCIONALES: REPORTE DE UN CASO

JA. Hidalgo Chávez¹, LJ. Opazo Basaur¹, W. Lozano Aquije¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Dentro de las técnicas para el manejo de atrofia de los maxilares debido a reabsorción ósea severa los implantes cigomáticos son una opción aceptable pues proporcionan un anclaje óseo a distancia adecuado con resultados confiables. Se presenta el caso de una paciente femenina de 46 años edentula parcial bimaxilar con reabsorción ósea severa de los maxilares y neumatización del seno maxilar bilateral a quien se le realizó la exodoncia de piezas dentarias superiores e inferiores luego la colocación de 3 implantes dentales y colocación de 2 implantes cigomáticos con técnica de Stella, en el maxilar inferior se colocaron 5 implantes siguiendo el protocolo de Branemark.

P269

ÉXITO O FRACASO EN IMPLANTOLOGÍA

F. Marti Collao¹, G. Loranca Fragoso¹, C. Montini¹, A. Hinojosa¹, Jp. Acevedo¹, E. Espinosa¹, H. Herrera¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Se exponen una serie de casos clínicos en los cuales se observan casos de rehabilitación sobre implantes oseointegrados con pérdida de hueso, en mal posición pero que están en función sin infección y estables. Se toman una serie de precauciones y se hace un protocolo para clasificarlos como casos exitosos, casos fracasados o casos meramente funcionales.

P270

REGENERACIÓN POSTEXODONCIA DE CANINO INCLUIDO Y POSTERIOR REHABILITACIÓN MEDIANTE IMPLANTE OSEOINTEGRADO EN UN PACIENTE ADULTO.

JP. Acevedo Saavedra¹, F. Sáez Salas¹, A. Hinojosa M.¹, H. Herrera A.¹, C. Bahamondes A¹, C. Rueda L.¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Las posibilidades terapéuticas ante un canino incluido son diversas. El plan de tratamiento puede incluir la extracción quirúrgica, modalidades combinadas de tratamientos quirúrgico-ortodóncicos y el autotransplante. Sin embargo, el hallazgo de un canino superior incluido en un paciente adulto representa un caso especial de manejo terapéutico, ya que cuando se diagnostica a menudo ha provocado problemas eruptivos, mecánicos, nerviosos o quísticos que justifican la extracción de él, así como una falta de espacio en la arcada dentaria, lo cual condiciona la rehabilitación protésica tras la extracción.

P271

USO DE IMPLANTES DE DIÁMETRO REDUCIDO Y CONEXIÓN CONO MORSE (FACILITY) EN EL SECTOR ESTÉTICO

F. Marti Collao¹, O. Miranda Herrera¹, F. Sanchez¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Reporte de caso: Paciente con agenesia de laterales, el cual buscando una solución posterior a la ortodoncia se instala 4 implantes en el sector de dientes ausentes. Implante de pieza 10 en clara malposición. Se realiza la explantación del implante, se realiza injerto de L-PRF para cierre de tejidos blandos. En un segundo acto quirúrgico se realiza la instalación de un implante diámetro reducido (Facility) para la posterior rehabilitación protésica unitaria sobre implante. Seguimiento clínico y radiográfico a 1 año.

P272

COMPARACIÓN DE LA ESTABILIDAD PRIMARIA Y SECUNDARIA ENTRE UNA SUPERFICIE SLA (NEOPOROS) Y UNA SUPERFICIE HIDROFÍLICA (ACQUA)

F. Marti Collao¹, G. Luna Sánchez¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Es un reporte de caso clínico, la comparación de la estabilidad primaria y secundaria midiendo el índice de frecuencia de resonancia con osteo de 2 implantes con distinto tratamiento de

superficie. Se realizó la instalación de 2 implantes en sitio de pieza 1.1 y 2.1, un implante con tratamiento de superficie neoporos (SLA) y un implante con tratamiento de superficie acqua (SLA modificado). SLA modificado es una superficie de tratamiento de los implantes dentales en la cual además de realizar el arenado y bañado ácido (SLA) se mantiene la superficie libre de impurezas manteniendola en un ambiente de NaCl a una atmosfera de nitrogeno. Esto hace que la superficie sea hidrofílica y no hidrofóbica como es el SLA. Como consecuencia de este cambio se observa que hay una formación ósea mayor y más rápida, y reduce la disminución en estabilidad que tienen los implantes entre la 3ra y 4ta semana.

P273

USO DE UN SISTEMA DE ASENTAMIENTO PASIVO PARA LA INSTALACIÓN DEFINITIVA DE UNA PRÓTESIS HÍBRIDA MANDIBULAR CON PROTOCOLO DE CARGA INMEDIATA

F. Marti Collao¹, G. Malanche Abdalá¹, R. Lillo¹, S. Espinoza¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

Reporte de caso clínico con seguimiento de 1 año. Paciente desdentado total en el cual se realiza la instalación de 5 implantes para una prótesis híbrida inferior y una prótesis total convencional superior. Se realiza la confección de las prótesis superior e inferior y la inferior se transforma en una guía multifunción, la cual después de la cirugía se utiliza para la toma de impresión de los implantes para la confección de la prótesis híbrida definitiva y proceder a su instalación 1 día después de la cirugía. Con el uso del sistema de asentamiento pasivo se elimina la posibilidad de estrés en la estructura metálica asegurando un asentamiento libre de tensión y buen ajuste de la prótesis híbrida.

P274

PRP (PLASMA RICO EN PLAQUETAS) ASOCIADO A INJERTO DE BLOCK AUTOLOGO: “UNA HERRAMIENTA EN FRACTURA TRAUMÁTICA MAXILAR CON PERDIDA DENTAL COMPLICADA”.

PO. Gonzalez Catalan¹, J. Rodrigues Laureano Filho¹, C. Islas¹, L. Opazo¹, L. Halverz¹, D. Cabrera¹, P. Hidalgo²

1. Universidad San Sebastian, Biobío - Chile

2. Hospital Regional Concepción, Biobío - Chile

El PRP asociado a injerto óseo, ha demostrado ser una alternativa viable en maxilares con pérdida ósea por trauma o exodoncias traumáticas y/o complicadas y facilitar la colocación temprana de implantes óseo integrados. El uso depurado en la toma de las muestras con técnicas ampliamente descritas y conocidas es garante en la obtención de un favorable resultado clínico posterior. Esta presentación describe e ilustra claramente la implementación requerida, las etapas para la obtención de las muestras, la aplicación de la técnica y la evolución del paciente con resultados esperados y concordantes con la literatura consultada.

P275

FIBRINA RICA EN PLAQUETAS: SERIE DE CASOS

GY. Vadillo Palacios¹, M. Arrascue Dulanto¹, AS. Vallejos Abanto¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Ante la necesidad de mejorar la regeneración de tejido óseo de los maxilares para fines protésicos; se han desarrollado procedimientos con los que podemos obtener hueso en zonas donde hace un tiempo atrás hubiera sido imposible, permitiendo la rehabilitación con implantes en pacientes de gran complejidad. El uso de fibrina y concentrados plaquetarios se han aplicado en cirugía maxilofacial realizándose numerosas investigaciones que comprueban su eficacia. La fibrina rica en plaquetas (PRF) es considerado como un biomaterial de cicatrización autólogo que incorpora una matriz de fibrina con leucocitos y factores de crecimiento centrifugados obtenidos de una muestra de sangre del mismo paciente. El PRF presenta muchas ventajas en comparación a otros protocolos plaquetarios, siendo de fácil manejo técnico, con fundamentos científicos, manipulación intraoperatoria fácil y bajo costo. Se presentan una serie de casos de 10 pacientes donde se ha usado este material autologo en distintos procedimientos quirúrgicos, tales como levantamiento de seno maxilar, injertos autologos onlay, preservación de alveolo y en el relleno en lesiones quísticas. Se muestra el protocolo para preparación PRF, su aplicación en cada caso y sus controles post operatorios hasta de 4 meses que muestran una evolución favorable.

P276

EFFECTO DEL COLOR CERVICAL ROSADO DE LOS IMPLANTES GENESIS® EN LA ESTÉTICA DE LOS TEJIDOS PERI-IMPLANTARIOS; EVALUACIÓN PINK ESTHETIC SCORE (PES)

JH. Illge Gore¹, C. Estrada Vitorino¹, D. Farias¹

1. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia

Introducción: El resultado estético de los tratamientos con implantes se ha convertido en el principal foco de interés. El resultado ideal es imitar la apariencia de dientes naturales. Los tejidos blandos parecen ser uno de los factores decisivos en la búsqueda de los resultados esperados. El nivel, el color y la textura de éstos, son elementos que tienen una relación directa con el aspecto natural de la rehabilitación. Se sabe que el color oscuro de los implantes de titanio puede afectar a los resultados estéticos, especialmente en casos de biotipos periodontales finos, debido a su alta translucidez en el margen gingival. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de implantes con la región cervical de color rosado, en la estética de los tejidos blandos peri-implante utilizando el Pink Esthetic Score (PES).

Materiales y métodos: 8 dientes anteriores de 8 pacientes diferentes con indicación de extracción fueron sometidos a una fotografía intraoral estandarizado para realizar un análisis de PES por 3 evaluadores diferentes. Esta evaluación se consideró como PES 1. Después de realizar la extracción, se instalaron 8 implantes Genesis®, con la zona cervical de color rosado, utilizando un protocolo de provisionalización inmediata en todos los casos. Después de 4

meses, se instalaron 8 coronas definitivas y un nuevo análisis de PES fue realizado (PES 2). Los resultados de ambos análisis de PES fueron comparados y analizados.

Resultados: Todos los implantes se oseointegraron. Los resultados de este estudio mostraron una tendencia a mejorar en el PES final. (PES 2 media: 8,3 vs PES 1 media: 7,5) El color gingival fue la única variable que logró mejores resultados significativos por los tres evaluadores.

Conclusiones: La instalación inmediata de un implante biomiméticos con la región cervical rosada permite lograr un resultado estético de los tejidos blandos peri-implante, comparables a un periodonto natural.

P277

RESPUESTA DEL TEJIDO ÓSEO AL IMPLANTE DRIVE CM NEODENT™ CON CARGA INMEDIATA EN ALVÉOLO POST EXODONCIA. SEGUIMIENTO 3 AÑOS

JH. Illge Gore¹, C. Estrada Vitorino¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

En el último tiempo, la demanda estética de nuestros pacientes se ha transformado en el principal foco de interés al momento de rehabilitar el sector anterior en base a implantes. El protocolo de instalación de implantes en alveolos post exodoncia se ha transformado en una alternativa predecible en casos en que las condiciones de los tejidos duros y blandos lo permitan. Acortando los tiempos de tratamiento y mejorando la apariencia natural de los tejidos. La carga inmediata de implantes en el sector anterior es un concepto actualmente avalado por diversos autores. Éste permite conseguir resultados estéticos en un tiempo operatorio y mejora las condiciones de los tejidos blandos al otorgarle una corona clínica alrededor de la cual cicatrizar. El siguiente caso clínico muestra el resultado estético de un paciente tratado con los protocolos de carga inmediata de un implante instalado en alveolo post exodoncia, utilizando un implante de conexión conométrica. Y como ésta favorece la cicatrización de los tejidos duros y blandos, resultando en una apariencia natural mantenida en el tiempo. Caso clínico Paciente género masculino, 52 años. Pieza dentaria 1.1 fracturada a nivel cervical. Se realizó la exodoncia atraumática, instalación inmediata de un implante DRIVE CM y la provisionalización de éste en el mismo momento. Luego fue rehabilitado de forma definitiva y se realizó un seguimiento clínico y tomográfico a 3 años.

Comentarios: La instalación de implantes inmediatos post exodoncia y posterior provisionalización inmediata, son protocolos predecible en el tiempo cuando las condiciones básicas están presentes. Un implante de conexión conométrica, como el implante DRIVE CM, favorece significativamente la cicatrización de los tejidos duros y blandos alrededor de éste.

P278

INJERTO AUTOLOGO DE TORUS MANDIBULAR

GY. Vadillo Palacios¹, M. Arrascue Dulanto¹, SA. Huaynate Rios¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

Los injertos óseos autólogos onlay son utilizados ampliamente para la regeneración de defectos óseos horizontales previo a rehabilitaciones implanto soportadas. Los índices de supervivencia de implantes colocados en zonas injertadas van del 94 al 100%, mejorando el pronóstico del implante con el uso en conjunto de injerto autólogo e injerto bovino particulado. Las zonas donadoras intraorales más frecuentes para la toma de injertos son la rama mandibular que ofrece mayor cantidad de injerto, sin embargo ofrece un post operatorio con mayor inflamación. EL injerto de mentón en casos de defectos óseos moderados brinda un abordaje más fácil con un postoperatorio menos cruento pero con secuela de parestesia hasta en un 40% de casos. Las zonas dadoras menos frecuentes son la tuberosidad, paladar, coronoides, cuerpo del malar de las cuales es muy impredecible la cantidad y calidad de hueso a obtener y variara dependiendo de la anatomía propia de cada paciente. Los Torus Mandibulares son estructuras anatómicas que si son encontrados en pacientes que requieren injertos Onlay, estos pueden ser utilizados para mejorar los rebordes alveolares donde se van a colocar implantes. Se presenta el caso de una Paciente femenina de 62 años con diagnóstico de atrofia horizontal de reborde alveolar mandibular bilateral del sector posterior. Al examen clínico y tomográfico se evalúan como zonas donadoras los Torus Mandibulares bilaterales para su uso como injertos tipo onlay. Se realizó la toma del injerto de Torus Mandibular bilateral para su colocación en la zona de la atrofia. Se obtuvieron aproximadamente 20x10x6mm aproximadamente de hueso cortical de cada lado, el mismo que fue remodelado y fijado en las zonas receptoras previamente preparadas, se colocò hueso liofilizado bovino cubriendo los gaps que se presentaron y se cubrió con una membrana autologa de fibrina rica en plaquetas.

P282

EXPERIENCIA EN IMPLANTOLOGIA , CIRUGIA RECONSTRUCITVA ANEXA,Y REHABILITACION ; EN 120 PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN CHILE

JO. Castillo Fuenzalida¹, C. Bravo², F. Leyton Arrieta³

1. Depto de Cirugia Maxilofacial Hospital Base Santa Cruz Colchagua, Santa Cruz - Chile
2. Depto de Rehabilitacion Oral Hospital Base Santa Cruz Colchagua, Santa Cruz - Chile
3. Depto de Traumatologia General Hospital Base Santa Cruz Colchagua, Santa Cruz - Chile

Se presenta un estudio seriado de un grupo de 120 usuarios, asa 2 y 3, con patologías concomitantes, a los cuales se efectuan cirugia de implantes, además de procedimientos anexos realizados bajo anestesia local y sedacion inhalatoria, endovenosa , y anestesia general con y sin reconstruccion osea, y posterios rehabilitacion oral. Lo anterior como una modalidad innovadora de asociacion entre rehabilitadores, traumatologos y cirujanos maxilofaciales, en un hospital público de chile, cuyo financiamiento lo efectua el ministerio de salud.

P283

RECONSTRUCCIÓN ALVEOLAR INTEGRAL EN ZONA ESTÉTICA CON INJERTO AUTÓLOGO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

DL. Hernández Nava¹, JC. López Lastra¹

1. Universidad Nacional Autónoma De México, México D.F. - México

Paciente femenino de 29 años de edad, acude a la Clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial por presentar movilidad dentaria y fístulas crónicas en órganos dentarios 11 y 21 de 9 meses de evolución. A la Exploración Física con movilidad grado III de los órganos afectados, con sondeo periodontal de más de 12 mm de profundidad y salida de exudado purulento a través de fistula en la unión muco-gingival de ambos dientes. En la reconstrucción 3D se observa osteólisis extensa de ambas corticales vestibular y palatina del 21 y pérdida de la cortical palatina del 11. Se planea reconstrucción como primer tiempo quirúrgico, toma y aplicación de injerto autólogo de mentón y malla de titanio, previa administración de antibióticos. Como segundo tiempo quirúrgico, colocación de 2 implantes roscados cilíndricos en hueso reconstruido. La reconstrucción alveolar en la zona anterior, también llamada zona estética, en los defectos compuestos (ambas corticales con defecto vertical y en grosor) debe de estar orientada, no solo a lograr un volumen de hueso que permita la colocación de implantes en una adecuada posición, sino, lograr al mismo tiempo, el soporte de los tejidos blandos peri-implantares que le permitan al protesista la colocación de coronas estéticas simétricas, adecuada dimensión vertical y arquitectura gingival.

P284

OSEOINTEGRACIÓN DE LOS IMPLANTES DENTALES EN EL MAXILAR SUPERIOR DESPUÉS DE HABER SUFRIDO OSTEONECROSIS POR BIFOSFONATOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

JR. Alva Agurto¹, L. Meneses Rivadeneira¹, J. Robles²

1. Bucomaxilofacial, Lima - Perú

2. Complejo Hospitalario San Pablo, Miraflores - Perú

Se reporta el caso de una mujer de 85 años de edad, edéntula total superior y parcial inferior que sufrió osteonecrosis de los maxilares por el consumo de bisfosfonatos durante más de 1 año. Manifiesta dolor intenso en los maxilares. Al examen clínico se evidencia exposición de hueso necrosado en reborde anterosuperior y posteroinferior con secreción purulenta y con mucosa circundante eritematosa. Por tal motivo fue sometida a curetaje quirúrgico en ambos maxilares. Luego de 6 meses se colocaron 5 implantes dentales en el maxilar superior.

P281

ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN LA INSTALACIÓN DE IMPLANTES ÓSEO INTEGRADOS EN LA ZONA ESTÉTICA DE MAXILAR SUPERIOR

P. Llorens Bullemore¹, U. Carballosa Fernández¹, C. Pacheco Martínez¹

1. Universidad De Los Andes, Santiago - Chile

Introducción: La instalación de implantes óhiseo integrados para devolver la anatomía y función de la zona estética del maxilar superior supone un desafío para el cirujano maxilofacial. Tradicionalmente se instalan 2 implantes en la zona de los incisivos laterales

superiores para soportar la carga de las 4 coronas debido al estrecho espacio disponible después de la remodelación ósea de la zona anterior y alrededor del implante. Recientemente un implante con cambio de plataforma describe menor tasa de reabsorción ósea, manteniendo peak óseo e instalándose en la zona de los incisivos centrales superiores, obteniendo resultados más predecibles.

Objetivo: Comparar la respuesta biomecánica de las dos opciones principales de tratamiento con implantes óseo integrados en la zona maxilar estética y predecir a largo plazo el resultado biomecánico.

Materiales y métodos: Dos modelos (A y B) fueron creados utilizando un software 3D, CATIA V5R18 (Dassault Systèmes, Suresnes, France). La opción A consistió en la instalación de 2 implantes en posición lateral y la opción B en la instalación de 2 implantes en posición central. Los implantes seleccionados en este estudio incorporaron el concepto de plataforma modificada y el tipo de pilar utilizado midió 7 mm de largo y 4.1 mm de ancho.

Resultados: La fuerza de tensión máxima estuvo concentrada en la cortical palatina en contacto con el implante. El grupo A presentó una tensión máxima de 95,08 MPa, siendo casi 38% mayor que el grupo B (69,35 MPa).

Conclusiones: Los implantes instalados en posición central presentaron mejor comportamiento biomecánico al momento de ser rehabilitados y se pudiera tener en cuenta como alternativa quirúrgica y terapéutica.

P291

EPIDEMIOLOGIA DE LAS FRACTURAS PANFACIALES DEL 'HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ', IMSS

I. Sahagún Pille¹, CA. Nuñez Baeza¹, Á. Albarran Becerril¹, L. Hernández Ponce¹

1. Hospital De Traumatología Dr. Victorio de la Fuente Narváez I.M.S.S., México D.F. - México

Las fracturas y lesiones del macizo facial, se presentan por traumatismos severos; involucrando los tres tercios faciales superior o frontal, tercio medio y tercio inferior o mandibular. Las fracturas del tercio superior facial son las menos frecuentes del macizo facial en general, siendo su incidencia mayor en el sexo masculino, afectando a individuos entre 20 y 40 años de edad. Los accidentes de tránsito y las agresiones por robo son las principales causas, pudiendo ser de un trazo, doble, múltiple o conminuta; además se presentan en forma aislada, combinada o en fracturas panfaciales. La determinación de este tipo de fractura, por edad, sexo y agente causal es importante para realizar el tratamiento. Las condiciones socio-económica, educacionales, culturales y ambientales de cada país determinan la etiología e incidencia de las fracturas faciales.

Palabras clave: Huesos Faciales; Fracturas Panfaciales; Etiología

P302

ADENOMA PLEOMORFO PALADAR: DIAGNÓSTICO Y REPORTE DE UN CASO

AA. Arriagada Cornejo¹, CA. Nuñez Baeza¹

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

Introducción: El adenoma pleomorfo es un tumor benigno de las glándulas salivales formado por la combinación de elementos epiteliales y mesenquimales, es el tumor de glándula salival más común, representa el 60 % de todos los tumores benignos de glándulas salivales y el 45 % de todos los tumores de las glándulas salivales menores, generalmente constituyen el 60-70% de los tumores de la glándula parótida y el 40-60% de los de glándula submaxilar. Clínicamente el adenoma pleomorfo aparece como un nódulo habitualmente único, de crecimiento lento e indoloro, la piel o mucosa que lo rodea suele tener características normales y el tumor no se adhiere a planos profundos. La localización más frecuente del adenoma pleomorfo de glándula salival menor es el paladar duro, seguido de labio, mucosa bucal, piso de boca, amígdala, faringe, área retromolar y cavidad nasal. Este tumor puede aparecer a cualquier edad, aunque es más prevalente en la 4 y 6° década de la vida y es ligeramente más frecuente en mujeres.

Reporte de caso: Paciente de género femenino de 37 años de edad, consulta en la Unidad de CMF, Servicio de Especialidades Odontológicas del Hospital Barros Luco, por aumento de volumen en paladar duro, asintomático, de aproximadamente 1 años de evolución, con incremento en tasa de crecimiento en los últimos meses. Paciente no presenta antecedentes mórbidos, tabaquismo (-) no consume alcohol. Al examen clínico se observa aumento de volumen en paladar duro, forma ovalada, superficies mucosa aspecto normal, con un diámetro aproximado 2 x 1.5 cm. Bajo anestesia local, se realiza biopsia excisional y se envía a estudio anátomo patológico, arrojando diagnóstico de adenoma pleomorfo de glándula salival menor. Al seguimiento clínico presenta una evolución favorable, cicatrización normal, sin evidencias de recidiva.

P303

FIBROMA OSCIFICANTE CENTRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLINICO

VM. Viloria Griffith¹, R. Oliveros, EA. Cabrera

1. Hospital General Del Oeste, Caracas - Venezuela

Introducción: El fibroma osificante (F.O.) es una lesión fibro-ósea; se considera una neoplasia benigna que comprende proliferación encapsulada de tejido fibroso; que afecta generalmente el maxilar y la mandíbula con mayor predilección en la región de molares. Su crecimiento es lento, pudiendo generar desplazamiento dentario, incluso la rizólisis de los mismos. Para el diagnóstico del F.O., se requiere de la recolección de datos clínicos e imagenológicos, ya que la histopatología puede arrojar similitudes con otro tipo de lesión fibro-ósea.

Objetivo: Reporte, pronóstico, tratamiento y evolución de una paciente diagnosticada con F.O.

Materiales y métodos: Se reporta caso de paciente femenina de 15 años de edad, sin antecedentes médicos contributorios, quien refiere inicio de enfermedad actual en Marzo de 2013, cuando ortodoncista tratante indica imágenes convencionales de control y éste observa imagen radiotransparente en ángulo mandibular derecho, por lo que es referida al servicio de cirugía bucal y maxilofacial Hospital Dr. José Gregorio Hernández, Caracas-Venezuela; donde se le realiza biopsia incisional, dando como resultado de estudio histopatológico: Fibroma Osificante Vs. Osteoblastoma, razón por la cual es planificada para eliminación quirúrgica de la lesión.

Conclusiones: Es importante indicar imágenes convencionales en las consultas odontológicas de control, ya que con ellas podemos hallar neoplasias asintomáticas en proceso de formación, pudiendo así atacarlas de manera temprana. el fibroma osificante es una lesión benigna, de comportamiento no agresivo, sin embargo, cada caso se debe individualizar y recalcar en algunos las características histopatológicas que pueden relacionarse con un comportamiento local agresivo. Por ello es importante para el clínico conocer la etiología y características clínicas para poder brindar un correcto diagnóstico. Es imprescindible el análisis exhaustivo imagenológico, lo que conlleva a establecer un tratamiento eficaz y lograr la disminución de posibles recidivas, su tratamiento se basa en la excisión quirúrgica y posterior seguimiento.

P304

FIBROMIXOMA ODONTOGENICO EN RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR IZQUIERDA. A PROPOSITO UN CASO CLINICO

MC. Rodriguez Rodriguez¹, N. Solano², e. Graterol¹, M. Meza¹, L. Gonzalez¹, L. Sarmiento¹, M. Martinez¹, M. Linares³

1. Postgrado de Cirugia Bucal

2. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

3. Instituto de Investigacion y Patologia Bucal

Introducción: Los fibromixomas son una neoplasia benigna poco frecuente, según la OMS los clasifica como tumores benignos de origen ectomesenquimal que pueden o no tener epitelio odontogénico, se considera homónimo del mixoma y tiene predilección por el sexo femenino. Está asociado a zonas con estructuras dentales adyacentes, siendo su localización más frecuente en la región mandibular posterior aunque también se ha reportado su aparición en zonas desdentadas como cóndilo, rama ascendente, sínfisis y procesos coronoides. Histológicamente se distingue por la presencia de células estrelladas o fusiformes, dispersas en un estroma abundante con mucopolisacáridos ácidos como el condroitin sulfato y ácido hialurónico. Representa del 3 al 6% de todos los tumores odontogenicos. Se ha reportado un alto grado de recurrencia atribuido a una inadecuada excision tumoral, así como a su infiltración local.

Materiales y métodos: Paciente masculino de 17 años de edad, asintomático de 5 meses de evolución descubierto por medio de hallazgo casual , imagenologicamnetea donde se observa

imagen radiolúcida a nivel de rama mandibular del lado izquierdo, se realiza biopsia incisional bajo anestesia local, la cual arroja como resultado: Fibromixoma Odontogenico.

Resultados: Posterior a estudio histopatológico se realiza bajo anestesia general recesión marginal.

Conclusiones: Este tumor no presenta sintomatología en fases iniciales; por esta razón, en ocasiones será difícil que el paciente logre identificarlo. La recesión marginal o en bloque es el tratamiento de elección para este tipo de lesión.

P305

LESIONES QUÍSTICAS MAXILARES BILATERALES, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Cl. López Riveros¹, P. Cerda Villagrán¹, P. Córdova Gonzalez¹, R. Morales Cortés¹, I. Mussa Pizarro¹, A. Rubio Ortiz¹

1. Hospital El Carmen De Maipú Dr Luis Valentín Ferrada, Santiago - Chile

Introducción: Paciente género femenino, 11 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que es derivada para evaluación por ausencia de segundos premolares superiores. Asintomática, mucosas sin alteraciones. A la ortopantomografía se observan piezas 1.5 y 2.5 semi incluidas que presentan lesiones radiolúcidas en relación a sus coronas, próximas a senos maxilares. Se solicita Conebeam. Ambas piezas presentan lesión pericoronaria hipodensa, de límites netos corticalizados. Las lesiones (bilaterales) producen desplazamiento del piso del seno maxilar. La lesión en relación a la pieza 2.5 además ocasiona adelgazamiento y posible perforación de la tabla ósea vestibular. Senos maxilares asimétricos, con desplazamiento del piso del seno maxilar, siendo más marcado en el seno izquierdo. Hipótesis diagnóstica: Quistes dentígeros/Tumores Odontogénicos Queratoquísticos.

Reporte de caso: Se realiza el abordaje a las cavidades quísticas y la biopsia excisional de ambas lesiones. El tejido presenta buen plano de clivaje. Al legrado se percibe de consistencia bastante firme, cavidad sin contenido líquido. No se extraen premolares. Las muestras se envían a estudio histopatológico.

Resultados: En espera de resultados de estudio histopatológico.

Conclusiones: El desplazamiento y posible perforación de la cortical vestibular, la consistencia firme con buen plano de clivaje del tejido, de ubicación bilateral, en zona de premolares superiores (poco común para un TOQ) nos hace sospechar de quistes dentígeros. Sin embargo se espera diagnóstico definitivo dado por histopatología.

P306

SCHWANNOMA INFRAORBITARIO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Mayer Olivares¹, H. Velez¹

1. Hospital De Carabineros De Chile, Santiago - Chile

Los schwannomas son tumores benignos que se originan de las células de Schwann que recubren los nervios periféricos, y se presentan en su gran mayoría en la zona de cabeza y cuello. Generalmente son asintomáticos, y su recurrencia y malignización es muy baja. El diagnóstico de estas lesiones se basa en un detallado estudio tanto clínico, imagenológico e histopatológico, complementado con técnicas inmunohistoquímicas en muchos de los casos. El tratamiento de elección consiste en la resección completa de la lesión. Este artículo reporta el caso de un Schwannoma infraorbitario de gran tamaño en un paciente femenino de 82 años de edad. Hasta el año 2009 solo existen 10 casos reportados de Schwannomas infraorbitarios en la literatura. Se presenta el caso con su enfoque terapéutico y controles postoperatorios.

P307

TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO: MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE TUMORES DE CUELLO

KY. Fandiño Avila¹, Y. Arcila Montaña¹, J. Delgado¹, R. Wagner¹

1. Hospital Occidente Kennedy, Bogotá - Colombia

El manejo interdisciplinario de tumores de cuello requiere una comprensión compleja de la anatomía, la destreza quirúrgica, y la conducción en conjunto de especialidades para una mejor determinación clínica del caso. Presentamos reporte de caso, Paciente de género femenino, 74 años de edad, Ingresa a Hospital Occidente de Kennedy, al Servicio de Cirugía General, por lesión con extensión a nivel de las tres zonas de cuello lado izquierdo, con evolución de 24 años, asintomático, con rechazo de los tratamientos brindados por el servicio de cirugía vascular durante 5 años. Paciente acepta procedimiento y se realiza resección de tumor de cuerpo carotideo en conjunto los servicios de cirugía maxilofacial y cirugía vascular. se finaliza cirugía sin complicaciones. Paciente con evolución satisfactoria a la fecha.

P308

TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATÓIDE (TOA) – RELATO DE CASO CLÍNICO

JA. Díaz Castro¹, A. Duarte Quintans¹, E. de Almeida Souto Montenegro¹

1. Hospital Ortotrauma, João Pessoa - Brasil

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) representa de 3% a 7% de todos os tumores odontogênicos, com predileção pelo sexo feminino, geralmente na segunda década de vida, assintomático, localizado preferencialmente em região anterior de maxila, sendo considerado um hamartoma com ocasional comportamento neoplásico. Paciente T.E.S, 14 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba, com queixa de aumento de volume em região de elemento 21, e período de evolução de 8 meses. Ao exame tomográfico observa-se lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com reabsorção da cortical vestibular. Foi realizada punção aspirativa, com ausência de líquido cístico. O plano de tratamento proposto foi a enucleação seguida de ostectomia periférica e enxerto ósseo com material aloplástico. A intervenção cirúrgica conservadora é o tratamento de eleição em TOA devido a seu crescimento lento e bem delimitado. A peça foi enviada para o

histopatológico, confirmando o diagnóstico de TOA. Após 7 meses observa-se nova formação óssea e sem sinais de recidiva.

P309

HEMANGIOMA CAPILAR DE PALADAR. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

FR. Fuentes Vázquez¹, R. Cavalheiro Langie¹, JC. Granados Mortera¹

1. Hospital Regional PEMEX Salamanca, Guanajuato - México

Introducción: Los hemangiomas, son tumores benignos vasculares constituyendo una de las lesiones más comunes de la cavidad bucal, conformadas por vasos sanguíneos, cuyo origen proviene de los restos embrionarios del tejido mesodérmico, los hemangiomas son proliferaciones benignas, relativamente frecuentes, de los canales vasculares que pueden estar presentes en el momento del nacimiento o manifestarse durante los primeros años de vida. Algunos evolucionan lentamente, su tamaño se estabiliza y persisten durante toda la vida (hamartomatoso) o involucionan espontáneamente con el tiempo.

Materiales y métodos: Presentación de un caso clínico.

Reporte de caso: Paciente masculino de 41 años de edad, con antecedentes personales patológicos sin importancia para su padecimiento, paciente con aumento de volumen localizado en línea media dirigida levemente hacia el lado izquierdo de 2cm x 2.5cm aprox. de diámetro de color rojizo fija a plano de base sésil sin datos de sangrado a la manipulación desplaza incisivo central superior izquierdo, con un tiempo de evolución de 3 años y medio, realizando tratamiento quirúrgico y control postoperatorio de 3 años sin recidiva de lesión.

Resultados: La etiología del Hemangioma Capilar es desconocida aunque se puede llegar a presentar mas frecuentemente en mujeres hasta una proporción 2-1 presentando con mayor frecuencia la zona de Cabeza y Cuello siendo la cavidad oral un lugar frecuente para estas lesiones. El cuidado es de vital importancia en el diagnostico de la misma y al planificar el tratamiento es imprescindible tener a la disposición la mayor información posible de los antecedentes personales y familiares, además de exámenes complementarios y biopsia incisional.

Conclusiones: El manejo de los Hemangiomas capilares en cavidad oral se debe de realizar de manera oportuna debido al alto riesgo de sangrado que presentan si el paciente presenta un traumatismo de forma inmediata o de deformidad anatómica bucal a largo plazo.

P310

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO - RELATO DE CASO

PL. Dos Santos Braga¹, M. Pereira dos Santos², JD. Bezerra Ferreira³

1. Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas - Brasil

2. Governo Estado do Amapá, Amapá - Brasil

3. Universidade de Guarulhos, Guarulhos - Brasil

O ameloblastoma é, segundo a OMS, um tumor odontogênico de origem epitelial, benigno, que apresenta características de infiltração local e elevado índice de recidiva. Considerando a sua frequência, agressividade, diversidade histopatológica, capacidade de recidiva e controvérsia quanto às formas de tratamento, muitos têm sido os motivos para que esse tumor seja constantemente citado na literatura médica e odontológica. O ameloblastoma unicístico é uma variante do ameloblastoma que apresenta melhor prognóstico com baixo índice de recidiva, mesmo se tratado por cirurgias conservadoras, como enucleação e/ou curetagem da lesão. Clínica e radiograficamente pode se assemelhar a uma lesão cística, como um cisto folicular, sendo fundamental o diagnóstico preciso para que o tratamento adequado seja instituído com menor risco de recidiva da lesão. O caso clínico relatado é de uma paciente do gênero feminino, 15 anos, com aumento volumétrico na face, em região posterior de mandíbula. A biópsia excisional e análise histopatológica confirmaram o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. A paciente foi submetida à enucleação do tumor e curetagem óssea, ambas realizadas com sucesso. A paciente após acompanhamento ambulatorial de 4 anos, sem sinais de recidiva do tumor, foi submetida a tratamento reabilitador.

P311

CRIOCIRURGIA COMO PARTE INTEGRANTE DO TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CRYOSURGERY AS PART OF CONSERVATIVE TREATMENT OF AMELOBLASTOMA IN JAW: A CASE REPORT

AD. Albuquerque-Neto¹, TR. de Carvalho Sampaio¹, LAB. Silva¹, LL. Teixeira Nogueira-Filho², MR. Paraíso Santos-filho³, DK. Ferreira Cavalcante¹, JA. Lisboa-Neto¹

1. Universidade Federal De Alagoas, Alagoas - Brasil

2. FOP-UPE, Recife - Brasil

3. Universidade Tiradentes, Aracaju - Brasil

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial que possui elevada frequência e grande potencial destrutivo e recidivante. Geralmente apresenta crescimento lento e assintomático e seu diagnóstico raramente é precoce, sendo descoberto ao acaso durante a realização de exames radiográficos de rotina ou a partir do momento que começa a promover deformidade facial. O uso de radiografias em associação com a confirmação do exame histopatológico é essencial para o correto diagnóstico das lesões. Apesar do agressivo comportamento biológico dos Ameloblastomas, abordagens cirúrgicas mais conservadoras ganham cada vez mais espaço dentre as modalidades terapêuticas, uma vez que reduzem a necessidade de ressecções ósseas que promovem grandes mutilações nos pacientes acometidos por esse tumor. A criocirurgia consiste na técnica em que após acurada curetagem ou enucleação da lesão óssea seguem-se ciclos de aplicação do nitrogênio líquido, o uso de baixíssimas temperaturas, que com o nitrogênio líquido chegam a -198°C em poucos segundos, permite a eliminação de remanescentes da lesão. Relatamos o caso de um paciente do gênero masculino, 30 anos, que foi encaminhada portando tomografia computadorizada evidenciando lesão osteolítica em corpo e ramo mandibular esquerdo. Optou-se pela

marsupialização e durante o procedimento removeu-se um fragmento da lesão que foi encaminhado ao laboratório de anatomia patológica, sendo estabelecido o diagnóstico de Ameloblastoma. O paciente foi acompanhado radiograficamente num período de dezesseis meses em que se pode observar uma considerável redução das dimensões da lesão associada a neoformação óssea. A lesão foi então enucleada e como terapia adjuvante utilizou-se a crioterapia na loja cirúrgica com três aplicações de nitrogênio líquido de um minuto cada, com intervalos de cinco minutos entre elas. O paciente encontra-se em preservação há um ano sem sinais de recidivas da lesão.

P312

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: LESIÓN POTENCIALMENTE MALIGNA. REPORTE DE CASO CON DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO

MJ. Ortiz Villegas¹, G. Lugo Vargas¹, JL. Castro¹, B. David¹, H. Rivera¹, F. Ardila¹

1. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela, Caracas - Venezuela

La Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) es una forma muy agresiva de leucoplasia que se desarrolla en la mucosa bucal, que suele ser multifocal, persistente y refractaria al tratamiento, con una alta tasa de recurrencia y transformación maligna a Carcinoma Verrucoso o Carcinoma de Células Escamosas. Se presenta a consulta paciente femenina de 54 años de edad, procedente de Caracas, Venezuela, para valoración y tratamiento de lesión ubicada en zona de paladar duro. A la evaluación clínica se observan lesiones mixtas blanquecinas con bordes eritematosos en paladar cercano a los molares, de ocurrencia bilateral, de bordes definidos, uniformes, continuos, de crecimiento rápido y progresivo. Se realiza primera biopsia incisional de las lesiones con el diagnóstico de Leucoplasia Verrucosa Proliferativa. En los sucesivos controles se evidencia recidiva de la LVP en ambos lados y de mayor tamaño en zonas adyacentes, por lo que se decide llevar a cabo biopsia excisional más amplia y colocar férula quirúrgica inmediata. La paciente refirió hábito tabáquico desde hace 10 años, razón por la cual fue indicado el cese inmediato del mismo. Actualmente sigue en control periódico con excelente evolución y sin ningún tipo de recidiva. Es necesario resaltar la gran importancia de detección precoz de la LVP como desorden potencialmente maligno, que implica la evaluación clínica e histopatológica constante por su alta tasa de progresión y transformación maligna.

P313

FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO EN EL MAXILAR. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Alvarez^{1,2}, P. Reyes^{1,2}, JF. Dominguez^{1,2}, A. Vasquez^{1,2}

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

2. Hospital Regional De Talca, Talca - Chile

Introducción: El fibrodentinoma ameloblástico (FDA) es un tumor odontogénico benigno compuesto de epitelio proliferativo neoplásico y tejido conectivo fibroso con dentina displásica

en cantidad variable. Presenta crecimiento lento, a menudo asintomático, suele desarrollarse con mayor frecuencia en la región posterior de la mandíbula, y radiográficamente suele presentarse como una lesión radiolúcida con grados de radiopacidad variables. El FDA es una patología poco común y de difícil de interpretación debido a la falta de consenso concerniente a la apariencia histológica de la lesión.

Objetivo: Presentar características clínicas, imagenológicas e histológicas del FDA a propósito del reporte de un caso.

Reporte de caso: Paciente sexo femenino, 10 años, consulta por alteración en la cronología de erupción de los molares 2.6 y 2.7. Imagenológicamente se observa la presencia de una lesión mixta asociada a los molares permanentes retenidos. Dicha lesión fue enucleada completamente bajo anestesia local y luego de un año de controles no ha presentado recidivas.

Resultados: Las características clínicas, imagenológicas e histopatológicas confirmaron el diagnóstico de fibrodentinoma ameloblástico.

Discusión: FDA es considerada una neoplasia, esto es controversial debido a su naturaleza biológica y diagnóstico histológico, no siendo completamente aceptada su existencia como entidad independiente. El tratamiento recomendado es la enucleación simple, aunque no hay consenso respecto a preservar o no el diente afectado por el tumor.

Conclusiones: El estudio histológico del FDA resulta ser determinante en el diagnóstico ya que las características clínicas e imagenológicas entregan información que no permite al clínico diferenciar la lesión de otros tumores de carácter mixto. Pese a su naturaleza controversial, la OMS aún la considera una entidad independiente.

P314

FIBRODONTOMA AMELOBLASTICO EN MAXILAR. REPORTE DE CASO CLINICO

MA. Meza Di Prizio¹, NE. Solano Parra², LM. Perez Castro², LG. Gonzalez Medrano¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario de Maracaibo, Zulia - Venezuela

Introducción: El fibroodontoma ameloblastico (FOA) es un tumor odontogénico benigno poco frecuente, con características generales de fibroma ameloblástico, con presencia de esmalte y dentina, con mayor incidencia en mandibula sector posterior, sin predilección de género, presentándose en primera y segunda década de vida, generalmente asociado con alteración en la secuencia de erupción.

Reporte de caso: Se trata de paciente pediátrico de 4 años de edad que acude a nuestro servicio por aumento de volumen a expensas de hemicara izquierda tercio medio con un mes de evolución, intraoralmente expansión de corticales vestibular palatina en hemimaxila izquierda, estudio por imágenes (rx panorámica) lesión mixta que ocupa maxilar izquierdo

concompromiso de seno maxilar ipsilateral, previo resultado de biopsia incisional se lleva bajo anestesia general para enucleación y curetaje de lesión con exodoncia de órganos dentales comprometidos, sin complicaciones.

Resultados: Hallazgo histopatológico compatible con FOA, actualmente con 18 meses de evolución sin signos ni sintomatología drecidiva.

Conclusiones: El FOA es una lesión de origen ectomesenquimal, el tratamiento quirúrgico de elección es la enucleación quirúrgica y curetaje con excelente pronóstico, con baja tasa de recidiva.

P315

ODONTOMAS GIGANTES, DESAFÍOS EN LA PLANIFICACIÓN DE TRATAMIENTO. REFLEXIONES SOBRE UN CASO

A. Burstein Andaur¹, MA. González Reyes¹, M. Escribá Mendez¹, JF. Dominguez Diaz¹, A. Fernández Moraga¹, LM. Sernuda Andrade¹, M. Arriola Silva¹

1. Universidad Andrés Bello, Valparaíso - Chile

Los odontomas son los tumores odontogénicos más comunes (1). Dichas lesiones son consideradas como anomalías de tipo hamartoma. Son generalmente asintomáticos y suelen ser detectados como un hallazgo radiográfico o producto de alteraciones en la erupción dentaria. El tratamiento es quirúrgico conservador y su recurrencia es baja. Descripción del caso Paciente sexo masculino, de 28 años de edad, es derivado a la cátedra de cirugía maxilofacial para la evaluación clínica de una lesión que afecta la zona anterior de la mandibular, su diagnóstico presuntivo inicial fue Odontoma Compuesto. Dicho tumor compromete todo el espesor mandibular en la zona sinfisiaria y parasinfisiaria bilateral (20 X 35 X 19 mm. aproximadamente), produce la expansión de las corticales óseas vestibular y lingual, además de desplazamientos dentarios. Como antecedente clínico, el paciente relata la “erupción” de un diente hace 3 meses por lingual de los premolares inferiores derechos. Llama la atención en el estudio imagenológico las dimensiones intraóseas de la lesión. Las características poco habituales de este caso hacen que su planificación y tratamiento sea un desafío. Se deben considerar básicamente 4 variables: 1.- La naturaleza de la lesión, 2.- La extensa pérdida de tejido óseo, 3.- La necesidad eventual de regeneración ósea posterior del lecho operatorio y 4.- La relación con estructuras vasculonerviosas tanto mandibulares como dentarias. En la literatura podemos encontrar múltiples alternativas de tratamiento para los odontomas gigantes, entre ellas; la enucleación total sin tratamientos complementarios en pacientes jóvenes, la enucleación total de la lesión con uso de injertos de distintos tipos, corticotomías y refuerzos con placas de titanio. En este trabajo se presentan los aspectos quirúrgicos más relevantes de la planificación del procedimiento, evolución y seguimiento del caso clínico.

1.- Ochsensus G., et. al. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases J. Oral Pathol Med 2002; 31(7):415-20.

P316

ADENOMA PLEOMORFO EN GLÁNDULA SUBMAXILAR DERECHA PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

LG. González Medrano¹, M. Barreda¹, CO. Molina Delgado¹, MA. Meza Di Prizio¹, MC. Rodríguez Rodríguez¹, L. Pérez¹

1. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El Adenoma Pleomorfo (AP) es un tumor benigno que se origina en las glándulas salivales, son neoplasias poco frecuentes del tracto digestivo superior, constituido por componentes epiteliales y mioepiteliales. Clínicamente se evidencia una creciente masa indolora de larga data, por lo general se presenta solitario y bien circunscrito. Los sitios de aparición más frecuente son: glándula parótida, paladar, labio superior, mucosa de carrillo y en muy bajo porcentaje en glándula submaxilar y sublingual. Predilección por el género femenino y edades comprendidas entre 3ra y 5ta década de vida. La naturaleza sólida de la lesión junto con la falta de tejido representa las tres capas germinales descartando la posibilidad de impresión diagnóstica como quiste dermoide, lipoma, quiste sebáceo entre otros. Materiales y

Reporte de caso: Se trata de paciente masculino de 50 años de edad sin antecedentes médicos relevantes quien presenta aumento de volumen facial a expensas de región submandibular derecha, asintomático y de 10 años de evolución, mediante estudio imagenológico TC de cara en corte axial se evidencia imagen hiperdensa bien circunscrita y delimitada en dicha región. Se decide llevar a mesa quirúrgica bajo anestesia general para realización de excéresis de la lesión con abordaje submandibular preservando estructuras anatómicas nobles de irrigación, músculos e innervación que comprometan la periferia de la lesión.

Resultados: Se recibe reporte de biopsia con diagnostico de Adenoma Pleomorfo, encontrándose en relación con glándula submaxilar derecha, siendo éste descrito de 7 a 8% en el mencionado sitio de aparición, actualmente con 04 meses de evolución satisfactoria y sin hallazgos de recidiva.

Conclusiones: La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección frente a estas lesiones usualmente con buen resultado y sin recidiva.

P317

TRATAMIENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO

PS. Reyes Olave¹, C. Alvarez¹, JF. Dominguez¹, A. Vasquez¹

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

2. Hospital Regional De Talca, Talca - Chile

Introducción: El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno agresivo, más común en mandíbula. Se presenta preferentemente entre la tercera y cuarta década, existiendo pocos casos pediátricos reportados.

Reporte de caso: El propósito de este trabajo es revisar la literatura respecto al manejo de esta patología en un paciente pediátrico. Antecedentes del Caso: Paciente 6 años de edad, se presenta en policlínico de Cirugía Maxilofacial de la Universidad de Talca, derivado por lesión en el cuerpo mandibular izquierdo. Clínicamente se observa un aumento de volumen ubicado entre las piezas 7.3 y 3.6, indoloro, de consistencia firme, con ocupación de fondo de vestíbulo y del segmento alveolar izquierdo. Se solicitó un estudio imagenológico, en cual se observa imagen unilocular de límites netos con desplazamiento de los gérmenes dentarios 3.4-3.5 y rizalisis de la pieza 7.3. Los diagnósticos presuntivos fueron tumor odontogénico queratoquístico, quiste folicular inflamatorio, quiste dentígero. Se planifica biopsia incisional bajo anestesia local junto con una punción aspirativa. Durante el intraoperatorio se observó tejido sólido compatible con lesión tumoral, la cual fue enviada a patología. El informe histopatológico de la biopsia incisional arrojó un tejido de aspecto neoplásico de origen epitelial de forma ameloblástica con diagnóstico de ameloblastoma plexiforme. Se planifica tratamiento quirúrgico conservador que consistió en osteotomía periférica, más curetaje de la zona y aplicación de solución de Carnoy. Posteriormente se han realizado controles clínicos e imagenológicos, sin evidencias de recidivas en los tres años posteriores.

Discusión: El tratamiento del ameloblastoma es todavía controversial, especialmente en niños. Debido al crecimiento residual de la mandíbula, la diferente incidencia y comportamiento además del pronóstico del tumor hacen considerar diferentes alternativas quirúrgicas.

Conclusiones: La osteotomía periférica, curetaje de la zona y aplicación de solución de Carnoy resulta una alternativa a considerar para tratar dicha patología.

P318

OSTEOMIELITIS VS LINFOMA NO HODGKIN ¿SON ESTAS PATOLOGÍAS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES? REPORTE DE CASO CLÍNICO

MC. Rodriguez Rodriguez^{1,2}, N. Solano^{1,2}, L. Perez^{1,2}, L. Gonzalez^{1,2}, M. Meza^{1,2}, M. Viloria^{2,3}, B. Alvarez^{1,2}

1. Postgrado de Cirugia Bucal, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario, Maracaibo - Venezuela

3. Postgrado de Inmunohistoquímica, Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: La osteomielitis es una infección del tejido óseo que involucra a todas las estructuras del hueso provocada por microorganismos, se presenta con una infección y dolor severo, movilidad de órganos dentales involucrados en la zona afectada y fiebre, siendo el tratamiento de elección médico-quirúrgico, así mismo dentro de las lesiones que afectan los huesos maxilares el linfoma no hodgkin es un sistema de complejo de enfermedades malignas del sistema inmune compuesto por dos grandes grupos: linfomas de células B y linfomas de células T, tienen peor pronóstico, frecuentemente se presentan en sitios extranodulares y están asociados con leucemia.

Reporte de caso: Se trata de un paciente masculino de 65 años de edad con antecedentes de mal de Chagas hace 20 años, que presenta aumento de volumen en zona de paladar duro y blando izquierdo con movilidad dentaria sin secreción purulenta y dolor severo. En Tc de cara se evidencia imagen osteolíticas compatibles con secuestros óseos maxilares, se lleva a mesa operatoria con diagnóstico presuntivo de osteomielitis de maxilar odontogénica y se realiza biopsia excisional.

Resultados: Estudio histopatológico arroja linfoma no Hodgkin o carcinoma de células pequeñas se realiza inmunohistoquímica dando como resultado linfoma no Hodgkin de células pequeñas, actualmente paciente con tratamiento coadyuvante de quimioterapia.

Conclusiones: En virtud de los resultados obtenidos dentro de los diagnósticos diferenciales se pudiese asumir al linfoma no Hodgkin de la osteomielitis de los maxilares.

P319

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM PRÓTESE APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA. RELATO DE 3 CASOS

M. Vasconcelos Da Cruz Gouveia¹, Ma. Cornejo García¹, I. Souza Catunda¹, B. Cavalcanti Do Egito Vasconcelos¹, J. Luiz Gomes Carneiro Monteiro¹, L. Cruz De Barros Caldas¹, E. Leal De Figueiredo¹, T. Bruno Barbosa Cavalcanti¹

1. Hospital Da Restauração, Recife - Brasil

O ameloblastoma unicístico é uma lesão de origem odontogênica, que acomete, principalmente, pacientes entre a terceira e quinta década de vida. Apesar de ser um tumor benigno, muitas vezes, apresenta-se com comportamento agressivo, o que pode exigir intervenções terapêuticas radicais. Casos de ressecções extensas podem representar a perda de uma grande porção de segmento ósseo, produzindo graves sequelas estéticas e funcionais, sendo necessário a reabilitação protética desses pacientes. O trabalho tem como objetivo relatar 03 casos clínicos de pacientes, do hospital da restauração, submetidos a ressecção mandibular e reabilitação protética com prótese de titânio e com resina acrílica. A utilização de prótese de titânio se traduz em uma alternativa confiável, mas ainda inacessível à grande maioria dos pacientes devido ao alto custo, e a utilização de materiais alternativos na reabilitação do paciente é de grande interesse na tentativa de tornar mais acessível as reabilitações protéticas visando na melhor qualidade de vida do paciente.

P320

MIOSITIS OSIFICANTE DEL MUSCULO PTERIGOIDEO LATERAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

DE. Gonzalez Atencio¹, CO. Estrada Vitorino¹, KC. Marinho¹, G. Pengo da Costa¹, R. Bellio¹, CE. Sanchez Rivero¹, JN. Huayllapuma Lima²

1. Hospital Santa Paula, São Paulo - Brasil

2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

La miositis osificante (MO) es una entidad poco frecuente en la que se presenta formación de tejido óseo heterotópico no neoplásico dentro de tejido muscular. Suele afectar a adolescentes y adultos jóvenes, generalmente, como consecuencia de un traumatismo sobre una zona muscular; sin embargo, como en el presente caso, no siempre obedece a esta característica. Se presenta paciente masculino de 51 años de edad con diagnóstico de miositis osificante del músculo pterigoideo lateral izquierdo (PTLI), con limitación de apertura bucal progresiva desde hace aproximadamente 20 años (actualmente 8 mm). Fue sometido a procedimiento quirúrgico de resección del músculo PTLI, condilectomía total izquierda y reconstrucción total de la ATM con prótesis aloplástica stock, bajo anestesia general. Se realizaron controles post-operatorios (PO) a los 4, 7, 15, 30 y 60 días, evaluando dolor, apertura bucal y función masticatoria. El paciente evolucionó favorablemente sin sintomatología dolorosa, con aceptación de dieta general a los 45 días PO y con mejora de la apertura bucal alcanzando los 35mm a los 30 días PO. La rehabilitación de ATM con prótesis aloplásticas stock se muestra como una excelente alternativa de tratamiento en pacientes con MO, restableciendo de forma óptima la función articular del paciente.

P321

CARACTERÍSTICAS CRANEOFACIALES Y POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO EN EL SÍNDROME SIMPSON GOLABI BEHMELE: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO

C. Teuber Lobos^{1, 2, 3}, P. Cerda Villagrán^{1, 3}, V. Olivo Moya¹, S. Tapia Coron^{2,3}, K. Schnettler Pohl^{2,3}, H. Reyes Rodríguez^{2,3}, JP. Deramond Díaz³

1. Servicio Cirugía Maxilofacial Hospital Roberto Del Río, Santiago - Chile

2. Servicio Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

3. Facultad Odontología Universidad del Desarrollo, Santiago - Chile

Introducción: El Síndrome Simpson Golabi Behmele (SSGB) corresponde a un conjunto de malformaciones craneofaciales congénitas, que se presentan de manera extremadamente poco frecuente. Fue descrita por primera vez en 1975 por Simpson, en donde destacan la presencia de alteraciones asociadas al gen GPC3 ubicado en el locus Xq26, el cual se asocia con malformaciones craneofaciales y corporales tales como macrosomía, hidrocefalia, prominencia craneal en zonas de suturas, hipoplasia de tercio medio, hipertelorismo, narices y bocas anchas, macroglosia, paladar ojival, fisuras labio palatinas, y en casos se describe la presencia de tumores odontogénicos queratoquísticos, agenesias múltiples, y supernumerarios. **Objetivos:** Revisión sistemática y presentación de un caso de Síndrome Simpson Golabi Behmele.

Reporte de caso: El presente caso corresponde a un paciente de 11 años de edad, el cual presenta deficiencia mental, hidrocefalia, hipertelorismo, hipoplasia de tercio medio facial, paladar ojival, fisura labio palatina, macroglosia y alteraciones a columna lumbar. Se realiza cirugía correctiva de fisura labio velo palatina, obteniendo buenos resultados funcionales y estéticos.

Discusión: El SSGB se presenta de manera muy poco frecuente, en donde hay poca experiencia y evidencia científica en cuanto al plan de tratamiento. En la presente revisión se describe que tratamientos precoces ayudarían a mantener un potencial de crecimiento óptimo, generando un beneficio para el desarrollo del paciente. En el presente trabajo se propone una planificación de tratamiento acorde a la edad de los pacientes, en donde lo fundamental es la corrección de malformaciones desde una visión funcional, como también estética.

P322

DENS IN DENT CON LESION EN SENO MAXILAR A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO

MA. Meza Di Prizio¹, P. Reyes¹, GH. Erdody Montero¹, LM. Perez Castro¹, BE. Alvarez¹, MJ. Perozo¹

1. Universidad El Zulia, Maracaibo - Brasil

Introducción: El dens in dent o dens invaginatus es una anomalía morfológica y funcional de órganos dentales, se presenta 0,04 al 10%, existe la teoría que se refiere a la agresiva proliferación del epitelio del esmalte e invaginación del mismo en la papila dental y otra menciona una falla en el crecimiento del epitelio interno del esmalte, con crecimiento del epitelio periférico hacia el interior del órgano dental, asociado a trauma, infección o predisposición genética, más frecuente en incisivos laterales superiores con predilección por género masculino.

Objetivo: Presentar un dens in dent en sector anterosuperior.

Reporte de caso: Paciente femenina de 13 años de edad ASA I, quien presentó aumento de volumen en labio superior lado izquierdo recurrente, sintomático, con 6 años de evolución aproximadamente, al examen intraoral malformación de órgano dental 21. Al examen radiográfico se evidenció imagen radiolúcida apical asociada a dicha malformación, velamiento de seno maxilar ipsilateral por lo que se interconsulta con endodoncia para pruebas de vitalidad pulpar y servicio de ORL. Se realiza bajo anestesia local, remoción de lesión y tejido apical que comunicaba con seno maxilar y colocación inmediata de prótesis removible.

Resultados: Informe histopatológico arroja dens in dent y tejido de granulación reactivo. Evolución de sintomatología y cicatrización satisfactoria, en control radiográfico a sus 3 meses no se evidencia velamiento de seno maxilar.

Conclusiones: El dens in dent puede causar afección de estructuras vecinas, la correcta exéresis será determinante para resolución del mismo.

Palabras clave: Dens In Dent; Órgano del Esmalte; Seno Maxilar

P323

HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS SUBTIPO II MULTIFOCAL: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Günther Wood¹, M. Arrascue Dulanto¹, M.Á. Fernández Toro^{1,2,3}, M. Landaeta Mendoza¹, F. Donoso Hofer^{1,2}

1. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Hospital San Juan de Dios, Santiago - Chile
2. Departamento de Cirugía Máxilofacial Facultad de Odontología Universidad de Chile, Santiago - Chile
3. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Clínica Las Condes, Santiago - Chile

La histiocitosis de Langerhans (HCL), anteriormente conocida como enfermedad de Hand-Schüller-Christian es referida a un grupo de patologías del sistema inmune que se presentan con distintas características clínicas pero con un patrón histológico común dado por la proliferación de células histiocíticas de células de Langerhans (HCL) con baja incidencia. Se presenta el caso de un paciente sexo masculino, 9 meses de edad derivado para evaluación de aumento de volumen maxilar bilateral. Al examen intraoral el paciente presenta aumento de volumen bilateral de rebordes maxilares ulcerados con erupción precoz de piezas dentarias. A nivel cervical, línea de lesión erosiva descamativa de aspecto de dermatitis de contacto. En tórax y nalgas se aprecian múltiples máculas color rojo vinoso. En tomografía computada se observa lesión maxilar bilateral de aspecto hipodenso. Se determina realizar una biopsia incisional, dando como resultado HCL subtipo II. Paciente es referido a hemato oncología para tratamiento. La histiocitosis es una rara enfermedad cuyas manifestaciones clínicas son muy variadas por lo que muchas veces existe un mal diagnóstico o un diagnóstico tardío. Para el cirujano maxilofacial es de gran importancia conocer más del HCL, haciendo hincapié en el reconocimiento de lesiones orales ya que en algunos casos es el único lugar afectado, así como también la detección de lesiones cutáneas que puedan estar relacionadas con la patología.

P324

INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MICROESPUMA DE ETOXIESCLEROL PARA EL TRATAMIENTO DE LAS MALFORMACIONES VASCULARES

C. Maalouf^{1,2,3,4}, B. Cavalcanti Do Egito Vasconcelos^{1,2,3,4}

1. Universidad del Zulia, Maracaibo - Brasil
2. Hospital Coromoto, Maracaibo - Venezuela
3. Hospital El Rosario, Cabimas - Venezuela
4. Clínica la Gloria, Tocuyito - Venezuela

Las malformaciones vasculares, son lesiones perceptibles al nacimiento, y que crecen por hipertrofia más no por proliferación celular. Pueden clasificarse según su composición en simples (capilares, linfáticas, venosas, arteriales) o compuestas (arterio-venosas, linfático-venosas). Reporte de un caso: Paciente de sexo femenino de 35 años de edad. De raza criolla, procedente del estado Falcón, acude a consulta al Hospital Coromoto del estado zuliano, por presentar lesión tumoral de color azulado, ubicada en el labio inferior. Al examen clínico bucal se observó lesión elevada de color azulada con superficie irregular, bien circunscrita de

contextura flácida de 4 cm. de diámetro ubicada en el labio inferior lado derecho, la paciente refiere que la tiene desde el nacimiento pero que actualmente presenta episodio de dolor y sangrado, además de severo comprometimiento estético. Se le realizó una serie de infiltraciones intralesionales con microespuma de etoxisclerol al 3% y se obtuvo excelentes resultados para la eliminación de la lesión

P325

MALFORMACIÓN VASCULAR LINFÁTICA MACROQUÍSTICA. REPORTE DE UN CASO

A. Gonzalez¹, L. Carrera¹, H. Velez¹

1. Hospital General Del Este Dr Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

Las Malformaciones Vasculares Linfáticas (MVL) son anomalías vasculares caracterizadas por una estructura vascular errante, que resultan de la linfangiogénesis anormal. Esta patología representa aproximadamente el 6% de todas las lesiones benignas neonatales, con un 75% aproximadamente localizado en cabeza y cuello. La fisiopatología de las MVL se describe por un desarrollo anormal de tejido linfático y alteración en el desarrollo del sistema venolinfático. Se reporta el caso de una paciente femenina lactante de 1½ año, quien presenta una Lesión Quística en Hemicara Izquierda que involucra el espacio bucal, geniano, paramandibular, premaseterino y submandibular; piel normocrómica, ligeramente hipertérmica al tacto, con combinación de áreas depresibles y fluctuantes, bordes difusos; a la evaluación intraoral presenta dentición temporaria, patrón eruptivo conservado, mucosa retromolar inferior izquierda con superficie irregular coloración rosada-amarillenta. En TC de Macizo Facial con contraste Ventana para tejidos blandos se observan lesiones macroquísticas complejas, sin estructuras arteriales o venosas asociadas. Se realiza punción con obtención de fluido cetrino y se procede a realizar biopsia Incisional en mucosa de región retromolar Izquierda; resultando al Estudio Histopatológico Malformación Vascular; actualmente en planificación para iniciar terapia esclerosantes. El 95% de las MVL no presentan regresión espontánea, siendo el tratamiento óptimo caso-dependiente; con la escleroterapia percutánea como primera línea de tratamiento, y la excisión quirúrgica en casos refractarios a escleroterapia.

P326

MANEJO QUIRÚRGICO DE OSTEOMA EN SENO FRONTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

LM. Romero Reinoso¹, C. Islas Aguayo², C. Collantes³, C. Molina³, C. Iragorri¹

1. Instituto Médico Odontológico Dr. Alfonso Reinoso, Zulia - Venezuela

2. Centro Médico de Cabimas, Cabimas - Venezuela

3. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: Los osteomas son tumores óseos benignos de crecimiento lento, localizados principalmente en la región cráneo-máxilofacial. El tratamiento de las lesiones silentes suscita controversia pues no se ha evidenciado su poder de malignización.

Reporte de caso: Se presenta un caso de osteoma en seno frontal y su manejo quirúrgico en conjunto entre Cirugía Maxilofacial y ORL.

Discusión: Se realiza una revisión de la literatura realizando comparando los distintos manejos y discutiendo las ventajas e inconvenientes de los tratamientos realizados.

Conclusiones: Se debe realizar una valoración individualizada de cada caso para decidir su manejo, teniendo en cuenta el riesgo derivado de la intervención así como el riesgo derivado de la conducta expectante. El tipo de cirugía en estos tumores vendrá determinada por su tamaño y localización.

P327

MIXOMA ODONTOGENICO EN PARASINFISIS MANDIBULAR. A PROPOSITO DE UN CASO

MA. Meza Di Prizio¹, CE. Sanchez Rivero¹, LM. Perez Castro², LG. Gonzalez Medrano¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Universidad del Zulia , Maracaibo - Venezuela

2. Especialista Patología Bucal. Cátedra de Patología Estomatológica. Maracaibo Edo Zulia

Introducción: El mixoma odontogénico es un tumor benigno, derivado de elementos mesenquimales, asintomático, de crecimiento lento, pero localmente agresivo, de consistencia ligeramente firme y gelatinosa, representa 0,5% de los T.O con alto índice de recidiva. Radiográficamente suelen presentarse imágenes radiolúcidas multiloculares en forma de burbujas de jabón o panal de abejas.

Materiales y métodos: Se trata de paciente femenina de 36 años de edad quien se presenta con ligera asimetría facial a expensas de tercio inferior, intraoralmente aumento de volumen en el sector anteroinferior que abarca desde el órgano dental numero 33 al 42, levemente depresible, movilidad dentaria en los órganos anteriormente descritos, en rx panorámica imagen radiolúcida unilocular sin evidencia de trabeculado óseo desde el órgano dental numero 33 al 42, en TC imagen hipodensa sugiriendo expansión de ambas corticales y fenestración de cortical vestibular, previo resultado de biopsia incisional, se realiza bajo anestesia general resección marginal desde órgano dental numero 34 al 44, colocación de una placa de reconstrucción fijado con tornillos bicorticales.

Resultados: Evolucion clínica satisfactoria con evidencia de márgenes libre de lesión a través de resultado histopatológico, actualmente con evolución de 6 meses sin signos de recidiva.

Conclusiones: Debido al comportamiento agresivo de los mixomas el tratamiento es la resección en bloque o marginal de acuerdo a cada caso, tomando en cuenta márgenes de seguridad por su alto poder de recidiva, realizando controles radiográficos periódicos para posterior rehabilitación mediante injerto óseo y colocación de implantes dentales

P328

ABSCESO CERVICAL DE ORIGEN ODONTOGÉNICO, PRESENTACIÓN DE UN CASO

C. Champin Lama¹, D. Cabrera Samith², A. Castillo Fierro², T. Luco Ulriksen²

1. Hospital Regional Concepción, Biobío - Chile

2. Universidad San Sebastián, Biobío - Chile

Introducción: Las infecciones cervicofaciales de origen odontogénico son procesos infecciosos severos que afectan los espacios anatómicos cervicales y faciales y que han llegado a ser una de las complicaciones de más difícil manejo tanto médico como quirúrgico. A pesar de la era de los antibióticos y de las técnicas quirúrgicas más avanzadas factores como el retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables no sólo dificultan el control y tratamiento de los pacientes sino que en casos extremos ponen en peligro su vida.

Reporte de caso: Se presenta el manejo médico quirúrgico de una paciente de 48 años, ruralidad extrema, sin antecedentes médicos conocidos, derivada desde Hospital periférico, portadora de un absceso cervical odontogénico con compromiso del cuello desde su base hasta el cráneo.

Conclusiones: Las infecciones odontogénicas dada su relativa frecuencia, tienden a subestimarse y postergar su tratamiento curativo. Es imperativo un diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno para prevenir compromiso sintético, riesgo vital y un tratamiento más agresivo.

P329

LIPOMA EN MUCOSA YUGAL A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

MA. Meza Di Prizio¹, F. Quiroz¹, LM. Perez Castro¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹, LG. Rodriguez Rodriguez¹

1. Universidad del Zulia , Maracaibo - Venezuela

Introducción: El lipoma, tumor mesenquimal de tejido blando, de crecimiento lento, neoplasia de adipocitos maduros, asintomática. Aparece con más frecuencia entre los 30 y 40 años de edad y los hombres se ven más afectados que las mujeres. Pueden estar localizados en cabeza, cuello, manos, pero son infrecuentes en cavidad oral siendo su prevalencia de 1% a 4% de las lesiones benignas en la misma. Se han descrito Lipomas en la mucosa yugal, lengua, piso de boca, entre otros.

Objetivo: Presentar un caso clínico de Lipoma en mucosa yugal lado izquierdo.

Materiales y métodos: Se trata de paciente femenina de 66 años de edad, con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial controlada, asintomática, quien se presenta con lesión exofística de base sésil en mucosa yugal del lado izquierdo isocromica

depresible con 01 año y medio evolución, que dificulta función masticatoria, se realiza bajo anestesia local infiltrativa biopsia excisional de la misma.

Resultados: Se logra la remoción completa de la lesión mediante tratamiento realizado con cicatrización satisfactoria, sin recidiva de la misma a un año postquirurgico.

Conclusiones: El lipoma es infrecuente en la cavidad oral, siendo el estudio histopatológico necesario para su diagnostico definitivo, raras veces presenta recidiva si se realiza una buena remoción de la lesión.

Palabras clave: Lipoma; Células Adiposas; Mucosa Yugal

P330

MARZUPIALIZACION DE RÁNULA GIGANTE, REPORTE DE UN CASO

NI. Barrientos Mora¹, RE. Puentes Palma¹, M. Ramirez Tapia³, MA. Garay Arriagada⁴, RT. Luco Ulriksen², LA. Harvez Cea², LJ. Opazo Basaur²

1. Hospital Regional De Concepción, Biobío - Chile
2. Universidad San Sebastian, Biobío - Chile
3. Hospital Victor Ríos Ruíz Los Angeles, Biobío - Chile
4. Clinica Los Andes Los Angeles, Biobío - Chile

La ránula es un término utilizado para referirse a un aumento de volumen difuso de piso de boca, que puede ser provocado por extravasación mucosa, o menos común, por un quiste de retención mucoso de la glándulas salival mayor sublingual. Es una entidad de poca frecuencia 0,2 casos por cada 1000 personas y se observa más en niños y adolescentes. Una variante clínica aun más inusual es la presentación de la ránula gigante o también llamada plunging ranula, la cual abarca planos faciales profundos, extendiéndose posteriormente detrás del borde del músculo milohioideo involucrando el espacio parafaringeo, presentándole como una masa cervical. Quiste del conducto tirogloso, quiste branquial hendido, higroma quístico, sialoadenitis submandibular, hemangioma intramuscular o enfermedad de la tiroides neoplásica podrían incluirse en el diagnóstico diferencial. Se presenta caso de paciente de sexo femenino de 42 años con un aumento de volumen submentoniano derecho, con mucha sintomatología dolorosa y de varios meses de evolución. Se diagnostica como una ránula gigante y se decide su marzupialización. La lesión remitió totalmente y actualmente la paciente está libre de enfermedad.

P331

LA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA Y DE REHABILITACIÓN EN PACIENTE CON OSTEOSARCOMA DEL MAXILAR (A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO)

DA. Cabrera Samith¹, M. Pereira dos Santos¹, L. Opazo Basaur¹, L. Hatvez Cea¹, M. Gutierrez Acevedo¹

1. Hospital Guillermo Grant Benavente, Biobío - Chile

El osteosarcoma es un tumor maligno de tipo mesenquimático con células neoplásicas que producen una matriz osteoide. Altamente agresivos, son aproximadamente el 1 % de todos los cánceres de cabeza y cuello con un comportamiento clínico de infiltración progresiva y que compromete severamente órganos y estructuras faciales. El diagnóstico es generalmente tardío con frecuentes metástasis a distancia que complican el pronóstico para el paciente. La terapéutica fundamental es quirúrgica, obligando a grandes resecciones óseas, que en la región facial involucran la función y estética, la radioterapia es coadyuvante ante márgenes post quirúrgicos positivos o imposibilidad de mayor resección tumoral y la quimioterapia adyuvante se ha empleado sin resultados positivos. Esta presentación ilustra y describe un paciente portador de un osteosarcoma del maxilar superior que requirió de una maxilectomía de estructura, una exenteración orbitaria y cierre secundario mas una somato prótesis que permitió un resultado estético y funcional aceptable.

P332

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUERATOQUISTE EN ADOLESCENTE – RELATO DE CASO

RJ. De Holanda Vasconcellos¹, P. Cerda Villagrán¹, A. Vajgel Fernandes¹, D. Moraes de Oliveira¹, E. Dias de Oliveira e Silva¹, EA. Alpaca Zevallos¹, S. Queiroz de Araujo¹

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

El Queratoquiste odontogénico actualmente conocido por tumor odontogénico queratoquístico es una entidad incluida en el grupo de los tumores odontogénicos por la organización Mundial de la salud desde el 2005 en consecuencia de las características análogas a las neoplasias , como a su alta tasa de recidiva y mecanismo de crecimiento distinto. Su etiología aun es incierta, sin embargo se cree estar relacionada a los remanentes epiteliales de la lámina dentaria. Desarrollándose más comúnmente en la región posterior de la mandíbula, con crecimiento lento y asintomático, representando una prevalencia de aproximadamente 35% dentro de los tumores odontogénicos. Radiográficamente, el patrón unilocular es el más frecuente, en cuanto también es encontrado con aspecto multilocular principalmente cuando se encuentra asociado al síndrome de Gorlin. La representación histológica incluye revestimiento epitelial estratificado paraqueratinizado, células basales hipercromáticas y capsula de tejido conjuntivo fibroso que puede contener quistes satélites. El tratamiento varia de intervenciones conservadoras hasta abordajes radicales, lo que concuerda con la variación de la tasa de recidiva, el presente trabajo tiene como objetivo relatar el caso clínico de una paciente portadora de tumor odontogénico queratoquístico en la región posterior de la mandíbula, inicialmente indicada para cirugía para resección ósea, cuyo planeamiento fue modificado para curetaje de la lesión debido a los factores: localización de la lesión y edad de la paciente. El procedimiento fue realizado bajo anestesia general, con abordaje intrabucal. La paciente se encuentra en acompañamiento ambulatorio de 7 años con un completo restablecimiento de la estructura ósea y sin señales de recidiva de la lesión.

P333

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PAROTIDECTOMIAS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL RUSSELLS HALL EN DUDLEY, REINO UNIDO

J. Dopazo¹, TR. de Carvalho Sampaio¹, L. Bruzual¹, N. Whear¹

1. Russells Hall Hospital, Dudley - Reino Unido

La Cirugía de Glándulas Salivales es un procedimiento de rutina en los Servicios de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Reino Unido, siendo la Parotidectomía, una de las intervenciones quirúrgicas que se realizan con más frecuencia en nuestra Unidad. En este estudio se realizó la revisión de las últimas 57 parotidectomías realizadas en nuestro Servicio desde enero de 2004 hasta octubre de 2014 donde los datos recolectados fueron los siguientes: Edad del paciente, Género, Etnicidad, Lado afectado, Duración de la Intervención, Diagnóstico, Tiempo de hospitalización, Pérdidas sanguíneas intraoperatorias, Complicaciones Intra y Postoperatorias. Se realizaron 57 Parotidectomías en 55 pacientes, de los cuales, 32 fueron pacientes femeninos y 23 pacientes masculinos con un rango de edad en el momento de la intervención que comprende desde los 23 años a los 84 años de edad. Los reportes de la literatura demuestran que la principal complicación de la Cirugía de la Glándula Parótida es el daño, de forma temporal o permanente, al Nervio Facial. Nuestro estudio demuestra que con una técnica eficaz y metódica, las complicaciones al Nervio Facial son mínimas.

P334

SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE EN PACIENTES CON BANDA GÁSTRICA

DG. Pérez Infante^{1,2}, O. Miranda Herrera^{1,2}, F. García Rivera³

1. Facultad de Odontología UANL, Monterrey, N.L. - México

2. Centro Médico Obispado, Monterrey, N.L. - México

3. Práctica privada

Introducción: La Sialometaplasia Necrotizante (SN) es un proceso inflamatorio benigno. Se localiza con frecuencia en glándulas salivales del paladar duro (80%). Lesión rara, más frecuente en hombres. La etiología de la SN no es clara, algunos factores predisponentes son traumatismos, tabaquismo, alcoholismo y vómitos recurrentes. Clínicamente se presenta ulceración y en raras ocasiones, inflamación de la mucosa. Histológicamente se observa necrosis de las estructuras de las glándulas salivales, metaplasia en acinos y conductos mucinoso, extravasación de mucina e inflamación. La SN es una lesión que suele resolver en un plazo de 3 a 12 semanas.

Reporte de caso: Caso clínico I. Femenino de 49 años, con antecedentes de colocación de banda gástrica en 2006 Y reflujo gastroesofágico y vómito severo. Refiere dolor orofaríngeo severo. Clínicamente se observan dos lesiones en paladar óseo, una a cada lado de línea media. Ambas lesiones de tipo ulcerativo, de 15mm x 8mm, con fibrina abundante. Se realizó biopsia incisional con resultado histopatológico de Sialometaplasia Necrotizante. Se da

tratamiento paliativo, se observa resolución a las 3 semanas. Caso clínico II. Femenino 19 años, con antecedentes de colocación de banda gástrica de 1.5 años previos, reflujo y vomito severo. Refiere dolor orofaríngeo severo. Clínicamente, lesión papular con eritema severo en mucosa palatina izquierda, evolucionó a una úlcera extensa, con parestesia de mucosa palatina y dolor severo irradiado. Se realizó biopsia incisional con resultado compatible con Sialometplasia necrotizante asociado a reflujo gástrico. Tratamiento paliativo y 3 semanas posteriores se observa remisión total.

Conclusiones: En los casos presentados tenemos en común el antecedente de la colocación de banda gástrica que puede producir náusea y vómito, y reflujo gastroesofágico. Tomando en cuenta que el vómito es un factor predisponente, debemos tomar en consideración este tipo de antecedente en el diagnóstico de lesiones ulcerativas en paladar.

P336

ABSCESO PERIDURAL SECUNDARIO A DISEMINACIÓN HEMATÓGENA DE OSTEÍTIS MAXILAR: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

JP. Sannazzaro Acosta¹, A. Arriagada¹, C. Tello¹, P. Cerda¹, C. Ñuñez¹, C. Cortes¹, G. Gazitua¹, P. Montalba¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

Las infecciones de origen odontogénico que abarcan el territorio maxilofacial, habitualmente presentan un comportamiento autolimitante; Sin embargo en algunas ocasiones estas pueden diseminarse a otras regiones del organismo a través de distintas vías (hematógena y linfática). Actualmente con el desarrollo de técnicas microbiológicas, es posible realizar estudios más exactos e identificar con mayor precisión los distintos microorganismos presentes en una infección. Es así como, podemos afirmar que ciertos microorganismos que habitan en la cavidad bucal, pueden provocar infecciones a distancia. Paciente 66 años, sexo masculino, CLOTE, con antecedente de HTA y absceso odontogénico maxilar de 3 meses de evolución, drenado hace un mes, derivado de extrasistema con resonancia magnética que revela espondilodiscitis de L3-L4-L5 y absceso peridural a nivel de L4. Consulta en Instituto Traumatológico, por dolor lumbar de 3 semanas de evolución y fiebre intermitente. Al examen físico general, hemodinamicamente estable, afebril, sin déficit sensitivo o motor, relata parestesia en cara interior muslo izquierdo. Se realiza hemocultivo y biopsia vertebral por punción que resultan positivas para *Streptococcus Viridans* correlativos con antecedente de absceso dental, se trata con vancomicina por 21 días. Al examen imagenológico (radiografía panorámica) se observa lesión radiolúcida en maxilar superior de límites definidos de aproximadamente 40 mm x 30 mm en relación a piezas dentarias 9-10-11 compatible con quiste inflamatorio, se programa pabellón bajo anestesia general para exéresis de lesión.

P337

QUISTE QUIRÚRGICO CILIADO - REPORTE DE UN CASO

E. Alvarez B.¹, M. Betancourt¹, MP. Rodriguez H.¹

1. Clínica Alemana - Univesidad del Desarrollo, Biobío - Chile

El quiste quirúrgico ciliado fue descrito originalmente por Kubo en 1927, y desde entonces ha habido reiterados reportes de casos en la literatura japonesa. Se conoce también como quiste maxilar postquirúrgico y quiste paranasal postquirúrgico. Muchos de estos quistes se presentan como una complicación tardía del tratamiento quirúrgico radical del seno maxilar por sinusitis, antrostomias radicales o cirugía ortognática del maxilar. Hoy en día existen reportes que describen este quiste en la mandíbula, posterior a genioplastias y cirugías ortognáticas bimaxilares, donde se cree haber translocado el epitelio respiratorio. Es decir, durante el cierre de la herida se crea un atrapamiento de la mucosa del seno maxilar, produciendo años después un quiste quirúrgico ciliado. Clínicamente tiene un comportamiento potencialmente destructivo y doloroso, por lo que es importante diferenciarlo de algunos pseudoquistes como mucocelo. Este diagnóstico diferencial depende principalmente de la historia clínica con antecedente quirúrgico del hueso maxilar. Se ha descrito que en su interior presenta un fluido rico en glicosaminoglicanos, principalmente ácido hialurónico. En los estudios histopatológicos, presenta un epitelio similar al del seno maxilar, pseudoestratificado ciliado columnar. Respecto al tratamiento existen diferentes creencias. Algunos autores indican la marsupialización como un tratamiento efectivo cuando las lesiones son de gran tamaño, para no perder tanto hueso o piezas dentarias adyacentes a la lesión. Por otro lado, el tratamiento más común suele ser la enucleación quirúrgica. El presente trabajo científico trata sobre una revisión de la bibliografía y presenta un caso clínico de un quiste quirúrgico ciliado desarrollado después de una osteotomía Le Fort I por cirugía ortognática 9 y 3 años atrás.

P339

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DERMÓIDE COM LOCALIZAÇÃO TRANSMILOHIODEA

D. Ponzoni¹, P.E. Peserico Dal Farra², A. Freddo³, A. Corsetti⁴

1. Faculdade De Odontologia/Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

2. Centro de Odontologia/Complexo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre - Brasil

3. Faculdade De Odontologia/Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

4. Faculdade De Odontologia/Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

Introdução: A partir da publicação de Meyer (1955), o termo “cisto dermóide em soalho bucal” passou a definir uma formação cística revestida por epitélio escamoso estratificado com anexos da pele, incluindo folículos capilares, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas presentes na cápsula de tecido conjuntivo. Essa patologia é rara em soalho bucal; contudo, deve ser considerada como diagnóstico diferencial de lesões nessa região em crianças e adolescentes.

Materiais e métodos: Os autores apresentam um caso de cisto dermóide em um jovem de 16 anos.

Resultados: De acordo com a história relatada pelo paciente, a lesão cresceu lenta e progressivamente, resultando em aumento de volume submandibular e sublingual. Disfagia e dispnéia estavam presentes. O exame tomográfico revelou uma lesão expansiva, com contornos regulares, na linha média do corpo mandibular. A massa cística compressiva media 3,4 x 5 x 7,8 cm penetrando através do músculo milo-hioideo.

Conclusões: A lesão foi removida cirurgicamente, sob efeitos de anestesia geral. A localização e as dimensões da lesão determinaram o acesso extrabucal para sua remoção

P340

MEDIASTINITIS SECUNDARIA A INFECCIONES ODONTOGÉNICAS

B. Gastón Martín¹, C. Bravo¹

1. Hospital G.A. Parmenio Piñero, Buenos Aires - Argentina

La mediastinitis descendente puede desarrollarse como consecuencia de infecciones odontogénicas. Así, entidades polimicrobianas agresivas progresan rápidamente por los espacios profundos de la región cervicofacial hasta alcanzar el mediastino; agravando de manera dramática su pronóstico e incrementando su tasa de mortalidad. Demandan un tratamiento enérgico por parte del cirujano tratante, personal entrenado para ello y un esfuerzo transdisciplinario de todo el Departamento de Emergencias. Solo su rápido reconocimiento, un tratamiento quirúrgico agresivo; basado en los principios de mantener una vía aérea segura, aviar los espacios coleccionados guiado por el escaneo tomográfico y un soporte sistémico intenso con la antibioticoterapia adecuada permiten mejorar la sobrevida y minimizar sus complicaciones. En el presente trabajo se realiza una extensa revisión bibliográfica y se discute un caso clínico representativo asistido por la Sección de Urgencias de Cirugía Maxilofacial.

P341

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO: REPORTE DE UN CASO EN PALADAR CON ANÁLISIS INMUNOHISTOQUÍMICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

G. Lugo Vargas¹, M. Betancourt¹, MJ. Ortiz Villegas¹, JL. Castro¹, R. Gudiño¹, H. Rivera²

1. Facultad De Odontología De La Universidad Central De Venezuela, Caracas - Venezuela

2. Laboratorio de Histopatología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Caracas - Venezuela

El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una lesión extremadamente infrecuente en cabeza y cuello. Suele presentarse principalmente en pacientes jóvenes. Esta patología forma parte de los llamados pseudotumores inflamatorios. Su origen es mesodérmico y su etiología variable, como enfermedades reactivas, autoinmunes, procesos neoplásicos e infecciones. La sintomatología es inespecífica, observándose una masa de meses o años de evolución que en

ocasiones se acompaña de alteraciones hematológicas. Los estudios de imagenología no son concluyentes, debido a que pueden semejar una neoplasia maligna, tanto en sus hallazgos clínicos como histopatológicos; el diagnóstico definitivo se obtiene luego de la exéresis y su respectivo estudio histopatológico. La mayoría de los pacientes afectados tienen evolución clínica favorable, aunque algunos pueden presentar recurrencia. Al estudio histopatológico puede describirse una proliferación de fibroblastos y miofibroblastos, presencia de células plasmáticas, linfocitos, histiocitos y eosinófilos. En este reporte describimos el caso de una paciente femenina de 20 años de edad con 5 meses de gestación, la cual acudió a consulta sin sintomatología dolorosa, por presentar una lesión tumoral de rápido crecimiento, que afectaba el estado general de la paciente ya que impedía la deglución, oclusión y fonación. Este tumor tenía una medida aproximada de 5 cm de diámetro, ulcerado, de forma redondeada, consistencia firme, textura irregular, pediculada, en zona de encía adherida palatina del segundo molar superior, con sólo 2 meses de evolución; no presentó imagenología contributiva. Se realizó biopsia excisional de la lesión, así como extracción del molar asociado, cuyo resultado al estudio histopatológico al correlacionar con los hallazgos inmunohistoquímicos fue de tumor miofibroblástico inflamatorio.

P342

MUCORMICOSIS RINOCEREBRAL REPORTE DE CASO CLÍNICO

LG. González Medrano¹, GH. Erdody Montero¹, LA. Sarmiento Salas¹, L. Perez¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹, MA. Meza Di Prizio¹, NE. Solano Parra¹

1. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: La Mucormicosis es una enfermedad fúngica rara que predominantemente afecta a los pacientes inmunocomprometidos. Es una infección causada por hongos de la clase Zygomycetes. La infección normalmente es causada por esporangiosporas. Los sitios más comunes para la infección primaria son los pulmones, cavidad nasal, senos paranasales, tracto gastrointestinal entre otros. El agente patógeno se encuentra en la tierra, ambientes húmedos, abono vegetal, ocasionalmente, como parásitos en el pan y tubérculos, éstos corroen e invaden pequeños vasos sanguíneos que ocasionan trombosis, isquemia y necrosis de los tejidos.

Materiales y métodos: Se trata de paciente femenina de 53 años de edad con antecedente de hepatitis A, DM tipo 2 controlada, hábito tabáquico, la cual acude a consulta motivado a presentar comunicación bucosinusal post exodoncia de órgano dental 15, se realizó bajo anestesia local biopsia incisional la cual arrojó Mucormicosis. Se decide llevar bajo anestesia general limpieza quirúrgica sustentada en imagenología de TC de cara para realización de hemimaxilectomía con fines diagnóstico y terapéutico, manejado interdisciplinariamente con el servicio de medicina interna para administración de Anfotericina B.

Resultados: Paciente egresada sistémicamente estable con 2 años de evolución, en la actualidad sin evidencia de recidiva con planes quirúrgicos de reconstrucción.

Conclusiones: la MR es una entidad mortal si no se trata a tiempo. El porcentaje de supervivencia en diabéticos oscila entre un 60% y 90%, mientras que en pacientes inmunocomprometidos entre un 20% y 50%.

P343

SCHWANNOMAS EN CAVIDAD ORAL. PRESENTACION DE DOS CASOS CLINICOS

MA. Meza Di Prizio¹, S. Olate Morales², LA. Sarmiento Salas¹, L. Perez², LG. Gonzalez Medrano¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Universidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela
2. Hospital Universitario De Maracaibo, Zulia - Venezuela
3. Cátedra De Patología Estomatológica, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El schwannoma es una neoplasia benigna poco frecuente que puede aparecer de cualquier nervio que contenga células de schwann, la mayoría de estas lesiones en cabeza y cuello se presentan como masa solitaria, de crecimiento lento, no inflamatorias, encapsuladas. Aproximadamente del 25% a 45% de los schwannomas ocurren en cabeza y cuello. La mayoría se presenta en la 2da y 3era década de la vida. Dentro de los sitios más comunes en cavidad oral se encuentra lengua seguido por paladar, piso de boca, mucosa bucal, encía, labios y mucosa vestibular.

Materiales y métodos: Se trata de dos pacientes de género femenino en edades comprendidas entre 30 y 60 años de edad, quienes se presentan con masas sésiles asintomáticas rosa palido localizadas una en paladar duro y otra en cara ventral de lengua, con un tiempo de evolución indefinido. Se lleva a mesa operatoria para biopsia excisional con márgenes libres bajo anestesia general sin complicaciones.

Resultados: Ambos pacientes con evolución clínica satisfactoria, arrojando estudio histopatológico schwannoma. El análisis inmunohistoquímico fue positivo para proteína S100 y vimentina. Actualmente con 5 meses de evolución sin signos de recurrencia.

Conclusiones: Debido a que los schwannomas son de naturaleza benigna el tratamiento de elección es la excisión quirúrgica completa con particular atención en la preservación del nervio que lo origina si es encontrado. Con la excisión quirúrgica completa de estas neoplasias en cavidad oral la recidiva no ha sido reportada.

P344

RECONSTRUCCIÓN MAXILAR INMEDIATA CON PRÓTESIS OBTURADORA POSTERIOR A PALATECTOMIA POR MELANOMA MUCOSA

MC. Rodriguez Rodriguez¹, R. Arroyo M², L. Sarmiento¹, R. Rincon⁴, I. Perez¹, L. Gonzalez¹, M. Meza¹

1. Postgrado De Cirugía Bucal, Maracaibo - Venezuela

2. Servicio Autonomo Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

4. Hospital Manuel Noriega Trigo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El melanoma mucoso oral es una lesión poco frecuente asociado con un mal pronóstico, se origina de una proliferación anormal de melanocitos. Ellos representan el 0,2 al 8 % de todos los melanomas diagnosticados en Europa y estados unidos y un 0,26% de todos los canceres en cavidad oral. Estos ocurren típicamente sobre los 50 años de edad siendo el género masculino es el mas afectado. Puede ocurrir en cualquier grupo étnico o racial, sin embargo se ha visto una mayor incidencia en pacientes japoneses. Los sitios más comúnmente afectados son el paladar duro y encía maxilar. Puede presentarse como una macula, placa o masa, circunscrita o irregular e incluso la podemos observar careciente de pigmento (amelanotico).

Materiales y métodos: Se trata de paciente femenina de 56 años de edad con antecedentes de Hipertensión arterial controlada, con lesión pigmentada de aproximadamente 2x1 cm con 1 año de evolución en mucosa de paladar duro izquierdo, ganglios cervicales palpables en zona Ib y II ipsilateral. Con diagnóstico de melanoma mucosa previo biopsia incisional e inmunohistoquímica se realiza palatometría mas reconstrucción inmediata con prótesis obturadora más disección cervical terapéutica suprahomoiodea.

Resultados: Actualmente con 8 meses de evolución libre de enfermedad y con protocolo adyuvante de inmunoterapia.

Conclusiones: Consideramos que el tratamiento quirúrgico sigue siendo una alternativa potencialmente curativa cuando se presentan en estadios tempranos, así mismo la alternativa de reconstrucción maxilar inmediata devolviendo función y estética.

P345

SÍNDROME DEL SENO SILENTE, UNA CAUSA INFRECUENTE DE ENOFTALMO

LM. Romero Reinoso¹, JP. García², C. Iragorri¹

1. Instituto Médico Odontológico Dr. Alfonso Reinoso, Zulia - Venezuela

2. Servicio de ORL. Centro Médico de Cabimas, Cabimas - Venezuela

El síndrome del seno silente es un trastorno que comienza en la edad adulta y se caracteriza por un enoftalmos progresivo debido al colapso de parte o de la totalidad de las paredes del seno maxilar. Su prevalencia es desconocida, pero hasta el momento se han descrito en la literatura alrededor de 100 casos. El enoftalmos progresivo, en ocasiones, puede estar asociado con dolor en la mejilla, diplopía y visión borrosa. Los pacientes a veces presentan un historial de episodios remotos de sinusitis. . El mecanismo subyacente consiste en la obstrucción de la ventilación del seno maxilar seguida por la generación de presión sinusal negativa. El diagnóstico se realiza mediante tomografía computarizada (TC) facial con reconstrucciones coronarias, en la que se observa un colapso de la/s pared/es del seno maxilar, con o sin retención de líquidos en la cavidad sinusal. El ostium del seno maxilar se ocluye cuando la apófisis unciforme se yuxtapone a la pared orbitaria inferomedial. La cirugía

es el único tratamiento. La cirugía endoscópica se realiza para abrir el seno maxilar en la cavidad nasal a través de una meatotomía sinusal. El suelo orbitario se reconstruye con material autólogo o implantes. El pronóstico es bueno después del tratamiento.

P346

OSTEOMIELITIS ESCLEROSANTE EN NIÑOS: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. Champin Lama¹, D. Cabrera Samith², T. Luco Ulriksen², A. Castillo Fierro²

1. Hospital Regional Concepción, Biobío - Chile

2. Universidad San Sebastián, Concepción - Chile

Introducción: Los tumores de los maxilares representan un 25% del total de tumores en niños, de los cuales son más comunes los benignos ubicados en la mandíbula. En general los tumores maxilares en niños son comúnmente confundidos con un proceso infeccioso ontogénico y son tratados con este diagnóstico. Estos tumores se clasifican según su epitelio de origen, los cuales pueden ser: mesenquimático, neurológico, vascular y hematopoyético.

Reporte de caso: Se presenta caso de paciente femenino de 3 años de edad que es derivada al Hospital base con diagnóstico de flegmón perimandibular a derecha refractario a tratamiento etiológico y desfocación. Tanto la clínica, exámenes de laboratorio e imagenológicos descartan proceso infeccioso. Se presenta el seguimiento, evolución, confirmación diagnóstica, tratamiento del caso y revisión de la evidencia científica actual.

Conclusiones: En el tratamiento de las lesiones libro-óseas se debe tomar en cuenta, además del análisis histopatológico, el comportamiento clínico/biológico y análisis radiográfico. El tratamiento puede ir desde el seguimiento, la remodelación cosmética hasta la resección quirúrgica radical.

P347

ADENOMA CANALICULAR, REPORTE DE UN CASO

C. Auger¹, FE. Silva Gamboa^{2,3}, AK. Rodriguez Reinoso⁴, A. Latorre⁵

1. Hospital Militar De Santiago, Santiago - Chile

2. Universidad de los Andes, Bogotá - Colombia

3. Servicio de Salud Magallanes, Caracas - Venezuela

4. Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador

5. Servicio de Salud Talcahuano, Biobío - Chile

Introducción: El Adenoma Canalicular es un tumor benigno poco frecuente de las glándulas salivales, constituye el 1% del total de tumores de glándulas salivales, más frecuente en glándulas salivales menores, presentándose generalmente en el labio superior. Se da en

pacientes de edad avanzada, afectando más a mujeres que varones. Son desplazables y encapsulados; la mucosa que los recubre es lisa, intacta y generalmente de coloración normal aunque pueden adquirir un matiz azulado. El tratamiento de elección es una resección simple y se recomienda que la extirpación incluya parte del tejido normal circundante.

Reporte de caso: Paciente de género masculino, 68 años, hipertenso controlado, consulta por presentar aumento de volumen del labio superior, 6 meses de evolución, refiere que en los últimos 2 meses ha duplicado su tamaño produciendo eversión labial y borramiento del surco nasogeniano, asintomático. Se realiza biopsia excisional bajo anestesia local, abordaje intraoral. Se observó lesión redondeada de unos 35 x 25 mm de diámetro, la cual es retirada en su totalidad y enviada para estudio histopatológico. No se observó infiltración al tejido muscular; sutura de vycril 3.0. Informe histopatológico describe una extensa red de ductos interconectados de células cubicas, estroma suelto y dan la impresión de múltiples canales interconectados, lo que confirma la presencia de un Adenoma Canalicular. Se realizan controles a los 7,30, y 120 días posteriores al procedimiento, se observa cicatrización satisfactoria.

Discusión: El adenoma Canalicular es un tumor benigno que se presenta en un 90% de los casos en el labio superior, y con mayor prevalencia en las mujeres. Suele ser una lesión solitaria o puede aparecer como múltiples tumores o la confluencia de masas de diversos tamaños. El estudio histológico es indispensable para la diferenciación de otros tumores glandulares, ya que clínicamente puede compartir características de otras lesiones glandulares. La recidiva es rara.

P348

MÚLTIPLES FOLÍCULOS DENTALES HIPERPLÁSICOS CALCIFICANTES (MFHC): REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y REPORTE DE UN CASO

C. Alvarez¹, P. Reyes¹, F. Quiroz¹, A. Vasquez¹

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

Introducción: Múltiples Folículos Dentales Hiperplásicos Calcificantes (MFCH) es una condición patológica de baja prevalencia, caracterizada por la presencia de varias piezas dentarias retenidas con folículos dentales aumentados de tamaño, ricos en fibras colágenas y que contienen calcificaciones microscópicas en su interior. Su etiología es desconocida. La literatura reporta 5 casos presentados en sólo pacientes de género masculino.

Objetivo: Presentar (MFHC) como entidad patológica su diagnóstico, clínica y tratamiento a propósito del reporte de un caso.

Reporte de caso: Paciente género femenino de 10 años de edad, sin mórbidos, consulta por retardo en la erupción de múltiples piezas dentarias. Clínicamente se observa ausencia de 1.2, 2.2 y 4.3 y retardo en la exfoliación de la fórmula temporal. Imagenológicamente se observaron zonas radiolúcidas de límites netos en relación a piezas en evolución anteriores y posteriores en ambos maxilares. Se realiza biopsia, tratamiento quirúrgico y estudio histopatológico.

Resultados: Las características clínicas, imagenológicas e histopatológicas confirmaron el diagnóstico de MFHC.

Discusión: El diagnóstico de MFHC resulta complejo debido a la baja prevalencia, a la similitud con otras patologías y a la ausencia de bibliografía que respalde su etiología. Se sugieren diversos tratamientos, sin embargo, no existe certeza de su confiabilidad.

Conclusiones: Debido a la semejanza clínica e imagenológica con otras entidades es que el estudio histológico resulta ser determinante para el diagnóstico de esta patología. La elección del procedimiento quirúrgico dependerá de factores como: pieza dentaria afectada, desplazamiento y relación de la misma con el foco patológico. En el caso presentado se realizó la fenestración de las piezas afectadas lográndose la correcta erupción dentaria, actualmente sin recidiva.

P349

PAPILOMA INTRADUCTAL DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

P. Romero Romano¹, CA. Alfaro Portillo¹, MÁ. Fernández Toro^{1,2,3}, M. Landaeta Mendoza¹, F. Donoso Hofer^{1,2}

1. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Hospital San Juan de Dios, Santiago - Chile
2. Departamento de Cirugía Máxilofacial Facultad de Odontología Universidad de Chile, Santiago - Chile
3. Servicio de Cirugía Máxilo Facial Clínica Las Condes, Santiago - Chile

Las neoplasias en glándulas salivales son poco comunes, sólo el 10-15% de los casos se presenta en glándulas salivales menores. Las lesiones papilares benignas que surgen del sistema ductal del de las glándulas salivales menores se pueden clasificar en papiloma ductal invertido, sialoadenoma papilífero y papiloma intraductal. Este último es una lesión benigna rara que muestra un crecimiento papilar característico del epitelio ductal. Se presenta el caso de un paciente sexo masculino, 49 años de edad que consulta por aumento de volumen en hemi paladar izquierdo de aproximadamente 4 meses de evolución. Al examen presenta aumento de volumen en hemi paladar izquierdo cubierto de mucosa de aspecto normal pero de coloración violácea, de consistencia firme, abollonada, con límites definidos, de 1,5 cm de diámetro mayor y asintomático a la palpación. Se decide realizar biopsia incisional dando como diagnóstico papiloma intraductal. Posteriormente se realiza exéresis de la lesión hasta llegar a plano óseo, evidenciándose perforación de tabla ósea palatina hacia fosa nasal. El papiloma intraductal es una proliferación papilar luminal del epitelio de los conductos que surge de un conducto interlobular o excretor y causa una dilatación uniuquística. Su patogénesis es aún incierta y su escisión es curativa, no reportándose casos de recidiva. Estos tumores son relativamente comunes en el seno con una incidencia de 2-3% en los seres humanos. Sin embargo, a nivel intraoral su incidencia no es fácil de determinar, debido a que con frecuencia se describe con un término inadecuado como “cistoadenoma papilar” en vez de “papiloma intraductal”.

P350

CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR. REPORTE DE UN CASO CLINICO

MA. Meza Di Prizio¹, N. Solano Parra¹, E. Graterol¹, LA. Sarmiento Salas¹, N. Solano Parra², AM. Uzcategui³, LG. Gonzalez Medrano¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Univesidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela
2. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela
3. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El cementoblastoma es un tumor poco frecuente, benigno odontogénico de origen ectomesenquimal. Está íntimamente asociado a las raíces de los dientes, y generalmente localizado en la región de molares y pre-molares inferiores permanentes. Reabsorbe la raíz del diente involucrado y puede expandir corticales. Se presenta frecuentemente en personas que están en la 2da y 3ra década de vida, y la sintomatología dolorosa es hallazgo común.

Materiales y Métodos: paciente femenina de 48 años de edad con leve aumento de volumen en cuerpo mandibular derecho asociada a tabla ósea del órgano dental 46, de 1 año de evolución; radiográficamente se observa imagen radiopaca a nivel apical del órgano dental 46 de aprox 1,5mm bajo anestesia general se realiza biopsia excisional y remoción de lesión con exodoncia de órgano dental involucrado.

Resultados: Evolución clínica satisfactoria al 8vo día del control hallazgo histopatológico compatible con cementoblastoma, actualmente con 6 meses de evolución asintomático libre de enfermedad.

Conclusiones: El Cementoblastoma puede ser removido con una cirugía simple realizando enucleación del tumor con amputación de raíz asociada del órgano dental y posterior tratamiento de conducto o exodoncia del diente involucrado con remoción de lesión. La clínica y la radiografía son indispensables para elegir el mejor plan de tratamiento y así evitar mutilaciones y tratamientos no congruentes para esta patología.

Palabras clave: Cementoblastoma; Tejido Ectomesenquimal; Corticales; Radiopaca

P351

MANEJO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE EAGLE

J. Romero Flores¹, A. Arriagada¹, CH. Hurtado Magaña¹

1. IMSS, Hospital De Especialidades, CMNSXXI, Ciudad de México, D.F. - México

El proceso estiloides se encuentra en una región anatómicamente compleja y próxima a estructuras neurovasculares de gran importancia como el nervio facial. El síndrome de Eagle es definido como elongación del proceso estiloideo y/o osificación del ligamento estiloideo mayor a los 30 mm con una incidencia que varía desde 1.4% mayor en mujeres 3:1. Se

presenta el caso clínico de paciente femenino de 50 años de edad la cual inicia hace dos años con dolor cervical, disfagia, cefalea en región occipital izquierda que se irradia a región temporal, parietal y hombro izquierdo. Se realiza tomografía donde se observa procesos estiloides de aproximadamente 5.56 cm y 5.31 cm por lo cual se diagnostica el síndrome de Eagle. Se realiza estiloidectomía bilateral con abordaje retromandibular con una evolución satisfactoria inmediata.

P352

CONTROVERSIAS EN LA ETIOLOGÍA DE OSTEOMIELITIS DE GARRE

VH. Yaya Purizaca¹, L. Meneses Rivadeneira¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres - Peru

Introducción: La Etiología de la Osteomielitis de Garre, es atribuida a un proceso inflamatorio focal crónico en pacientes con elevado potencial Osteoblástico. Sin embargo hay muchos casos en los que la etiología no logra determinarse o no llega a ser consistente.

Objetivo general: El objetivo de la siguiente revisión es analizar y contrastar la información sobre los diferentes factores etiológicos osteomielitis de garre.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en la literatura científica hasta la fecha, sobre revisiones de casos de Osteomielitis de Garre (OG) en los que se mencione el agente etiológico.

Resultados: Se seleccionaron 13 artículos, entre los años 1980 y 2013. En los artículos seleccionados se describieron 154 casos de OG, encontrando un 61.03% relacionado con procesos cariosos, 8.44% posterior a exodoncias con lesión precedente, el 5.8% fracturas no tratadas, 1.94% quistes Odontogénicos, 1.29% se debió a fracasos endodónticos, 1.29% casos de Tuberculosis primaria, el 1.29 % casos de pericoronitis, 0.64% un caso post exodoncia Ortodóncica, y en el 19.83% no pudo determinarse la etiología.

Discusión: En la mayor parte de los la etiología está ligada a procesos infecciosos crónicos, caries dental 61.03 %, seguido de etiología desconocida en un 19.83 % de los casos. De los 29 casos de etiología desconocida, 17 casos no se logró proponer etiología, 6 se relacionaron con el procesos de desarrollo folicular y en 6 se relacionaron con el proceso de erupción extraóseo de algunas piezas. Cabe resaltar que en la literatura revisada se propusieron factores asociados como inmunodeficiencias primarias leves, malnutrición, y el raquitismo hipofosfatémico.

Conclusiones: El resultado de la revisión refleja que el mayor porcentaje de los casos es asociado a procesos infecciosos. Se necesitan estudios que profundicen en la búsqueda de la etiología en los casos donde no se logra detectarla claramente.

P354

PRESENTACION INUSUAL DE RANULA PLUNGING EN GLANDULA SUBMANDIBULAR. REPORTE DE CASO CLINICO

L. Romero¹, M. Rodriguez¹, M. Meza¹, L. Ramirez¹, B. Alvarez¹, E. Rodriguez¹, N. Solano²

1. Postgrado De Cirugia Bucal, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: La ránula es un término usado para mucocelos que ocurren en el piso de la boca, generalmente originado por extravasación de saliva en los conductos salivales o retención de saliva en el interior de los mismos, originados en la glándulas salivares menores o bien sea en la submandibular. Una variante clínica inusual son las llamadas ránulas de plunging que ocurre cuando la mucina derramada o retenida disecciona a través de la zona posteroinferior del musculo milohioideo a la zona submentoniana o área cervical y produce protrusión en el cuello, usualmente se originan del cuerpo de la glándula sublingual

Materiales y Métodos: Se trata de paciente masculino de 18 años de edad sin antecedentes médicos contributarios, asintomático, quien acudió a la consulta del Hospital Universitario de Maracaibo/ Venezuela, presentando un aumento de volumen en hemicara derecha a expensas de tercio inferior, refiere tener mes y medio de evolución, dificultad para deglutir, el cual será llevado a mesa quirúrgica bajo anestesia general, para excresis de la lesión.

Resultados: mediante abordaje extraoral de Risdon, preservando paquetes vasculonerviosos importantes adyacentes a la zona y un postoperatorio satisfactorio.

Conclusiones: En el caso de la ránulas de Plunging muy grandes la lengua puede comprimir la lesión durante la deglución y producir interferencia con el flujo salival de la glándula submandibular, pudiendo causar además disnea, disfagia y pudiéndose extender hacia el mediastino

P355

SARCOMA GRANULOCITICO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

OF. Mendez Chacon¹, FE. Silva Gamboa¹, H. Veléz¹, M. Villarroel¹

1. Hospital General De Este Dr. Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

Introducción: El Sarcoma granulocítico se define como una lesión tumoral de células inmaduras de la serie granulocítica, conocido también como cloroma debido a su color verde atribuido a la enzima mieloperoxidasa. Se presenta como una lesión extramedular de las leucemias agudas, especialmente las del linaje mieloide. Las características clínicas son diversas, con signos y síntomas determinados por el tamaño y la localización del tumor. Se manifiesta a cualquier edad, tanto en pacientes pediátricos como en adultos mayores, siendo los lugares de aparición más frecuente los tejidos blandos, huesos, peritoneo.

Objetivo: Describir las características clínicas de un paciente pediátrico con Sarcoma Granulocítico que se presentó en la Unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Dr. Domingo Luciani.

Reporte de caso: Paciente masculino de 6 años de edad, natal y procedente del estado Sucre, referido del Hospital Ortopédico Infantil, por presentar lesión tumoral en hemicara izquierda. Refiere inicio de enfermedad actual, hace dos meses, posterior a caída de un metro de altura,

con aumento de volumen progresivo, rápido y asintomático. En el examen clínico extraoral se observó asimetría facial, aumento de volumen en la región fronto-cigomática, geniana y maseterina contralateral a la caída, consistencia firme, bordes difusos, sin signos de flogosis. En el examen intrabucal, se observó borramiento del fondo de vestibulo superior izquierdo. En la tomografía computarizada del macizo facial se observó imagen de densidad mixta que invade seno maxilar y órbita izquierda, bordes irregulares. Se realizó biopsia incisional diagnosticando Sarcoma Granulocítico, fue remitido al servicio de oncohematología para posterior tratamiento antineoplásico.

Conclusiones: El Sarcoma Granulocítico es una entidad de difícil diagnóstico, mas aun cuando se presenta en la región facial debido a su baja prevalencia, sin embargo su diagnóstico precoz juega un rol importante en el pronóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Sarcoma Granulocítico; Leucemia Mieloide Aguda; Tratamiento

P356

XERODERMA PIGMENTOSO EN LA REGIÓN ORAL: REPORTE DE UN CASO

F. Sandoval Vernimmen¹, Y. Arcila Montaña¹, GA. Park Doreste¹, M. Borjon¹

1. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

El xeroderma pigmentoso es un raro desorden genético autosómico recesivo de la reparación del ADN celular en el cual disminuye o se pierde la habilidad de revertir el daño causado por la luz ultravioleta. En casos severos este desorden impide totalmente la exposición a la luz solar. En los pacientes que lo padecen se puede encontrar frecuentemente múltiples carcinomas de células basales, de células escamosas y otras malignidades de la piel como consecuencia de desórdenes en la reparación del ADN celular tras una agresión por rayos ultravioleta. El siguiente es un reporte de la clínica y el tratamiento en un paciente quien se presentó con carcinoma de células escamosas en la región oral.

P357

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM PASSO FUNDO, BRASIL

F. De Conto¹, ME. Flores¹, LC. Donaduzzi¹, LS. Kuze¹, G. Rovani¹, A. Pasqualotti¹

1. Universidade De Passo Fundo, Passo Fundo - Brasil

El cáncer más comúnmente encontrado en la cavidad oral es el carcinoma epidermoide (90 %), neoplasias. El objetivo de esta investigación fue evaluar la epidemiología, el tratamiento y la supervivencia de los pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide oral en el Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo - RS, Brasil. Se realizó un estudio observacional retrospectivo, analizando historias clínicas de 303 pacientes con este diagnóstico en el período 1993-2008. Como principales resultados se obtuvo que el 88,4 % eran hombres, caucásicos (93,4 %) y con edad entre 51 a 60 años (37 %). Se observó la asociación de alcohol y tabaco en el 84,7 % de los pacientes. El sitio más comúnmente afectado fue la lengua (45,5 %), pero no

hubo diferencias para las otras regiones sobre la supervivencia ($p = 0,201$). La mayoría de los casos fueron diagnosticados en estadio clínico tardío III y IV (77,2 %), con una supervivencia de 17,8 meses, mostrando gran diferencia para los estadios clínicos I y II (46,23 meses, $p = 0,003$). El tratamiento quirúrgico fue realizado con más frecuencia (55,9 %) y mostró la más alta supervivencia pero no hubo significación estadística de este en relación con los otros tratamientos ($p = 0,185$). Se observó que el 68,6 % ($n = 208$) murieron. Se concluye que el diagnóstico de carcinoma epidermoide oral en la región de Passo Fundo, Brasil, se ha encontrado en hombres en la sexta década de la vida, leucoderma, con bajo nivel de educación, con el hábito de fumar y el consumo de alcohol asociado; el tratamiento quirúrgico ha sido el más recomendado pero no tuvo una influencia significativa en la supervivencia, así como el sitio inicial de la lesión.

P358

GRANULOMATOSIS DE WEGENER

YI. Jiménez López¹, JM. García y Sánchez¹

1. Instituto Mexicano Del Seguro Social Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, D.F. - México

Masculino quien cursa su padecimiento con meses de evolución niega crónico degenerativos con edema en región nasogeniana, a la apertura oral se observa lesión en paladar que destruye tejidos permitiendo ver hasta piso de fosas nasales, acude a nuestra unidad por malestar general así como impedimento para poder alimentarse, se ingresa a cargo de nuestro servicio pues refiere haber sido tratado anteriormente sin un diagnóstico concreto , se trata con servicio de ORL quienes toman biopsia la cual reporta tejido neurótico , se decide realizar maxilectomia y se envía tejido a patología en calidad de urgente en donde se diagnostica Linfoma. .

P359

QUISTE QUIRÚRGICO CILIADO EN SENO MAXILAR A PROPÓSITO UN CASO

LG. González Medrano¹, JC. Pereira¹, LM. Perez Castro¹, MA. Meza Di Prizio¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹, MJ. Martinez Ramirez¹, MJ. Perozo¹, EJ. Graterol Urribarri¹

1. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El quiste quirúrgico ciliado, o quiste postoperatorio maxilar, es una lesión benigna inducida después de un procedimiento quirúrgico radical en el seno maxilar para tratar sinusitis. Hay casos reportados de QQC que se desarrollan después de cirugías del tercio medio facial. Se presume que es producto de algunas células respiratorias atrapadas durante el procedimiento quirúrgico o trauma. Subsecuentemente el quiste cambia su revestimiento de diferencia osmótica, esto causa la destrucción de estructuras y hueso adyacente, y como la naturaleza de un quiste es expansiva, puede afectar los dientes vecinos.

Materiales y métodos: Se trata de paciente femenina de 29 años de edad sin antecedentes médicos relevantes quien acude a consulta motivado a presentar comunicación bucosinusal

postexodoncia del órgano dental 14, intraoralmente se observa lesión violácea difusa, comunicación buco sinusal y presencia de secreción purulenta en hemiarcada superior derecha, se realiza bajo anestesia general abordaje de caldwell-luc para limpieza quirúrgica de seno maxilar más toma de biopsia excisional, control de hemostasia y cierre primario.

Resultados: Limpieza quirúrgica total de tejido inflamatorio en seno maxilar derecho, el estudio histopatológico arrojó quiste quirúrgico ciliado actualmente con 3 meses de evolución sin recidiva.

Conclusiones: El QQC es una lesión benigna asociado a un procedimiento quirúrgico en la región media del macizo facial, es de suma importancia tomar en cuenta las consecuencias que con lleva las normas de antisepsia y asepsia para el abordaje del seno maxilar y así evitar este tipo de complicaciones.

P360

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN MASTICATORIA EN LAS COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

JR. Laureano Filho¹, E. Gallegos Matamala¹, F. Godoy¹, W. Mestriner Junio², J. Marins Campos¹

1. Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

2. Universidade de São Paulo, São Paulo - Brasil

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue analizar la influencia del desempeño masticatorio en pacientes sometidos a derivación gástrica en "Y" de Roux (DGYR) con y sin la utilización del anillo e identificar los factores, correlacionados con las complicaciones post-operatorias.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, transversal y analítico de las muestras indeoendientes. Fueron evaluados 50 pacientes en el post-operatorio de cirugía bariátrica, siendo divididos en dos grupos, 25 pacientes con la colocación de anillo y 25 pacientes sin la colocación de anillo y analizados en el período de octubre del 2011 a Noviembre del 2012. El desempeño masticatorio fue evaluado por medio de método colorimétrico, donde La intensidad de La coloración de la solución de Beads , coloreadas por fuccina, fue medido por un espectómetro.

Resultados: Fueron utilizados , el análisis de la varianza de ANOVA y el coeficiente de correlación de PEARSON (r) para realizar el análisis estadístico ($p < 0,05^*$); el IMC no presentó correlación con el estudio ($p < 0,05$); el número de contactos oclusales influencio el desempeño masticatorio y consecuentemente las complicaciones de los pacientes en la masticación habitual ($p = 0,04$) y en la masticación unilateral a la izquierda ($p < 0,01^*$).

Conclusiones: Las complicaciones post-operatorias de los pacientes sometidos a derivación gástrica en "Y" de ROUX – DGYR, son mayores que en los pacientes que presentan el desempeño masticatorio deficiente.

P361

QUISTE PARADENTAL DE UBICACIÓN POCO COMÚN, REPORTE DE UN CASO

Cl. López Riveros¹, P. Córdova Gonzalez¹, I. Mussa Pizarro¹, M. Hernández Valencia¹

1. Hospital El Carmen De Maipú Dr Luis Valentín Ferrada, Santiago - Chile

Introducción: El quiste paradental, descrito como tal por Craig (1976) es a una lesión osteolítica crónica de origen inflamatorio. Corresponde a un hallazgo radiográfico que se desarrolla con mayor frecuencia en la porción distal o distovestibular de un tercer molar inferior semi incluido con historia de pericoronaritis. Su patogénesis ocurre por un fenómeno inflamatorio en el espacio formado por el capuchón pericoronario. Es más frecuente en pacientes de género masculino, en la tercera década de la vida, y se presenta con baja frecuencia, correspondiendo a un 5,6% de los quistes odontogénicos.

Reporte de caso: Presentación de un caso clínico; paciente género masculino, 23 años de edad, con historia de pericoronaritis que consulta para exodoncia de terceros molares. Se descubre lesión hipodensa en relación a tercer molar inferior semi incluido. Se realiza la exodoncia y excéresis de la lesión que es enviada a estudio histopatológico.

Discusión: Se diagnostica un quiste Paradental de Craig de ubicación poco común. Se sugiere mecanismo de patogénesis de esta lesión según las posibles ubicaciones descritas en la literatura.

Conclusiones: Lesión inflamatoria benigna, de baja incidencia, más frecuente en hombres de la tercera década que puede variar en su ubicación en relación al diente afectado. El ángulo de impacto del tercer molar inferior y el acúmulo de detritus cumplen un rol importante en su patogénesis y ubicación.

P362

TERAPIA POR BISFOSFONATO NITROGENADO: AVALIAÇÃO EM RATOS DA ESTRUTURA ALVEOLAR

D. Ponzoni¹, R. Sawazaki², V. Pacheco¹

1. Faculdade De Odontologia/Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

2. Centro de Odontologia/Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre - Brasil

Introdução: A osteonecrose relacionada ao uso de bisfosfonatos tornou-se um importante efeito adverso associado ao complexo maxilo-mandibular.

Objetivo: Analisar os efeitos do uso dessa medicação no tecido ósseo alveolar.

Materiais e métodos: 42 ratos foram divididos em seis grupos (GI, GII, GIII, GIV, GV, GVI). Os animais dos grupos GII e GIV receberam dose de 0,2mg/kg de Ácido Zoledrônico, semanalmente, por via intraperitoneal, por três semanas. No grupo GVI a terapia estendeu-se por oito semanas. Os animais pertencentes aos grupos GI; GIII e GV receberam doses equivalentes de soro fisiológico. Os grupos GIII, GIV, GV, GVI foram submetidos a procedimentos para extração dentária no primeiro molar superior esquerdo e defeito com

broca na coroa dentária do primeiro molar inferior esquerdo, na terceira semana após o início do experimento. Ao término de oito semanas todos os animais foram mortos. Os espécimes foram avaliados por tomografia computadorizada de feixe cônico e por análise histológica.

Resultados: Houve diferença significativa quanto aos níveis de cinza na comparação entre os grupos GV e GVI em maxila e entre GIII e GIV em mandíbula ($p < 0,05$). A avaliação histológica mostrou presença de necrose óssea no grupo GVI e menor presença de remodelamento ósseo nos grupos teste (GIV e GVI) comparado aos controles (GIII e GV). A avaliação por escores não demonstrou associação entre nenhuma das variáveis com os grupos ($p > 0,05$).

Conclusão: O Ácido Zoledrônico, isoladamente, retardou o reparo ósseo alveolar após extração dentária, no grupo GVI em comparação ao grupo controle (GV), com diminuição dos níveis de cinza. Além disso, a medicação foi capaz de diminuir a capacidade reacional dos tecidos de suporte dentário, apresentando níveis de cinza mais elevados no grupo teste GIV quando comparado ao grupo controle (GIII). Alterações histológicas do padrão de normalidade foram observadas nos ossos maxilares dos grupos teste (GIV e GVI).

P363

QUISTE RADICULAR GIGANTE

GY. Vadillo Palacios¹, M. Arrascue Dulanto¹, F. Banda Murillo¹

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú

El quiste radicular es el quiste odontogénico más común de los maxilares secundario a una infección alcanzando de 0.5 a 1 cm de diámetro; asociados a dientes cariados, no vitales o con historia de trauma. El ameloblastoma unicístico es un tumor odontogénico invasivo y clínicamente deformante. Se reporta el diagnóstico, tratamiento y evolución de un caso raro de Quiste odontogénico; que presenta un comportamiento clínico e imaginológico de un tumor agresivo. Paciente varón de 32 años que acude con una tumoración submaxilar izquierda deformante, con características imaginológicas y comportamiento clínico compatible con un ameloblastoma unicístico. Tomando en cuenta su apariencia quística se decide realizar marsupialización con enucleación en un segundo tiempo. Al examen anatomopatológico se dio como resultado un quiste odontogénico de causa determinar, se concluye que podría ser un quiste radicular asociándolo a la pieza cariada 37. Al control radiográfico de 9 meses se evidencia un 50% de neoformación ósea en dicha lesión. Los quistes radiculares al no ser deformantes hacen que esta presentación clínica sea inusual. se pueden tratar estos casos de forma mínimamente invasiva, siendo la marsupialización muy ventajosa, no descartando una posterior enucleación.

P365

IMOBILIDADE MANDIBULAR EM PACIENTE COM SINDROME DE LABRUNE

D. Ponzoni¹, MI. Escamez Quevedo, A. Corsetti¹, A. Freddo¹

1. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil

2. Centro de Odontologia. Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre - Brasil

Introdução: A microangiopatia cerebral retiniana com a presença de calcificações e cistos foi descrita por Labrune em 1996. É uma patologia multissistêmica, comprometendo de formas variadas os olhos, o cérebro e os sistemas muscular e gastrointestinal. A doença é causada por uma mutação no gene CTC1 localizado no cromossomo 17p13.

Materiais e métodos: Os autores relatam o caso clínico de uma criança de 12 anos de idade com Síndrome de Labrune apresentando importante imobilidade mandibular, caracterizada pela impossibilidade de efetuar movimentos de abertura, fechamento, protrusão e lateralidade.

Resultados: De acordo com familiares, a restrição dos movimentos mandibulares ocorreu aos 8 anos, após intervenção neurocirúrgica para colocação de dois drenos para descompressão craniana. Exame tomográfico evidencia importantes alterações de tamanho das apófises coronóides, estando a do lado esquerdo intimamente relacionada ao arco zigomático do mesmo lado. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica sob anestesia geral para remoção das apófises coronóides bilateralmente, através de acessos submandibulares.

Conclusões: As alterações consequentes da intervenção neurocirúrgica observadas interferiram no desenvolvimento dos processos coronóides, dificultando a mobilidade mandibular. O diagnóstico e a remoção dos mesmos promoveu a abertura bucal (18mm) já no momento trans-cirúrgico. O estímulo funcional e o acompanhamento fisioterápico pós-operatórios contribuem, para o aumento da mobilidade mandibular.

P366

RANULA CERVICAL. REPORTE DE CASO

MJ. Ortiz Villegas¹, G. Lugo Vargas¹, F. Ardila¹, JL. Castro¹, J. Dopazo¹, H. Rivera¹

1. Universidad Central De Venezuela, Caracas - Venezuela

Las lesiones conocidas como quistes de retención mucosa, son causadas por la ruptura de la glándula salival, por lo general de etiología traumática. La Ránula se ubica en el piso de boca relacionada principalmente con la glándula sublingual. Se presenta a consulta paciente masculino de 18 años de edad, natural de Caracas, quien refiere presentar aumento de volumen en zona de piso de boca que causa dificultad para realizar funciones básicas de cavidad bucal y compresión en zona faríngea, de evolución 3 meses con crecimiento progresivo, períodos de exacerbación y remisión; El único antecedente sistémico es cálculos renales que fueron tratados con la ingesta de líquidos. A la evaluación clínica se observó tumefacción de consistencia blanda, de color translúcido, libre a la palpación en región submandibular bilateral, dolor, disfonía, disfagia y dificultad aumentada para respirar. En la imagenología se observa lesión de gran tamaño que abarca la totalidad ipsilateral del piso de boca, espacio submandibular y faríngeo. Los exámenes de laboratorio se encontraban dentro de los parámetros normales, por lo que se decide llevar a cabo biopsia excisional con excéresis

de la glándula sublingual bajo anestesia general. El paciente estuvo hospitalizado 24 horas y evolucionó satisfactoriamente.

P367

LESION CERVICAL DE LINEA MEDIA. REPORTE DE UN CASO CLINICO

NE. Solano Parra¹, J. Hidalgo Chavez², L. Sarmiento², B. Alvarez², MJ. Martinez², I. Ramirez²

1. Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

2. Facultad de Odontologia. Univesidad del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Introducción: las lesiones cervicales de línea media están estrechamente relacionadas histológicamente, entre ellos quiste dermoide, quiste epidermoide y teratoma. Constituyen del 1.6 a 6.5% de las lesiones en la cara, rara vez se encuentran desde el nacimiento. La mayoría de ellos ocurren en adultos jóvenes y no muestran predominio de género. Estas lesiones benignas se originan a partir de tejido ectodérmico. Están conformada por una pared de tejido conectivo revestido en su superficie interna por una fina capa de epitelio escamoso estratificado, que normalmente presenta queratinización.

Materiales y métodos: Paciente femenina de 25 años de edad sin antecedentes médicos relevantes quien presenta aumento de volumen en región submentoniana de 1 año de evolución, asintomática. En estudio por imágenes se evidencia lesión de aproximadamente 6 cm de diámetro compatible con lesión quística. Se realiza bajo anestesia general biopsia excisional de la misma sin complicaciones.

Resultados: Actualmente con 4 meses de evolución sin evidencia de complicaciones. estudio histopatológico arroja quiste dermoide.

Conclusiones: El quiste dermoide es una de las lesiones a considerar dentro de los diagnósticos diferenciales de las patologías de línea media cervical.

P368

TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUISTICO MANDIBULAR, RESECCIÓN DEL TUMOR Y RECAMBIO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR FRUSTRADO, PREVIA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA

FA. Soto Castro¹, AA. Arriagada Vergara¹, RA. Fariña Sirandoni², F. Cordova Franco¹

1. Hospital Base De Linares, Maule - Chile

2. Hospital Del Salvador, Santiago - Chile

Paciente sexo femenino, 61 años, derivada a nuestro servicio por lesión mandibular, con una evolución de 15 años. Relata múltiples cirugías previas desde 1994, bajo diagnóstico de quiste mandibular sin estudio histopatológico. A la anamnesis relata padecer de hipertensión arterial controlada, no presenta alergias. Sin otros antecedentes morbidos. Al examen Clínico intraoral, desdentada total mandibular y maxilar. Aumento de volumen mandibular derecho en región

retromolar que se extiende hacia vestíbulo y espacio lingual. Al examen radiográfico con T.A.C. se aprecia extensa lesión radiolúcida mandibular derecha, que se proyecta desde ángulo mandibular, rama y apófisis coronoide derecha. Biopsia incisional, arroja como resultado "Tumor Odontogenico Queratoquístico". Se realiza descompresión por un año, la cual no arroja resultados favorables. Se planifica resección en bloque y reconstrucción mandibular mediante prótesis total de ATM.

P370

ESPUMA ESCLEROSANTE COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA MALFORMACIONES VASCULARES. A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Erdody¹, R. Lillo¹, G. Bustamante¹

1. Facultad De Odontologia. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

Las malformaciones vasculares son proliferaciones benignas de canales vasculares. Algunos evolucionan lentamente, su tamaño se estabiliza y persisten durante la vida o desaparecen lentamente. A nivel de cavidad bucal se presentan difusos. Histopatológicamente se conocen variantes, de alto flujo y de bajo flujo. El tratamiento de las lesiones vasculares, es variado, si la lesión no va creciendo rápidamente no requiere tratamiento alguno. Al observarse crecimiento, lo ideal es utilizar cualquier terapéutica como: cirugía, láser y agentes esclerosantes. La escleroterapia consiste en la introducción de una sustancia en el lumen de un vaso sanguíneo. Esto causa irritación química de la pared interna venosa, generando inflamación del endotelio, trombosis y fibrosis. El agente esclerosante en este caso fue el polidocanol al 3% preparado según técnica de Tessari consiste en tomar 2 jeringas conectada por una llave de 3 pasos, una contiene aire y otra el líquido esclerosante. Se realiza mezcla formando microespuma que posteriormente fue introducida en la lesión provocando desplazamiento de la sangre, aumentando el tiempo de contacto con la superficie endotelial.

Objetivo: Determinar la eficacia terapéutica y los diferentes efectos adversos de la escleroterapia con espuma en el tratamiento de malformaciones vasculares de tejido blando.

Materiales y métodos: Paciente femenina de 43 años de edad acude con antecedentes de Hemangioma Cavernoso, y lesión multinodular a nivel de cara ventral de lengua, violácea, indurada a la palpación de aproximadamente 1.5 cm de diámetro de 5 años de evolución. Se realiza bajo sedación endovenosa infiltración de solución esclerosante en forma de microespuma preparada según técnica descrita.

Resultados: Resolución de lesión vascular casi en totalidad.

Conclusiones: Con la Escleroterapia en forma de espuma, se logra realizar un tratamiento conservador y efectivo para las lesiones vasculares, logrando producir una reducción del tamaño de las lesiones en la cual se disminuye el riesgo de hemorragias.

P371

FRACTURA PATOLOGICA EN PACIENTE JOVEN CON DIAGNOSTICO DE GRANULOMA DE CELULAS GIGANTES

KY. Fandiño Avila¹, Y. Arcila Montaña¹, M. Escobar¹

1. Hospital Occidente Kennedy, Bogotá - Colombia

El granuloma periférico de células gigantes es una lesión de tejido blando no neoplásica ocasionada por una reacción hiperplásica a consecuencia de un traumatismo o inflamación. Es una lesión reactiva que se desarrolla exclusivamente en la cavidad oral y con una ligera predilección en el sexo femenino. Presentacion de caso clinico, paciente femenina, 31 años, ingresa por dolor en región mandibular lado izquierdo, TAC evidencia fractura de rama mandibular alrededor de lesion en la misma, y desplazamiento anterior del codilo articular lado izquierdo. Se decide realizar reducción abierta de fractura mandibular mandibular mas reconstruccion con injerto de cresta iliaca. Se finaliza cirugia sin complicaciones. Paciente a la fecha con apertura oral de 35mm, oclusion estable, condilo en cavidad glenoidea, material de osteosintesis en posicion. Es evidente que el aspecto más importante es la expectativa que tiene el paciente de su resultado estético y funcional, con la seguridad del manejo de su patología de base como se llevó a cabo previniendo complicaciones con trabajo en equipo, cualquier tipo de cirugía independiente a la ubicación de la intervención es posible realizarse. Por lo tanto, la capacidad de mezclar los temas de la intervención sistémica con la interacción de los tejidos involucrados conlleva a aumentar la seguridad general, y la eficacia del procedimiento.

P372

AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO CON PRESENTACIÓN CLÍNICO PATOLÓGICA INUSUAL: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

G. Lugo Vargas¹, L. Meneses Rivadeneira¹, MJ. Ortiz Villegas¹, JL. Castro¹, H. Rivera¹

1. Universidad Central de Venezuela, Caracas - Venezuela

El ameloblastoma es un tumor odontogénico de origen epitelial. La OMS incluye los ameloblastomas dentro de los tumores benignos de epitelio odontogénico maduro, con estroma fibroso sin ectomesénquima odontogénico, las variantes clinico-patologicas son: ameloblastoma sólido, convencional o poliquístico (AS), ameloblastoma uniuistico (AU), ameloblastoma periférico, ameloblastoma desmoplásico, El comportamiento de los ameloblastomas ha sido descrito como el de un tumor benigno de crecimiento lento, pero localmente agresivo con tendencia a la invasion, a la destruccion y a la recurrencia si no se realiza una adecuada exeresis quirurgica. El AU se presenta con más frecuencia en pacientes jóvenes, respecto a la localización, presenta una clara predilección por la mandíbula, con una prevalencia de un 95%, y dentro de ella, la región del tercer molar y rama mandibular, la zona más frecuente, con un 86% de los casos. Radiográficamente el AU se presenta como imagen osteolítica expansiva que adelgaza o erosiona la cortical ósea y puede ser multilocular o unilocular, en las que la variante unilocular tiene una edad media de presentación de 22 años, y el tipo multilocular, de 33 años. La reabsorción de las piezas dentarias relacionadas es un elemento característico que lo diferencia de simples lesiones quísticas. Se presenta el caso de una paciente femenina de 58 años de edad con historial de exodoncias previas en la zona de cuadrante IV donde luego mediante hallazgo radiográfico se observó imagen radiolúcida de

bordes definidos y corticados, de aproximadamente 2 cm de diámetro en zona edéntula de segundo premolar y primer molar inferior, no expansiva y no dolorosa. Esta lesión fue manejada con un diagnóstico presuntivo de quiste residual y se realizó biopsia excisional, al estudio histopatológico se obtuvo el resultado de Ameloblastoma Uniquístico por lo que se realizó posteriormente osteotomía periférica en la zona donde se encontraba la lesión.

P373

QUISTE ÓSEO MANDIBULAR, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Cl. López Riveros¹, P. Cerda Villagrán¹, P. Córdova Gonzalez¹, R. Morales Cortés¹, I. Mussa Pizarro¹, A. Rubio Ortiz¹

1. Hospital El Carmen De Maipú Dr Luis Valentín Ferrada, Santiago - Chile

Introducción: Paciente género femenino, 15 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que es derivada a la especialidad de cirugía maxilofacial por hallazgo radiográfico de lesión radiolúcida en relación a cuerpo mandibular izquierdo. Paciente ni su madre recuerdan antecedente de trauma mandibular. Al examen mucosas y dientes sin lesiones, sin signo de vincent. Hipótesis Diagnóstica: Tumor Odontogénico Queratoquístico / Quiste óseo simple Se solicita Conebeam, donde se observa lesión hipodensa desde la zona lingual de la pieza # 3.2 hasta la pieza # 3.6, hasta el reborde basilar, uniloculada, de límites netos corticalizados, que adelgaza levemente corticales, sin expandirlas ni perforarlas, no produce rizálisis ni desplazamiento dentario y desplaza conducto mandibular hacia vestibular. Imagen compatible con TOQ. Informe radiológico sugiere realizar diagnóstico diferencial con quiste óseo simple.

Metodología: Se realiza una incisión lineal en mucosa de pasaje y osteotomía en relación a la pieza # 3.3, se entre ve un fondo oscuro en el tejido óseo, se realiza la aspiración, obteniendo 4 ml de contenido líquido color té, sin membrana la cavidad ósea, ni sangramiento activo. Se realiza lavado y cierre.

Resultados: Impresión diagnóstica: Quiste óseo simple.

Conclusiones: El quiste óseo simple es una entidad patológica benigna, la cual puede ser diagnosticada con los antecedentes clínico – radiológicos y la exploración quirúrgica. Se puede presentar como una cavidad vacía o con contenido sero hemático. No requiere un tratamiento invasivo, tiene muy baja recurrencia y es de excelente pronóstico.

P374

TUMOR DE PINBORG. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

M. Piciochi^{1y2}, C. Estrada Vitorino^{1y2}, A. Alberto^{1y2}, R. Damian⁰, B. Javier⁰

1. Hospital Manuel Belgrano, Entre Ríos - Argentina

2. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

Introducción: El tumor de Pindborg es un tumor odontogénico benigno localmente agresivo. Corresponde al 1% de los tumores odontogénicos, con prevalencia entre los 20 y 60 años de

edad, sin predilección por género, y más habitual en maxilar inferior (zona premolar-molar). Generalmente intraóseos, en un 6% extraóseos (encía sector anterior).

Materiales y métodos: En este trabajo se realizará la presentación de un caso clínico de un tumor de Pindborg de ubicación atípica, conjunto con su resolución quirúrgica y control a largo plazo. También se realizó una revisión bibliográfica en PUBMED y REDLINE de los últimos 10 años.

Resultados: El tumor de Pinborg es un tumor invasivo que puede invadir y comprometer estructuras nobles, por lo que es importante el diagnóstico precoz de esta patología.

P375

ENUCLEAÇÃO CONSERVADORA DE GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

T. Reis De Carvalho Sampaio¹, CA. Castillo Guerra¹, T. de Lisieux Guedes Ferreira Lôbo², W. de Oliveira Abreu², R. Viana Bessa Nogueira¹, J. de Amorim Lisboa Neto¹, C. Maria Beder Ribeiro²,

1. Universidade Federal De Alagoas, Alagoas - Brasil

2. Centro Universitário Cesmac, Maceió - Brasil

O granuloma periférico de células gigantes (GPCG) é uma lesão proliferativa não-neoplásica (LPNP) e apresenta-se como uma das LPNP mais prevalente. Existe uma predileção por mulheres com faixa etária entre 50 e 60 anos. Clinicamente, observa-se como nódulo de cor vermelha-azulada, sésil ou pedunculado, que surge após trauma ou irritação local, comumente localizada em mandíbula. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente, feoderma, 54 anos de idade, apresentando lesão tumoral em região anterior da maxila, vermelha-violácea, firme, com limites nítidos, superfície lisa, sésil e assintomática. No radiográfico foi observada extensa reabsorção óssea em pré-maxila. Biópsia incisional foi realizada e os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa com presença de numerosas células gigantes multinucleadas na lâmina própria em meio a infiltrado inflamatório crônico. Foi realizada enucleação conservadora e no transoperatório foi utilizada cera óssea como medida hemostática inicial. No acompanhamento clínico-radiográfico de 6 meses observa-se sinais de remodelação óssea e nenhuma recidiva foi identificada. O caso aborda os aspectos clínicos-radiográficos-histopatológicos do GPCG e confronta-os com a literatura.

P376

FIBROMA AMELOBLÁSTICO REPORTE DE CASO CLÍNICO

LG. González Medrano¹, NE. Solano Parra², LA. Sarmiento Salas¹, L. Perez¹, MA. Meza Di Prizio¹, MC. Rodriguez Rodriguez¹

1. Universidad Del Zulia, Maracaibo - Venezuela

2. Hospital Universitario de Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: El Fibroma ameloblástico es una lesión poco común que comprende aproximadamente el 2% de los tumores odontogénicos. Es considerado un tumor de la infancia y de la adolescencia con predilección por género masculino. La localización más común del tumor es en el sector posterior de la mandíbula, seguido de la misma región en maxilar. Los pacientes a menudo se presentan asintomáticos y con signos de inflamación; la lesión puede afectar la erupción normal de órganos dentales adyacentes, es una lesión firme de tejido blando con una superficie lisa. Radiográficamente se presenta como lesiones uniloculares o multiloculares bien delimitada con expansión cortical que puede o no presentarse.

Materiales y Métodos: Se trata de paciente masculino de 13 años de edad ASAI, quien presentó leve asimetría facial en tercio inferior izquierdo con 3 meses de evolución, intraoralmente aumento de volumen en el sector anteroinferior que involucra desde órgano dental 36 hasta 42 con expansión cortical vestibular. Imagenológicamente a Rx panorámica se evidencia retención de OD 33 asociado a lesión, previo resultado de biopsia incisional se lleva bajo anestesia general para realización de enucleación y curetaje.

Resultados: Hallazgo histopatológico Fibroma Ameloblástico, evolución satisfactoria con signos de regeneración ósea sin signos de enfermedad, en proceso de rehabilitación oral.

Conclusiones: El FA requiere usualmente enucleación y curetaje para efectos de cura ya que es un tumor encapsulado no invasivo y de fácil remoción. En caso de tumores extremadamente grandes la resección es razonable.

P377

LESIÓN QUÍSTICA LOCALMENTE AGRESIVA EN RELACIÓN A CORDAL SEMI INCLUIDO, UN CASO CLÍNICO

Cl. López Riveros¹, P. Cerda Villagrán¹, P. Córdova Gonzalez¹, I. Mussa Pizarro¹, M. Hernández Valencia¹

1. Hospital El Carmen De Maipú Dr Luis Valentín Ferrada, Santiago, Chile

Introducción: Paciente género masculino, 24 años de edad, sin antecedentes mórbidos, es derivado desde consultorio Michelle Bachelet al Hospital El Carmen de Maipú, para evaluación de terceros molares. Al examen clínico se observa diente # 3.8 y 4.8 semi incluidos e impactados. Paciente asintomático. Mucosa sin alteraciones. Sin signo de vincent. Al análisis de la ortopantomografía, se observa diente # 4.8 en posición horizontal con una lesión radiolúcida en relación a su corona, de límites bien definidos, sobre proyectada con el conducto alveolar inferior. Se solicita tomografía, donde se observa que la lesión se extiende aprox. 18 mm hacia caudal, siguiendo un trayecto oblicuo, evade al nervio alveolar inferior y perfora la cortical lingual.

Metodología: Se realiza la exodoncia de diente # 4.8 y excéresis de la lesión. Se envía a estudio histopatológico para confirmación diagnóstica.

Resultado: Informe histopatológico diagnóstica: Folículo dentario infectado. Se decide pedir un segundo estudio histopatológico, ya que no es concluyente y no condice con aspecto clínico radiográfico. Hipótesis Diagnósticas: Quiste Dentígero, Ameloblastoma unicuístico, Tumor odontogénico queratocístico. **En espera de segundo resultado histopatológico**

P378

LITIASIS SUBMAXILAR GIGANTE: REPORTE DE UN CASO

C. Mayer Olivares¹, D. Cabrera Samith¹

1. Hospital De Carabineros, Santiago - Chile

Las glándulas salivales pueden ser dañadas por tumores, quistes, sialolitos, procesos sépticos, estenosis, atrofas por déficit de vitaminas e infiltración linfática, entre otras; pero una de las alteraciones más comunes es la formación de cálculos. Para algunos autores, los cálculos predominan en la glándula submaxilar entre un 80 y 92 %. Los cálculos son grandes y redondeados en las glándulas y a veces pueden palparse de forma bimanual como una masa dura; sin embargo, en el conducto resultan más pequeños, alargados, delgados o redondeados e incluso múltiples. Actualmente, la imagenología emplea nuevas técnicas como el ultrasonido, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear y la tomografía axial con contraste. El tratamiento de la litiasis de las glándulas salivales depende de la ubicación y tamaño de estas. Cuando son grandes y se encuentran dentro de las glándulas, está indicada su exéresis quirúrgica; pero cuando son pequeñas y se hallan ubicadas en la parte anterior del conducto, pueden ser extraídas mediante dilatación y manipulación del conducto excretor con sondas apropiadas o masajes, calor, sialogogos, relajantes y abundantes líquidos. Se reporta el caso de un sialolito de gran tamaño (4x2 cm) en un paciente de 45 años, el cual fue tratado en reiteradas ocasiones como un cuadro infeccioso. Se presenta el enfoque terapéutico y evolución post operatoria de este sialolito de tamaño poco usual.

P379

TUMOR DE PINDBORG, REPORTE DE CASO

C. Bahamondes Asencio¹, G. Lugo Vargas¹, C. Montini Sartori¹, A. Hinojosa¹, H. Herrera¹, JP. Acevedo¹, C. Rueda¹

1. Universidad Mayor, Santiago - Chile

El tumor odontogénico epitelial calcificante (TOEC) o Tumor de Pindborg es un tumor benigno odontogénico epitelial muy raro, generalmente está relacionado a un diente incluido en la zona molar mandibular. Generalmente ocurre entre la cuarta y quinta década sin predilección por género. Radiográficamente se caracteriza por ser una lesión uni o multilocular bien delimitado, radiolúcida o radiopaca. El tratamiento consiste en la remoción quirúrgica con una tasa de recurrencia de alrededor de un 14%. Histológicamente se describen bandas epiteliales y pleomorfismo celular. Se observan masas eosinofílicas entre el epitelio correspondientes a amiloide y calcificaciones con anillos de Liesegang. No presenta cápsula, y se le considera una

neoplasia localmente agresiva. En este trabajo se presenta el caso de un paciente de género masculino, el cual consultó el año 2003 por un aumento de volumen indoloro en la zona maxilar anterior del lado izquierdo con movilidad de piezas dentarias, se solicitó un scanner maxilar en el cual se observó una lesión redondeada bien delimitada con zonas radiolúcidas y radiopacas en relación a las piezas 10-11-12. Se planificó la remoción quirúrgica de la lesión y las piezas afectadas fueron extraídas por el grado de movilidad, la muestra fue enviada a biopsia y su diagnóstico definitivo fue de tumor odontogénico epitelial calcificante (TOEC). Luego de la cirugía el paciente no se quiso realizar la rehabilitación y se perdió su rastro hasta el año 2012. El paciente volvió a consultar por la posibilidad de rehabilitar el sector edentulo post cirugía y se planificó una prótesis fija plural implantosoportada con un implantes en la zona de las piezas 9 y otro en la zona de la pieza 12, obteniendo resultados estéticamente y funcionales satisfactorios.

P380

SINDROME DE EAGLE.CASO CLINICO

R. Salinas Zavala¹, A. Basili Esbry¹

1. Clinica Reñaca, Valparaíso - Chile

Paciente sexo femenino de 87 años que consulta en unidad de emergencia, por odinofagia leve y equimosis en región cervical anterior de dos días de evolución. Al examen presenta equimosis subcutánea romboidal supra hioidea media y equimosis con leve edema en pared posterior de oro faringe. Se hospitaliza, en horas posteriores la equimosis cervical aumenta notoriamente de tamaño, efectuando anamnesis dirigida familiares relatan que tuvo cuadro de hematoma lingual importante 7 años atrás con remisión espontánea y que 2 días atrás realizó movimientos cervicales no habituales luego de los cuales comienza con odinofagia severa. Se plantea como diagnóstico presuntivo un Síndrome de Eagle con un hematoma traumático regional, el cual es confirmado con imágenes de tomografía axial computarizada con reconstrucciones óseas en fase venosa. Además de presentar el caso se efectúa revisión y actualización del síndrome de Eagle en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

P381

INFILTRACIÓN CON CORTICOIDES Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES MANDIBULAR

RA. Badilla Monasterio^{1, 2, 3, 4}, A. Dionízio de Albuquerque Neto¹, L. Espinoza Dominguez¹

1. Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda, Santiago - Chile

2. Clinica Bicentenario CChC, Santiago - Chile

3. Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública, Santiago - Chile

4. Universidad Nacional Andres Bello, Valparaíso - Chile

El granuloma central de células gigantes es una lesión benigna poco frecuente asociada a los huesos maxilares, corresponde a alrededor del 7% de las lesiones benignas de dichas

estructuras, con predilección por el sexo femenino y de localización comúnmente mandibular. Está compuesto por un estroma de fibroblastos con células gigantes multinucleadas de origen osteoclástico y múltiples focos hemorrágicos. Su tratamiento muchas veces incluye la resección quirúrgica de la lesión dependiendo de su nivel de agresividad. Sin embargo se han empleado nuevos tratamientos con infiltración local de diversos fármacos, entre ellos corticoesteroides (principalmente Triamcinolona) como tratamiento único o como tratamiento previo a la intervención quirúrgica. Presentamos el reporte de un caso recibido y tratado en el servicio de Odontología y Cirugía Máxilo Facial del Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda, de la Ciudad de Santiago de Chile.

P382

ABSCESO LATERO FARÍNGEO. ANATOMÍA DE UN POTENCIAL DESASTRE CLÍNICO

MA. Gutiérrez Acevedo^{1,2}, A. Dionízio de Albuquerque Neto², L. Opazo², D. Cabrera², P. Gonzalez²

1. Hospital Regional de Concepción, Biobío - Chile

2. Universidad San Sebastián, Biobío - Chile

Los abscesos profundos del cuello son entidades clínicas infecciosas de mucha gravedad. Los pacientes al no ser expuestos a una terapéutica temprana de desfocación o antibiótica correcta ante focos oros faríngeos, desarrollan cuadros sépticos con importante morbi - mortalidad, que requieren un gran soporte terapéutico y de especialistas para su resolución. El absceso latero faringeo es una complicación grave de los abscesos de origen amigdalino y dentario, que disecan rápidamente la zona muscular faríngea y migran al espacio retrofaringeo fácilmente, para así descender al mediastino dando origen a complicaciones gravísimas como la mediastinitis o la fascitis necrotizante descendente. La terapéutica se ve siempre complicada por la complejidad anatómica del cuello, que ante cuadros sépticos ve comprometida fuertemente la integridad vascular y de otras estructuras que lo componen. Se analizan en esta presentación dos casos clínicos que ilustran generosamente lo agresivo de esta patología infecciosa, sus signos clínicos, de alarma, el diagnóstico imagenológico de apoyo y la terapéutica quirúrgica agresiva con amplios drenajes intra y extraorales en su tratamiento.

P383

PATOLOGIA GLANDULAR. CONTROVERSIAS Y LECCIONES APRENDIDAS. PRESENTACION DE ALGORITMO DE MANEJO

NE. Solano Parra¹, S. Tapia Coron¹

1. Servicio Autónomo Hospital Universitario De Maracaibo, Maracaibo - Venezuela

Introducción: La evaluación de pacientes con patología glandular resulta en el desarrollo de diagnósticos diferenciales que incluyan entidades neoplásicas y no neoplásicas, y así poder establecer un apropiado plan de tratamiento. La glándula parótida es el sitio más común para los tumores de glándulas salivales, siendo el más frecuente el adenoma pleomórfico, como

entidad benigna y el carcinoma mucoepidermoide como entidad maligna. Por otro lado, la mayoría de los patrones no neoplásicos lo representan infecciones agudas y crónicas, siendo la glándula submandibular y parótida mas afectadas, respectivamente. Las glándulas salivales menores y sublingual raramente son afectadas por procesos infecciosos. Desde el punto de vista etiológico, estas infecciones son causadas por un diverso numero de bacterias, virus, hongos, parásitos y ocasionalmente pueden representar entidades mediadas por el sistema inmunológico.

Materiales y métodos: El estudio incluye 30 pacientes consecutivos con patología glandular diversa neoplásica y no neoplásica, en edades comprendidas entre los 7 y 65 años de edad. El sitio primario de distribución es la glándula parótida (12), glándulas salivales menores (10) , submandibular (4), sublingual (4). Todos los pacientes tratados de forma médico-quirúrgica.

Resultados: El periodo de seguimiento esta entre los 3 y 30 meses. Todos los pacientes vivos y libres de enfermedad, exceptuando una fallecida con diagnostico de Linfoma no Hodgkin de células B.

Conclusiones: Debido a lo antes expuesto hemos desarrollado un algoritmo para proveer un diagnostico temprano y tratamiento efectivo a pacientes con patología glandular de una manera metódica y científica.

P384

SÍNDROME DE NOONAN A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO: CARACTERÍSTICAS Y ROL DEL CIRUJANO MÁXILOFACIAL

PD. Campos Reinoso¹, L. Figueroa Colarte^{1, 2}

1. Hospital San Borja Arriarán, Santiago - Chile

2. Universidad de Chile, Santiago - Chile

El síndrome de Noonan, fue descrito por primera vez en 1962 por Jacqueline Noonan, cardióloga pediátrica del hospital de Kentucky , quien observó en 9 pacientes ciertas características físicas comunes. Corresponde a una condición común, clínica y genéticamente heterogénea que presenta ciertas características faciales, de estatura, anomalías cardíacas y otras comorbilidades. Actualmente, pesar de haberse identificado las mutaciones genéticas responsables del síndrome, el diagnóstico sigue siendo clínico. La importancia del conocimiento de este síndrome para la cirugía maxilofacial, radica en que éste se manifiesta a distintos niveles en este territorio, presentando quistes mandibulares que asemejan querubismo, lesiones benignas de células gigantes multinucleadas, paladar ojival, maloclusión dentaria, micrognatia, entre otras características. Los autores describen el caso de un paciente de 9 años de edad derivado de otorrinolaringología a cirugía máxilo facial del Hospital Clínico San Borja Arriarán, en Santiago de Chile, para resolución quirúrgica de su las alteraciones en el territorio maxilofacial, asociadas a su patología de base.

P385

CAMBIOS HISTO PATOLÓGICOS DE GRANULOMA GIGANTO CELULAR CENTRAL (GGCC) POST TRATAMIENTO CON CORTICOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Ruiz^{1,2}, P. Cerda Villagrán^{1,2}, J. Benitez^{1,2}, G. Giannunzio^{1,2}, ML. Paparella², M. Piccichi^{1,2}

1. Hospital zonal general de agudos Gral. Belgrano, Entre Ríos - Argentina

2. Facultad de Odontología/UBA, Buenos Aires - Argentina

Introducción: el GGCC es una lesión osea benigna no neoplasica de los maxilares, se presenta entre los 15 a 25 años en la mayoría de los casos, con una incidencia de 1.1 por cada millón de habitantes al año. Se localiza con mayor frecuencia en mandíbula. Si bien el tratamiento del GGCC es enunciación con técnica complementaria como carnoy/osteotomía periférica o resección del segmento óseo involucrado en la lesión, hoy la literatura nos aporta alternativas tratamientos que ayudarían a disminuir el tamaño y de esta forma minimizar las secuelas POP. Interesa evaluar sus características clínicas, radiográficas, histopatológicas y respuesta al tratamiento aplicado.

Materiales y Métodos: Se presentará un caso clínico tratado con infiltraciones intraluminales de corticoides. Determinar a través de una búsqueda realizada en pubmed y medline en los últimos 10 años, aquellas publicaciones cuyo tratamiento haya sido con corticoides con sus respectivos estudio histopatológico pre y post operatorio según resultados obtenidos.

Resultados: Evaluar la respuesta al tratamiento realizado haciendo especial énfasis en los cambios histopatológicos observados post tratamiento con corticoides.

Conclusiones: recalcar la importancia de analizar la morfología histopatológica en los GGCC post tratamientos con terapias complementarias, independientemente de la respuesta obtenida. De esta forma nos permitiría saber cuál es el comportamiento del GGCC ante este tipo de terapias, su utilidad y su posible cambio histopatológico.

P386

QUISTE MANDIBULAR VESTIBULAR INFECTADO BILATERAL. REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Tapia Coron¹, L. Figueroa Colarte¹, N. Yanine Montaner¹, C. Teuber Lobos¹, E. Cristi Recabarren¹

1. Clínica Alemana Santiago, Santiago - Chile

Introducción: El quiste mandibular vestibular infectado (QMVI) es un quiste odontogénico epitelial inflamatorio poco frecuente, que se desarrolla generalmente en la región vestibular de los 1ros o 2dos molares permanentes en erupción. Puede cursar asintóticamente o presentar sintomatología que aparece cerca del tiempo de los molares involucrados. El objetivo de este trabajo es reportar dos casos de QMVI bilateral y revisar la literatura al respecto.

Reporte de caso: Caso 1: Paciente femenino 8 años de edad, derivada por ortodoncista debido al hallazgo radiográfico de dos lesiones radiolúcidas en relación a piezas 3.6 y 4.6. Al examen se observa ausencia de piezas 3.6, 4.6 y tumoración vestibular bilateral. El TAC cone-beam, mostró áreas hipodensas vestibulares en relación a las piezas 3.6 y 4.6. Bajo anestesia general se realiza una biopsia excisional, mediante enucleación y curetaje. Caso 2: Paciente masculino 7 años de edad, con aumento de volumen doloroso vestibular mandibular, asociado a diente 3.6 vital con 2 meses de evolución. El TAC cone-beam mostró áreas hipodensas, ubicadas por vestibular a los dientes 3.6 y 4.6. Bajo anestesia general se realiza una biopsia excisional, mediante enucleación y curetaje. Los estudios histopatológicos confirmaron los diagnósticos de QMVI.

Resultados: Según la revisión bibliográfica realizada se describen 16 casos de QMVI bilateral, lo cual representaría alrededor del 20% de todos los casos de QMVI. El tratamiento a elección es la enucleación del quiste sin extraer el diente. En ambos casos se logro conservar la vitalidad pulpar de las piezas afectadas. Ambos pacientes han evolucionado favorablemente hasta la fecha.

Conclusiones: El QMVI es una patología de baja prevalencia. Su presentación bilateral es aún más infrecuente. El diagnóstico histológico no es concluyente, debiéndose correlacionar con la clínica y los hallazgos imagenológicos. El tratamiento de elección es la enucleación sin extraer la piezas afectadas y mantener bajo control.

P388

CARCINOMA ODONTOGÉNICO DE CÉLULAS CLARAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

A. Gonzalez Ramirez¹, C. Herrera¹, H. Velez¹

1. Hospital General del Este Dr. Domingo Luciani, Caracas - Venezuela

El Carcinoma Odontogénico de Células Claras (COCC) descrito por Waldron et al. (1985) es un Tumor Odontogénico Maligno, no encapsulado, localmente agresivo con potencial infiltración metastásica; presenta histopatológicamente dos poblaciones celulares; 1) células claras con bordes bien definidos, núcleos centrales, y 2) células poligonales hipercromáticas con citoplasma eosinófilo; exhibe variantes histológicas, la primera constituida por folículos de células poligonales y células claras rodeadas por estroma fibroso; la segunda constituida exclusivamente por células claras, y la tercera presenta diferenciación ameloblástica con polarización nuclear. El tratamiento inicial es la resección amplia con márgenes de seguridad y seguimiento a largo plazo. Se presenta un reporte de caso de una paciente femenina de 56 años que inicia enfermedad actual en Marzo 2013, al presentar aumento de volumen, eritematoso, consistencia firme, bordes difusos, asintomático, en Mucosa Gingival de Premolares de I Cuadrante, con resultado Histopatológico de Biopsia Incisional de COCC; en Agosto 2014 se realiza Maxilectomía IB Brown, con márgenes de seguridad, se envía al Estudio Histopatológico resultando COCC con márgenes negativos. Por último, el COCC es tratado mediante maxilectomía o mandibulectomía parcial, siendo inadecuado el curetaje por la alta recurrencia; la disección de cuello está indicada en evidencia clínico/radiográfica de metástasis

nodal; la radioterapia y quimioterapia es considerada en resección de márgenes positivos como tratamiento paliativo.

P389

OSTEOMIELITIS HEMATÓGENA MANDIBULAR.

ER. Arzabe Marquez¹, R. Sawazaki¹

1. Cimax, La Paz - Bolivia

Osteomielitis es un proceso inflamatorio que afecta la porción medular ósea; sin embargo esta se suele extender, afectando a la porción cortical y periostio considerándose : "Un proceso inflamatorio del hueso, que comienza como una infección de la cavidad medular y del sistema de Havers y se extiende hacia el periostio del área afectada". La osteomielitis hematógena se produce por la diseminación de un trombo séptico desde un foco infeccioso periférico a la cavidad medular del hueso maxilar, es afectado con mayor frecuencia el maxilar por poseer una mayor y mejor irrigación sanguínea. La osteomielitis en los huesos faciales es raro en países desarrollados; sin embargo en nuestro medio se presenta con bastante frecuencia debido a varios factores condicionantes como ser las deficiencias nutricionales, deficiencia en la higiene bucal, la poca información de la población respecto a estos aspectos es por eso que damos a conocer el caso clínico de: un paciente varón de 13 años remitido por el servicio de traumatología con un diagnóstico de osteoartritis supurativa secundaria a traumatismo de hombro derecho hace 8 meses. Se evidencia parestesia de labio inferior derecho, hiperplasia maxilar inferior, a nivel del ángulo mandibular presencia de fistula activa con débito purulento con evolución de 2 meses, se realiza un examen en cavidad oral donde se observa múltiples caries, en las radiografías se evidencian amplia destrucción ósea. Se procede a la limpieza quirúrgica, desfocalización oral, encontrando piezas dentarias en proceso de erupción necrosadas, secuestros óseos, simultáneamente al tratamiento de la osteoartritis supurativa de hombro. El presente caso es la descripción de una patología poco frecuente, en el cual, el estado nutricional en niños más el deterioro de su salud, hacen que ellos sean portadores de cualquier infección ósea y que su capacidad defensiva sea deficiente lo que los hace proclives a cualquier complicación.

P390

OSTEOMA EN CONDILO Y RAMA MANDIBULAR IZQUIERDA REPORTE DE UN CASO

MI. Ramirez Gutierrez¹, LF. Lobo Leandro¹

1. IMSS, Hospital de Especialidades, CMNSXXI, Ciudad de México, D.F. - México

OSTEOMA. La OMS lo define como una lesión benigna compuesta de hueso maduro con una estructura laminar predominante. Sinonimia En el esqueleto cráneo-facial y en los maxilares suele llamárseles Exostosis. Aunque Osteoma debería restringirse estrictamente a los relacionados a estructuras como senos paranasales y a la órbita.

Epidemiología: Representa al 1% en la población que incidentalmente lo encuentra como hallazgo en radiografías de senos paranasales. Incidencia entre la 2da y 3era década de vida

entre los 25 y 35 años de edad. Relación 2:1 con mayor prevalencia en el género masculino. Presentación Clínica Asintomáticos, por descubrimiento incidental. Solo el 10% suele dar sintomatología. Múltiples osteomas en los maxilares conforman un fuerte componente del Síndrome Gardner en un 70-90% de los casos. Lesiones radiopacas, bien definidos, circunscritos, central o periféricamente a la superficie ósea, en ocasiones polipoides y exofíticos. Suelen hallarse en dimensiones desde 1cm hasta 8.5 cm

Histopatología: Hueso compacto, con escaso estroma fibrovascular, en ocasiones con borde esclerótico de hueso cortical rodeando hueso trabecular o tejido óseo separado por tejido fibroadiposo, con sistema haversiano presente.

P391

CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN PALADAR

JA. Amezquita Solorzano¹, G. Loranca Fragoso¹, D. Rodríguez Leal¹

1. DePel UNAM, Ciudad de México, D.F. - México

El carcinoma epidermoide o de células escamosas de cavidad bucal ocupa el número 12 de todas las neoplasias malignas en el mundo, con variación de porcentaje de acuerdo a la región. Se han mencionado diversos factores de riesgo asociados, como son: el tabaquismo, alcoholismo, sífilis, infecciones por virus del papiloma humano (VPH), liquen plano bucal, VIH, irritantes mecánicos, higiene bucal deficiente, factores hereditarios, entre otros. Debido a su complejidad, para el tratamiento de esta, se debe tomar en cuenta si se encuentra en un estadio temprano o avanzado (según la estadificación T (tumor) N (metástasis a ganglios linfáticos), M (metástasis a distancia), la localización la cavidad bucal (labio, proceso alveolar y trigono retromolar, piso de boca, lengua, paladar duro, mucosa bucal). existen diferentes estudios donde se reporta de la siguiente manera en orden descendente a su frecuencia de aparición: labio, lengua, encía, piso de boca, paladar y el resto de las estructuras anatómicas de la boca aparecen con baja frecuencia. Se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad el cual se presenta a la clínica de cirugía oral y maxilofacial de la UNAM por presentar una úlcera en en paladar duro en línea media, con un tiempo de evolución de 2 semanas, sintomática, de aproximadamente 1cm de diámetro. el paciente cuenta con antecedentes de relevancia para el padecimiento tabaquismo y alcoholismo desde los 16 años de edad, se realizó biopsia incisional y se obtuvo el resultado de Carcinoma oral de células escamosas moderadamente diferenciado.

P392

CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS MAXILAR. REPORTE DE UN CASO

E. Núñez Toro¹, M. Velasco Tizcareño¹

1. Unam, Ciudad de México, D.F. - México

Reporte de un caso: Paciente femenino de 68 años de edad que se presentó al servicio de COMF UNAM, refiriendo tener una herida de más de 3 meses de evolución que la paciente asociaba a una prótesis removible mas ajustada. En los estudios de imagen se observa una

destrucción ósea a nivel de sector maxilar anterior derecho, involucrando el od 13, así como el piso de fosas nasales e invadiendo 3/4 partes del seno maxilar derecho, en las imágenes topográficas se evidencia dicha destrucción a detalle por lo que se procede a la toma de biopsia incisional para posterior estudio Histopatológico, donde se reporta el diagnóstico de Carcinoma Oral de Células escamosas maxilar infiltrante bien diferenciado. Algunos de los datos relevantes es que a diferencia del comportamiento habitual de dicha entidad maligna, en este caso se presentó destrucción de tejido óseo mas no un crecimiento tumbral, como tal. Se presenta seguimiento por el Instituto Nacional de Cancerología y su eventual manejo y evolución.

P410

PASTILLAS Y PRECAUCIONES EN EL EMBARAZO TIPO DE PRESENTACIÓN

K. Cariappa¹

1. Manipal College De Dental Sciences, Karnataka - India

Embarazo y los medicamentos no son los mejores amigos. De hecho, la menor la medicación la mejor es la zona de confort para la señora expectante, con disminución de las complicaciones. El período de embarazo a veces está plagado de enfermedades que pueden requerir la intervención de la especialista maxilofacial que a veces requerirá un tratamiento con medicamentos de anestesia general, la terapia oral de la droga y esta presentación destaca el ángulo de seguridad utilizado por la especialidad de maxilofacial durante el período de embarazo final del Resumen de la intervención quirúrgica.

P421

FRACTURA TOTAL DE LA AGUJA PARA INFILTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL AL NERVIO DENTARIO INFERIOR. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

D. Altieri¹, JC. López Lastra¹, L. Bruzual¹, N. Whear¹

1. Russells Hall Hospital, Dudley - Reino Unido

El uso de anestesia local en el consultorio odontológico es frecuentemente utilizado para procedimientos de rutina . La literatura reporta que no existen numerosos casos donde exista una fractura total de la aguja empleada para infiltración de anestesia local al nervio dentario inferior. Se trata de un paciente de 60 años de edad que acude a consulta de emergencia del servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del hospital Russells Hall, Dudley, Reino Unido en Agosto de 2013 referido por su Odontólogo tratante luego de que al realizarse la técnica de anestesia local para un bloqueo troncular del nervio dentario inferior izquierdo, se fracturara la aguja en su totalidad, sin posibilidad inmediata de retiro. El paciente acude a consulta sin presentar algún tipo de síntomas y en el examen clínico inmediato ningún fragmento de la aguja es palpable o identificable. Se procedió a realizar imagenología de rutina simple (Panorámica y Submento Vertex), seguida por una Tomografía Computarizada de cabeza y cuello en donde se identifico un fragmento metálico de aproximadamente 2.1 cm invaginado en el músculo Pterigoideo medial en un ángulo de 60 grados con respecto al plano sagital. Se

decidió adoptar un tratamiento conservador inmediato ya que el paciente no presentaba algún tipo de sintomatología. En Junio de 2014 luego de varios seguimientos en la consulta sin cambios aparentes se decidió realizar una nueva Tomografía Computarizada de cabeza y cuello en donde se encontró que el fragmento metálico de 2.1 cm migro en sentido medial, posterior y superior, encontrándose la porción punzante de la aguja en estrecha relación a la Carótida Interna en un sentido anterolateral. El tratamiento del paciente sigue siendo conservador ya que el mismo no presenta síntomas.

P430

RELACIÓN ENTRE LA UBICACIÓN Y NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL

R. Henríquez¹, P. Reyes¹, C. Alvarez¹, A. Vasquez¹

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

Introducción: La caries, enfermedad periodontal y traumatismos dentoalveolares pueden ocasionar pérdida de dientes en las personas, afectando o no la calidad de vida de éstas. En Chile existe una escasa cantidad de estudios que midan el impacto de la salud oral en la calidad de vida de sus habitantes, utilizando para ello instrumentos específicos como el Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-Sp 49). **Objetivos:** Determinar si existe relación entre la ubicación y número de dientes perdidos y la calidad de vida.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra probabilística aleatoria simple. Criterios de inclusión: personas entre 25 y 74 años de edad, dentadas parciales y desdentadas totales. Previa firma de consentimiento informado, autoadministración del OHIP-Sp49 y evaluación del estado de salud oral, se clasificó la ubicación y número de dientes perdidos en anterosuperiores, anteroinferiores, posterosuperiores y posteroinferiores. Según puntuación del OHIP-Sp, se establecieron categorías para medir Calidad de Vida: sin impacto, muy bajo impacto, bajo impacto, moderado impacto y alto impacto. Se analizó base de datos (programa SPSS 15), mediante estadística descriptiva (media, desviación estándar y distribución muestral); y estadística analítica (análisis de varianzas y análisis de fiabilidad).

Resultados: Mediante el análisis de ANOVA se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre las variables: ubicación de dientes perdidos con el OHIP-Sp 49.

Conclusiones: La ubicación y número de dientes perdidos, son factores determinantes en la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos. Personas que presentaron mayor número de dientes perdidos anterosuperiores tienen mayor puntuación en la dimensión malestar psicológico y las que perdieron posteroinferiores en limitación funcional. La edad no es un factor determinante en el deterioro de la calidad de vida en este estudio.

P432

HIPOMETRÍA MANDIBULAR DISFUNCIONAL SEVERA, ASOCIADA A SÍNDROME DE BEALS-HECHT

ML. Sarzosa Enriquez^{1,2}, FE. Silva Gamboa^{1,3}, AK. Rodriguez Reinoso⁴, A. Latorre^{1,5}

1. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia
2. ICOR, Santiago - Chile
3. Servicio de Salud Magallanes, Caracas - Venezuela
4. Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador
5. Servicio de Salud Talcahuano, Biobío - Chile

Introducción: El Síndrome de Beals-Hecht, conocido como Aracnodactilia contractural congénita, es una rara enfermedad del tejido conectivo de herencia autosómica dominante, producida por la mutación del gen FBN2 ubicado en la región 5q23-31. Se caracteriza por postura encorvada, deformidad de pabellones auriculares, aracnodactilia, contracturas, escoliosis y trismus. Las deformidades consecuentes a las alteraciones del tejido conectivo ocasionan disfunción e hipotrofia muscular.

Reporte de caso: Paciente de género femenino 29 años, consulta por limitación severa de la apertura bucal. Se observa asimetría mandibular, apertura bucal de 6mms, apiñamiento y múltiples focos infecciosos orales. En la mano derecha, pseudocamptodactilia en todos los dedos, más marcada en falanges medias y distales, clinodactilia del 5to dedo. En mano izquierda, pseudocamptodactilia menos severa en los dedos 2, 3 y 4 y clinodactilia del 5to dedo. Refiere que su madre y tía materna presenta pseudocamptodactilia, los hijos de la tía mencionada presentan alteraciones, uno tiene una disminución de la apertura bucal (no tratada), y otro con pseudocamptodactilia. La paciente tiene un hijo aparentemente no afectado. En los estudios imagenológicos se observa apofisis coronoides prominentes que superan el nivel del arco cigomático, reabsorción condilar derecha y apofisis estiloides alargadas. Se realiza interconsulta al Genetista, quien llegó al diagnóstico de síndrome de Beals-Hecht. Se decide realizar una coronoidectomía bilateral con el fin de mejorar la apertura y dinámica mandibular, se realiza en octubre de 2014. En el post operatorio inmediato se constata una apertura máxima de 24 mms. Actualmente la paciente se encuentra en terapia kinésica.

Discusión: La presentación Clínica del síndrome de Beals-Hecht puede variar desde pacientes que presentan únicamente la pseudocamptodactilia o la apertura bucal limitada, hasta algunos casos que tienen ambos signos y otras alteraciones agregadas. La corrección quirúrgica mediante coronoidectomía bilateral es el tratamiento de elección para favorecer una mejor dinámica mandibular.

P433

TRAUMA EN EL EMBARAZO

IE. Wilde Jordan¹, O. Miranda Herrera¹

1. Clinica Wilde, El Alto - Bolivia

El embarazo causa cambios fisiológicos y alteración en relaciones anatómicas así también puede cambiar la manera en que se manifiesta una lesión, así como la respuesta metabólica al trauma generando diferencias con la mujer no embarazada, además se debe tener en cuenta los medicamentos y los medios de diagnóstico que podemos utilizar. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la valoración y tratamientos en pacientes embarazadas con trauma facial, así como politraumatizadas. No encontramos con literatura sobre el trauma facial en el embarazo y su tratamiento. En la evaluación de la paciente embarazada traumatizada deben ser consultados en forma inmediata a su obstetra, además de establecer métodos y protocolos de atención en estos casos, para disminuir los datos de movilidad materna así como fetal.

P434

TRAUMA FACIAL EN PEDIATRIA

IE. Wilde Jordan¹, O. Miranda Herrera², J. Tellez Rodriguez³, R. Lopez³

1. Clinica Wilde, El Alto - Bolivia

2. CIMAX, La Paz - Bolivia

3. Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, D.F. - México

El trauma facial en niños en cada vez más frecuente, debiendo determinar las diferencias entre los pacientes pediátricos de los adultos, por lo que su diagnóstico y tratamiento también serán diferentes. Las prioridades en un trauma severo son los mismos que en los adultos. Se realiza un estudio retrospectivo de pacientes tratados en México y Bolivia de diferentes edades y utilizando diferentes técnicas. Los resultados del tratamiento fueron favorables individualizando cada caso y creando metodologías para su atención. Es muy importante el establecer las diferencias en el diagnóstico así como el tratamiento teniendo en cuenta que tratamos estructuras que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

P435

INDICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ODONTOSECCIÓN MÚLTIPLE UTILIZADA EN EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES CON CONTACTO EN CANAL MANDIBULAR. REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

P. Reyes¹, E. Valencia², J. Jaramillo², M. Nassi²

1. Universidad De Valparaíso, Valparaíso - Chile

2. Universidad de Talca, Talca - Chile

Introducción: Dentro de la traumatología, las fracturas orbitarias constituyen en la actualidad un grupo de lesiones faciales de frecuencia y severidad creciente; el gold standar para diagnosticar y planificar su tratamiento son las imágenes obtenidas mediante el TAC, sin embargo existen pocos estudios que miden las variaciones volumétricas ocurridas al interior de la órbita posterior a un trauma y estos lo hacen a partir de costosos softwares. Objetivo: Validar un método simple y reproducible de medición de volumen orbitario usando el TAC mediante el Principio de Cavalieri.

Materiales y métodos: Se ocuparon veinte unidades orbitarias indemnes a partir de diez cráneos secos obtenidos mediante un muestreo no probabilístico, se tomaron impresiones de alginato las cuales fueron sometidas a dos sistemas distintos de medición de volumen orbitario, para dicha comparación se uso el método estadístico de concordancia.

Resultados: La medición mediante el uso del TAC, según el método estadístico de concordancia, resultan extrapolables o intercambiables con las mediciones del desplazamiento de agua. Además de lo anterior mediante nuestro estudio pudimos determinar que existe concordancia entre ambas orbitas de un mismo individuo.

Conclusiones: Podemos concluir que la medición de volumen orbitario mediante TAC, resulta una herramienta diagnóstica a considerar para futuros estudios donde se pueda diagnosticar y programar eventuales tratamientos con más certeza y de manera más rápida, y que además gracias a la concordancia que existe entre los volúmenes de ambas orbitas es posible tomar como referencia los valores obtenidos de la órbita indemne, para la eventual reconstrucción de la órbita afectada.

P436

DISOSTOSIS CLEIDOCRANEAL: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

P. Montalba Solaria¹, JP. Sannazzarro¹, C. Tello¹, A. Arriagada¹, G. Gazitua¹, P. Cerda¹, C. Nuñez¹, C. Cortes¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

Esta afección fue descrita por primera vez en 1766 por Morand y posteriormente en 1897 por Pierre Marie y Sainton. En 1898, que la nombran disostosis cleidocraneal (DCC), una alteración esquelética infrecuente que afecta particularmente los huesos del cráneo y del área clavicular, es también conocida con el nombre de enfermedad de Marie Sainton, síndrome de Scheuthauer Marie Sainton y disostosis cleidocraneal. La Disostosis Cleidocraneal (DCC) corresponde a un trastorno congénito poco frecuente del esqueleto. Se caracteriza por hipoplasia o aplasia clavicular, retardo en el cierre de las fontanelas craneales, retraso de la exfoliación de la dentición temporal y en la erupción de los dientes permanentes, presencia de varios supernumerarios y alteraciones morfológicas del maxilar, mandíbula y cráneo. Sigue un patrón de herencia autosómica dominante. El tratamiento de las anomalías dentarias es muy importante para obtener una funcionalidad y una estética óptima.

P437

DOBLE EMERGENCIA DE NERVIO MENTONIANO: REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS

S. Zapata¹, G. Guadarrama Alvarez², C. Núñez², P. Cerda²

1. Universidad De Chile, Santiago - Chile

2. Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer Weisser, Santiago - Chile

El nervio mentoniano, ramo del nervio trigémino, ha sido descrito con su emergencia desde el foramen mentoniano, ubicado a nivel apical de los premolares inferiores. Su patrón más

común de emergencia es hacia posterior, con un solo agujero de salida. Si bien se han descrito variaciones anatómicas, éstas han sido respecto de estudios cadavéricos y radiológicos, existiendo escasos reportes en humanos vivos encontrados durante la realización de cirugías abiertas del macizo facial. En este trabajo se muestran dos casos clínicos en los cuales, durante la cirugía de reducción y osteosíntesis de fracturas mandibulares, se produjo el hallazgo de ramos mentonianos dobles, con salidas independientes, durante la disección de los planos anatómicos en la realización de accesos vestibulares, significando un nuevo aspecto a considerar al momento de realizar la fijación de las fracturas en cuestión. En general, las descripciones anatómicas en las cuales se basa la mayoría de las guías para los accesos quirúrgicos son suficientes para el trabajo del día a día del cirujano. Sin embargo, casos como los descritos significan un desafío y un llamado de atención para considerar a nuestros pacientes como individuos y ser cuidadosos en cada etapa de los procedimientos llevados a cabo, por más simples que parezcan, con tal de brindar a los pacientes el mejor tratamiento, con la menor cantidad de complicaciones y secuelas post-operatorias posibles.

P438

HERIDA A COLGAJO FACIAL EXTENSA EN MUJER JOVEN POR MORDEDURA DE PERRO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

HA. Carrasco Raimondi¹, CA. Castillo Guerra¹, c. gatica quintanilla¹, LA. Pino Ahumada¹, R. González Montenegro¹

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

Por el incremento de las mascotas dentro del hogar, se ha visto un aumento en la incidencia de los accidentes relacionados con animales domésticos, que pueden llegar a producir secuelas estético- funcionales de alta consideración. A continuación presentamos un caso de un paciente, de sexo femenino, 32 años de edad, quien acude a la Unidad de Emergencias, por herida a colgajo en la región nasogeniana derecha y preauricular de gran extensión y profundida producida por la mordedura de un animal doméstico (perro). Se realiza tratamiento farmacológico pertinente, y la restitución por plano de la herida, logrando resultados estéticos y funcionales muy satisfactorios. Se realizó seguimiento periódicos durante un año.

P439

MANEJO QUIRÚRGICO DEL TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO (TOQQ)

C. Tello Arevalo¹, A. Arriagada¹, JP. Sannazzaro¹, P. Cerda¹, G. Gazitua¹, C. Ñuñez¹, C. Cortes¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

El TOQQ es un tumor benigno de origen odontogénico, un 11% afecta a los maxilares, su incidencia es más común en la región posterior del cuerpo y rama mandibular. Se clasifica intraóseo, uni o multiquístico, cubierto por un epitelio escamoso pluriestratificado paraqueratinizado potencialmente agresivo por su capacidad de infiltrar tejidos, presentando una alta tasa de recidiva y un tratamiento discutido. Es importante para el diagnóstico del

síndrome del nevo basocelular, en que los parámetros más importantes son: TOQQ múltiples, costillas bifidas y carcinomas basocelulares. Se presenta una serie de casos de TOQQ, tratados mediante tratamiento quirúrgico en diferentes modalidades, descompresión, curetaje y resección.

P440

USO DE MINI PLACAS COMO ANCLAJE PARA TRACCIONAMIENTO MOLARES INCLUIDOS. PRESENTACIÓN DE 5 CASOS

MJ. Rodriguez Oviedo¹, CE. Sanchez Rivero², Y. Garcia¹, DE. Gonzalez Atencio², S. Cunha², JN. Huayllapuma Lima³

1. Universidad Central de Venezuela, Caracas - Venezuela
2. Hospital Santa Paula, São Paulo - Brasil
3. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

Uno de los principales objetivos del tratamiento ortodóntico consiste en lograr un adecuado plano de oclusión. Su éxito se ve afectado por la presencia de molares en infraerupción o impactados, cuyo traccionamiento hacia el plano oclusal puede afectar estructuras adyacentes, ya que se pueden producir fuerzas indeseadas al no existir un anclaje rígido que no interfiera con la alineación ya obtenida. Hoy en día el uso de minimplantes y mini placas como herramientas de anclaje absoluto, garantiza y facilita estos procedimientos, reduciendo el tiempo de tratamiento. Se presentan 5 casos de traccionamiento de segundos y terceros molares, con el uso de mini placa de titanio en L, ubicados en línea oblicua externa y rama mandibular a través de osteoperforación de la cortical, fijación con tornillo y uso de botón quirúrgico cementado en molares retenidos, con activación cada 3 semanas, logrando 0,5 mm de ascenso en cada control post operatorio y corrección de la inclinación; se logró traccionamiento completo a partir del 5to mes postoperatorio, donde el molar fue incluido dentro del arco. El traccionamiento dentario con miniplacas, representa una herramienta de gran utilidad para devolver la función oclusal del paciente.

P441

COLGAJO DE LENGUA PARA REPARACIÓN DE FISTULAS PALATINAS SECUELAS POST RECESION ONCOLOGICA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

FJ. Sandoval Portilla¹, H. Cordsen¹

1. Escuela De Odontología, Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

Los colgajos de lengua dorsales son una técnica quirúrgica confiable para el cierre de fístulas palatinas amplias de diversas causas, siendo una de ellas las secuelas por tumores malignos. La lengua, al ser un órgano móvil que posee un rico suministro vascular e inervación nos permite obtener amplios colgajos sin alterar su funcionalidad. Los colgajos dorsales de lengua se pueden disecar con pedículo anterior o posterior para la reconstrucción del paladar duro y blando, Se reporta el uso de colgajo de lengua, por su versatilidad y seguridad para

reparación de fístulas palatinas. Presentación de 2 casos Presentamos 2 casos de defectos de paladar duro y blando , secuelas de recesión tumoral tras varias intervenciones de intentos de cierre de fístula, que fueron tratados exitosamente con colgajo de lengua, pedículo posterior y liberación en 3 semanas sin complicaciones.

P442

HIPERTROFIA MASETERINA BILATERAL. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

FJ. Sandoval Portilla¹, R. Oliveros¹, M. Castillo Galicia¹, A. Castillo Guerra¹

1. Escuela De Odontología. Universidad San Francisco De Quito, Quito - Ecuador

La hipertrofia muscular puede afectar a todos los músculos masticadores, varios a la vez o sólo a uno en especial. Puede ocurrir de forma bilateral o unilateral y más comúnmente afecta al músculo masetero. La hipertrofia maseterina bilateral es una condición benigna cuyo principal problema es el componente estético. Para su tratamiento se han planteado algunas alternativas que van desde la aplicación de toxina botulínica hasta procedimientos quirúrgicos. Se presenta el caso de un paciente de sexo femenino de 19 años de edad, con hipertrofia maseterina bilateral, la cual fue tratada quirúrgicamente mediante la resección de ángulo mandibular por vía intraoral, obteniendo resultados estéticos favorables, de 7 meses de evolución.

P443

REVISIÓN DE LA LITERATURA. FRACTURA DE AGUJA: MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

A. Vasquez^{1,2}, P. Reyes^{1,2}, C. Alvarez^{1,2}, F. Quiroz^{1,2}

1. Universidad De Talca, Talca - Chile

2. Hospital Regional De Talca, Talca - Chile

Introducción: La fractura de agujas durante la anestesia dental es una complicación poco frecuente, y de difícil manejo por parte del cirujano. El enfoque clínico y tratamiento de este inconveniente es variado en la evidencia científica actual.

Objetivo: Revisar la literatura respecto al manejo clínico y tratamiento en ruptura de aguja durante bloqueo anestésico dental a propósito de dos casos.

Reporte de caso: Se presentan dos casos clínicos referidos al policlínico de cirugía maxilofacial de la Universidad de Talca. Caso 1: Paciente 26 años remitido por ruptura de aguja posterior a técnica Spix. Mediante radiografía panorámica y TAC se localizó aguja en espacio pterigomandibular. Bajo anestesia general se realizó incisión vertical en rama, disección roma a través de planos musculares, para posteriormente bajo fluoroscopia localizar dicho elemento y retirarlo. Caso 2: Paciente 53 años remitido por ruptura de aguja posterior a técnica infiltrativa maxilar. Mediante radiografía panorámica y cone-beam se localizó la aguja mesial a cresta cigomatoalveolar. Bajo anestesia local se realizó abordaje semilunar, disección roma a

través de planos musculares hasta identificar el fragmento y retirarlo. Ambos postoperatorios evolucionaron sin complicaciones.

Discusión: Frente a la ruptura de aguja debemos tener un protocolo terapéutico, informando al paciente lo ocurrido e intentar retirar el fragmento solo si se encuentra visible, de lo contrario el tratamiento se realiza con exámenes imagenológicos previos, de preferencia con anestesia general y con la ayuda de fluoroscopia o radiografías intraoperatorias.

Conclusiones: Existe escasez de revisiones publicadas en la literatura respecto al tema, por tanto el manejo y tratamiento óptimo están aún sujetos a debate; el consenso es retirar el fragmento bajo anestesia general, utilizar radiografías y TAC para una localización exacta en preoperatorio y fluoroscopia o radiografías durante el intraoperatorio.

P444

USO DE TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

V. Oliveira¹, E. Espinosa¹, R. André¹, C. Daniela¹, M. Marcio¹

1. UNISA, São Paulo - Brasil

O chamado sorriso gengival, é uma disfunção que acomete um grande número de pessoas e consiste na exposição demasiada da gengiva durante o sorriso ou mesmo ao discurso. Assim como existem várias etiologias, também há vários tipos de tratamento propostos. Neste trabalho, enfocaremos o uso da toxina botulínica tipo a, no tratamento do sorriso gengival ou gomoso.

P445

PROTESIS HALOPLASTICAS PARA CORRECCION DE DEFECTOS FACIALES

PC. LEcoña Camacho¹, ME. Cossio Salvatierra¹, C. Sandoval Landivar¹

1. Hospital Santa Cruz Caja Petrolera, Santa Cruz de la Sierra - Bolivia

El presente trabajo tiene el objetivo de presentar protesis faciales como una alternativa para correccion de defectos faciales. El trabajo incluye dos pacientes que presentaban defectos faciales severos secundarios a trauma facial y a sindrome de hemiatrofia, facial que produjo deformidad y asimetria facial se resolvió colocar Protesis facial de malar y menton SynporHD para correccion del defecto faciales obteniendo resultados favorables , y disminuyendo en gran proporcion su asimetria facial quedando ls pacientes conformes con los resultados obtenidos. El uso de protesis faciales Synpor HD es una alternativa rapida y relativamente sencilla para correccion de defectos en esqueleto oseo, por perdida de volumen y/o forma. El trabajo incluye fotos ilustrativas de pre y posquirurgico si como imagenologia.

P446

COMPLICACIÓN DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ¿ ANGIOEDEMA HEREDITARIO?

M. De La Fuente Avila¹, J. Villanueva¹, N. Yanine¹, K. Lineros¹

1. Hospital San Borja Arriaran, Santiago - Chile

Paciente con diagnóstico de dismorfosis dentofacial clase II, sin antecedentes mórbidos anteriores y con antecedentes de adenotonsilectomía y cirugía oral previa, es sometido a cirugía ortognática convencional (osteotomía tipo Le Fort I, osteotomías sagitales de rama bilaterales y genioplastía), sin complicaciones, saliendo del pabellón vigil, con fijación intermaxilar elástica y drenajes aspirativos en ambas ramas mandibulares. A las 6 horas post operatorias el paciente presenta disnea asociada a aumento de volumen en piso de boca y retrusión lingual, por lo que se realiza intubación orotraqueal de urgencia para protección de la vía aérea y secundariamente reintervenir al paciente para realizar el drenaje del probable hematoma del piso de boca. Se accedió a la zona de la genioplastía y se realiza incisión en dorso lingual, sin encontrarse focos de sangrado activo ni colección hemática, observándose aumento de volumen difuso no susceptible de ser drenado. En el intraoperatorio se solicita hemograma y protrombina, los cuales arrojan valores de 35% hematocrito y 65% de protrombina. Con la intención de mantener una vía aérea permeable y segura, se decide mantener intubación orotraqueal, solicitándose cama en UCI. El paciente es trasladado a UCI de Clínica Alemana, donde se realiza Tomografía Computarizada cervical y de macizo facial constatándose aumento de volumen difuso de piso de boca sin colección hemática definida y vía aérea limitada por el tubo orotraqueal. El paciente fue tratado con corticoides endovenosos y el cuadro fue cediendo gradualmente. Una vez descartadas las hipótesis de hematoma de piso de boca y reacción alérgica a medicamentos de inducción anestésica se plantea hipótesis de angioedema hereditario.

P447

MANEJO INICIAL DEL PACIENTE CON TRAUMA MAXILOFACIAL

R. Salinas Zavala¹, C. Pacheco Martínez¹

1. Clínica Reñaca, Valparaíso - Chile

Se realiza una actualización en el manejo del paciente con trauma maxilofacial siguiendo los protocolos de ATLS, indicando claramente las diferentes secuencias del manejo inicial ejemplificados con casos reales de nuestra unidad de urgencia. Por otra parte, se indican los exámenes de imágenes que deben ser solicitados para así poder realizar un adecuado diagnóstico, teniendo en cuenta que en la mayoría de las veces, el paciente será recepcionado por cirujanos generales en la unidad de urgencia y hospitalizado en una unidad de alta complejidad, de la cual será riesgoso trasladarlo para complementar estudios imagenológicos.

P448

EFFECTOS DE LA EXPANSION MAXILAR QUIRURGICAMENTE ASISTIDA CON Y SIN DISYUNCION PTERIGOMAXILAR: ANALISIS DE CASOS CLINICOS, HOSPITAL LAS HIGUERAS, CHILE

M. Nuñez U^{1,2}, A. Sanz Ruiz^{1,2}, C. Cofre¹, M.J. Romero¹, J.C. Pastor¹, L. Campos¹

1. Hospital Las Higueras, Talcahuano - Chile

2. Universidad de Concepción, Biobío - Chile

La discrepancia maxilar transversal es una de las alteraciones más comunes encontradas en la clínica odontológica. La expansión del maxilar fue descrita inicialmente por Angell en 1860. Desde entonces se ha podido corregir las mordidas cruzadas posteriores. La expansión esquelética del maxilar puede ser corregida antes del cierre de la sutura media palatina, pero en adultos no es factible debido a la creciente resistencia de la sutura palatina medial y las suturas laterales del maxilar. La técnica SARPE consiste en el corte del maxilar, reduciendo las resistencias, sin liberar completamente los segmentos del maxilar. Estas resistencias a la expansión del maxilar, son mayores con el paso de los años, siendo la técnica quirúrgica necesaria para la expansión de este. Las combinaciones de varias osteotomías en el maxilar, como de las pterigopalatinas, nasal lateral, septal y palatina, han sido usadas, basadas en diferentes teorías con respecto a la localización de la resistencia para la expansión. Las publicaciones iniciales indican que el pilar cigomatoalveolar y pterigomaxilar son los principales pilares de resistencia y algunos recomiendan la sección de casi todas las estructuras articuladas del maxilar. Sin embargo autores como Glassman y cols, demostraron mínima morbilidad y complicaciones postoperatorias sin la disyunción pterigomaxilar, en la instauración de una técnica menos invasiva. Actualmente no hay consenso sobre si se debe separar la unión pterigomaxilar en el SARPE.

P450

USO DE SOFTWARE Y PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA 3D EN SECUELAS DE TRAUMA FACIAL. SERIE DE CASOS

M. Canales Trkovic¹, F. Sáez Salas¹, K. Salazar Oteiza¹, H. Perez Gutierrez¹, L. Gonzalez Mora¹, I. Vargas Farren¹, C. Pedemonte Trehwela¹

1. Hospital Mutual De Seguridad, Santiago - Chile

Objetivo: Evaluar la utilidad de dos software de planificación quirúrgica 3D en casos complejos de secuelas de trauma facial.

Materiales y métodos: Se muestra una serie de 4 casos de pacientes del Hospital Clínico Mutual de seguridad ingresados por secuelas de trauma facial. Los casos consistieron en dos pacientes con fracturas mandibulares, uno de tercio medio y uno panfacial. A todos ellos se realizó modelos esterolitograficos y planificación quirúrgica mediante imagenología 3D utilizando los software Osirix (Pixmeo Switzerland) y Proplan (Synthes).

Resultados: Mediante el uso de ambos software se pudo analizar la condición de cada segmento, volumetría de los componentes óseos y cavidades, realizar correcciones virtuales y proyecciones de resultado quirúrgico previo a la cirugía y reconstrucciones esterolitograficas de todos los casos para su discusión y tratamiento.

Discusión: El uso de sistemas 3D de planificación quirúrgica permite una efectiva y acuciosa valoración volumétrica y espacial del caso facilitando la planificación y coordinación del equipo tratante. Generando instancias de discusión ya sea locales o a distancia, entregando una herramienta diagnostica de considerable valor y precisión. Sin embargo el uso de sistemas computacionales de planificación quirúrgica requiere una curva de aprendizaje larga que permita al profesional obtener el máximo provecho al software disminuyendo los tiempos de

planificación así como de una implementación técnica y logística acorde a los requerimientos del sistema.

P451

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA ESTÉTICA DE OREJAS EN ASA POR EL CIRUJANO MAXILOFACIAL

ML. Sarzosa Enriquez¹, FE. Silva Gamboa^{1,3}, AK. Rodriguez Reinoso⁴, C. Pacheco¹

1. Universidad De Los Andes, Bogotá - Colombia
2. ICOR, Santiago - Chile
3. Servicio de Salud Magallanes, Caracas - Venezuela
4. Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador

Introducción: Cuando se está evaluando un paciente con una deformidad compleja de las orejas es necesario llegar a un correcto diagnóstico a través de una evaluación exhaustiva. El desarrollo normal del antihélix es lo que asegura una correcta proyección de las orejas en relación al cráneo, Un 67% de los pacientes con orejas protruidas presentan una falta de desarrollo del antihélix. Un 33% presenta conchas hiperplásicas. Desde una vista frontal se puede apreciar una falta de conformación del antihelix, hélix y fosa escafoidea.

Reporte de caso: Paciente de género femenino, 25 años de edad, sin antecedentes mórbidos, consulta por inconformidad en la apariencia de sus orejas. Al examen clínico se observa asimetría entre los pabellones auriculares, dado por diferentes tamaños y nivel de inserción, además se observan una marcada protrusión bilateral, el pabellón auricular derecho presenta tubérculo de Darwin. Bajo anestesia general se realiza corrección estética utilizando una combinación de las técnicas de Mustarde y Davis, donde se eliminó concha cartilaginosa excedente, para corregir la protrusión, se definió el antihélix y se eliminó el tubérculo de Darwin en el lado derecho. Se utiliza cintillo de compresión elástica durante una semana para prevenir el edema y mantener en posición las estructuras intervenidas. Paciente evoluciona satisfactoriamente sin complicaciones.

Discusión: El adecuado manejo de las diversas técnicas quirúrgicas que involucran el tratamiento estético de los pabellones auriculares, tanto así como una correcta evaluación son herramientas importantes que el cirujano maxilofacial debe manejar para así poder desarrollar un tratamiento estético integral.

P468

CEFALOMETRIA EN TERCERA DIMENSIÓN EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL

HC. Molina Delgado¹, C. Estrada Vitorino²

1. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima - Perú
2. Centro Cirmax, Lima - Perú

Introducción: Desde la invención los rayo x, y luego pasando por la tomografía computarizada, hasta el día de hoy con la tomografía cone beam, podemos manejar las tres dimensiones del espacio y más aún cuando adicionamos un software especializado, para control y manejo de los resultados.

Materiales y métodos: Pacientes que se atienden en el centro Cirmax, a su vez que cuentan con registro facial y tomografía cone beam.

Resultados: Se puede manejar la tercera dimensión, con lo cual se estandariza los resultados.

Conclusiones: Se puede analizar, cuantificar y correlacionar tanto la clínica como la tomografía mediante el uso de análisis cefalométricos en 3D, lo que conlleva a la estandarización de resultados.

P478

RETOS EN RECONSTRUCCIÓN FACIAL

JC. Cisneros Vallejo¹, E. Gallegos Matamala¹

1. Hospital Teofilo Davila, Machala - Ecuador

La cirugía maxilofacial prueba sus límites con otras especialidades al involucrar trauma craneo facial, que muchas veces tiene que ser tratado en conjunto con otras especialidades. Pero que pasa cuando estas especialidades no están listas para asumir el reto y toca tomar el comando de la reconstrucción craneofacial a un odontólogo sobre un equipo médico.

P479

DEGLOVING, TÉCNICA QUIRÚRGICA; REPORTE DE UN CASO

C. Tello Arevalo¹, A. Arriagada¹, C. Ñuñez¹, P. Cerda¹, G. Gazitua¹, C. Cortes¹, JP. Sannazzaro¹

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

Introducción: Este tipo de abordaje permite un acceso seguro a la superficie facial completa del esqueleto del tercio medio, desde el arco cigomático al reborde infraorbitario y apófisis frontal del maxilar. La mayor ventaja de este abordaje es la cicatriz oculta, intraoral. Reporte del caso: paciente género masculino, 25 años de edad, sin antecedentes mórbidos. Consulta por trauma en tercio medio facial y dolor. Clínicamente se observa enrojecimiento, edema, equimosis en región nasal y palpebral inferior, a la palpación presenta escalón óseo bilateral a nivel del proceso frontal del hueso maxilar. Imagenología complementaria confirma diagnóstico de fractura nasomaxilar bilateral. Se realiza degloving de tercio medio facial con exposición hasta reborde infraorbitario, acceso a fracturas nasomaxilar bilateral e instalación de placas de osteosíntesis bilateral doble permitiendo una fijación rígida entre fragmentos. Reposición de tejidos, sutura hermética.

P480

ABORDAJE TRANSPAROTIDEO EN FRACTURAS SUBCONDILEAS

S. López Bonilla¹, E. Lucio Leonel¹, J. Romero Flores¹

1. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Hospital De Especialidades, Ciudad de México, D.F. - México

Paciente masculino de 22 años de edad con diagnóstico de fractura bilateral subcondilea y sinfisiaria mandibular. paciente refiere que sufrió agresión por terceras personas recibiendo golpes contusos con puños y patadas en la región facial; no refiere antecedentes personales patológicos de importancia; clínicamente presenta equimosis, aumento de volumen, deformidad y edema en la región submandibular bilateral, cavidad oral con restos hemáticos, encontrando edema intraoralmente y disoclusión en región posterior; se realiza un abordaje transparotideo hasta la capsula de la parotida donde se realiza disección roma hasta exponer la fractura cuidando filetes del nervio facial. el abordaje nos permite mejor acceso a la zona de fractura subcondilea se realiza la fijación interna estable con medio de osteosíntesis con resultados post- operatorios satisfactorios.

P481

COLGAJO CORONAL EN TRAUMATISMO CRANEOFACIAL GRAVE, REPORTE DE UN CASO

C. Gazabatt Acuña¹, L.J. Opazo Basaur¹, P. González Catalán¹, L. Harvez Cea¹, J. Canobbi Garrido², D. Cabrera Samith¹, C. Islas Aguayo¹, R. Puentes Palma¹

1. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción - Chile

2. Universidad de la Frontera, Temuco - Chile

Se reporta la experiencia obtenida en la atención de un paciente tratado por el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, con diagnóstico de politraumatizado grave producto de un accidente de tránsito, que recibe un impacto de alta energía en la cara. Como consecuencia, sufre complejas fracturas de los tercios medio y superior del macizo facial. El tratamiento para realizar la reducción y fijación de los fragmentos óseos fracturados contempló la elección de un abordaje coronal, debido a la versatilidad de este colgajo y a la excelente exposición de las regiones a intervenir, con mínimas complicaciones posteriores. Se describe el tratamiento quirúrgico electivo y el seguimiento de los primeros días durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Objetivo: Presentar un caso clínico y revisar los aspectos más relevantes del trauma del tercio medio y superior del esqueleto facial y su manejo quirúrgico.

P482

TRATAMIENTO FRACTURA PANFACIAL MEDIANTE TÉCNICA DE DEGLOVING FACIAL MÁS INTUBACIÓN SUBMENTAL. REPORTE DE UN CASO

A. Valenzuela¹, M.A. Cornejo García², G. Preisler³, F. Salinas³

1. Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile, Valdivia - Chile

2. Servicio Dental Hospital Misión San Juan de la Cosa, Región de los Lagos - Chile

3. Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Base de Valdivia, Valdivia - Chile

Introducción: Las fracturas panfaciales corresponden a fracturas que afectan a distintos tercios faciales. Existen diversas alternativas de abordajes en el trauma facial, como el acceso bicoronal, degloving facial, acceso transconjuntival y subciliar. La técnica de degloving facial realizada en este caso permite exposición de las estructuras del tercio medio facial sin incisiones cutáneas externas. Corresponde a una incisión bilateral sublabial mas la elevación del tejido blando del dorso nasal. La realización de esta técnica de abordaje requirió de medias de intubación no convencionales, utilizando la técnica de intubación submental la cual es una alternativa a la traqueotomía en traumatismos faciales extensos.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino 29 años de edad, se presenta al servicio de cirugía maxilofacial por una agresión por terceros, presentando múltiples contusiones craneos faciales, con TEC leve, heridas cortantes región geniana, edema y equimosis bipalpebral. Se realiza examen clínico en donde se diagnostica clínicamente presencia de fractura de tercio medio facial y fractura conminuta nasal. Se complementa diagnostico con TAC de cara arrojando fractura Le Fort II, Le Fort III y fractura conminuta nasal.

Tratamiento: El tratamiento realizado es la reducción quirúrgica con osteosíntesis rígida, utilizando la técnica de abordaje de degloving facial. Técnica de abordaje que impide la intubación nasal utilizada normalmente en reducción quirúrgica de fracturas faciales, por lo que se realiza la técnica de intubación submental con ingreso oro traqueal la cual facilita el bloqueo intermaxilar al momento de la reducción quirúrgica.

P483

ASSOCIAÇÃO DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM O COMPLEXO FACIAL: UMA ANÁLISE TOMOGRÁFICA

F. De Conto¹, R. Sawazaki¹, ME. Flores¹, SA. Lazaretti¹, IP. Marossin¹

1. Universidade De Passo Fundo, Passo Fundo - Brasil

Introdução: Estudos apontam que o trauma de face se destaca pela sua importância, em especial quando estão associados ao Trauma Crânio Encefálico se constituindo como a principal causa de morte destes pacientes.

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo identificar o número de pacientes atendidos em um Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial que sofreram Trauma Crânio Encefálico e apresentaram o Trauma de Face associado.

Materiais e métodos: O estudo foi desenvolvido através de uma revisão de prontuários de pacientes atendidos no Hospital no período de 1 de julho 2009 à 31 de julho de 2014. Através dos prontuários foram analisados aqueles que apresentaram injúrias ao complexo craniofacial e que foram submetidos à tomografia computadorizada, com a finalidade de verificar os indivíduos que apresentaram Trauma Crânio Encefálico associado ao Trauma Facial.

Resultados e conclusão: Com este estudo constatou-se que o gênero mais acometido foi o masculino, ocorrendo uma distribuição em todas as faixas etária com destaque para pacientes

de 40 anos de idade (58,2%). Os acidentes de trânsito foram os agentes etiológico de maior incidência. A região de terço médio e superior foram as de maior incidência, apresentando 80% dos casos, sendo que a órbita foi o local que teve destaque na região de terço médio e o osso frontal no terço superior.

P484

OSTEOTOMÍAS MAXILO FACIALES POST-TRAUMÁTICAS

FA. Sáez Salas¹, FE. Silva Gamboa¹, K. Salazar Oteiza¹, H. Perez¹, L. Gonzalez Mora¹, I. Vargas Farren¹, C. Pedemonte Trehwela¹

1. Hospital Mutual De Seguridad, Santiago - Chile

Secuelas por consolidación en mal posición o déficit en la reducción ósea son reportadas en un 10% de los casos de pacientes con fracturas complejas en el territorio maxilofacial. Estas secuelas son frecuentes en accidentes de alta energía, asociada a traumas complejos, muchos de los cuales presentan riesgo vital y, por este motivo, el tratamiento de estas lesiones es diferida a un segundo tiempo. Esto puede producir una unión en posición viciosa de los tejidos óseos faciales, una contracción de los tejidos blandos o cicatrices. Errores en el diagnóstico, mala reducción quirúrgica, perdidas traumáticas de tejidos duros y blandos y/o alteraciones en la reparación de los tejidos, son otras causas descritas para asimetrías faciales post-traumáticas. En este trabajo, se presenta una serie de casos con secuelas faciales post-traumáticas, operados mediante técnicas de osteotomías por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad de Santiago, Chile.

P485

PATTERN ANALYSIS OF 110 PAN-FACIAL FRACTURES AT A BUSY UNITED STATES LEVEL I TRAUMA CENTER AND THEIR ASSOCIATED INJURIES

A. Retana¹, RE. Puentes Palma¹

1. University of Florida. College of Medicine, Jacksonville - Estados Unidos

Background: The conceptual definition of panfacial fractures (PFFs) suggests that PFFs are those involving all 3 areas of the craniofacial skeleton (CFS): Frontal bone, midface, and mandible (1). A practical definition of PFFs described by Manson defines PFFs as those involving 2 or more areas of the craniofacial skeleton (2).

Purpose: The goal of this study was to analyze the pattern of panfacial fractures in a busy Level I Trauma Center of the United States, using the Manson's practical definition.

Patients and Methods: A review of the trauma registry of the Department of Oral and Maxillofacial surgery at the University of Florida in Jacksonville from July 2007 to June 2011 was carried out to identify all facial trauma cases. The inclusion criteria for the study were all those cases that had radiographic evidence on computed tomography (CT) scan of facial fractures in 2 or more areas of the craniofacial skeleton. The exclusion criteria for the study were those cases with fractures involving only one area of the craniofacial skeleton and/or

cases with incomplete radiographic or treatment records. The medical records were reviewed to identify patient demographics, mechanism of injury and concomitant injuries. The cases that met inclusion criteria were further subdivided into 4 different types of panfacial fractures.

Results: Between July 2007 and July 2001, the Oral and Maxillofacial surgery Department was consulted in a total of 1673 facial trauma cases. Of those, 153 cases met the practical definition of panfacial fractures. A total of 110 cases met the inclusion criteria. The most common mechanisms of injury were motor vehicle collision (26/110, 35.45%), assault (35.45%), motorcycle collision (19.09%) and falls (14.54%). A total of 69 cases were associated with frontal bone fractures (62.72%), of which only 13 needed surgical intervention (11.82%). Twenty-nine cases were associated with NOE fractures (26.36%). A total of 22 patients need a tracheostomy at the time of surgical treatment (20%), and four cases were associated with unilateral retrobulbar hematomas requiring immediate lateral canthotomies in the trauma bay (3.6%). The 110 cases were subdivided into 4 types of panfacial fractures: 11 cases with fractures in all 3 areas of the craniofacial skeleton (10%); 41 cases with fractures in the lower 2 areas of the CFS (37.27%); 58 cases with fractures in the upper 2 areas of the CFS (52.73%); and no cases were identified with fractures in the frontal (upper) and mandibular (lower) areas of the CFS (0%).

Conclusions: Out of a total of 1673 facial trauma cases only 110 cases meet the criteria of panfacial fractures. Therefore, it could be concluded that patient with panfacial fractures are only a small subset of the overall facial fracture patient population (110/1673, 6.58%). Those 110 cases were subdivided into 4 different types of PFFs based on which two areas of the craniofacial skeleton was involved. Type A panfacial fractures includes those cases in which all 3 areas of the face were involved; type B includes those cases in which the lower 2 areas of the face were involve (midface and mandible); type C includes those cases in which the upper 2 areas of the face were involved (frontal bone and midface); and type D includes those cases in which the frontal bone and the mandible are involved. The most common type of panfacial fracture at our trauma center is type C with 58/110 cases (52.73%), followed by type B with 41 cases (37.27%), and type A with 11 cases (10%). There were no documented cases involving a type D panfacial fracture (0%). Concomitant injuries in all parts of the body are common in patients with panfacial fractures. In this study, brain, spine and/or orthopedic injuries were present in 41.82% which are significant as they may play a role in the delay of treatment of these complex facial fractures.

P486

CINEMATICA DEL TRAUMA

J. Villarroel Rivero¹, GH. Erdody Montero¹, C. Leyton¹

1. Caja Petrolera De Salud, Cochabamba - Bolivia

La cinemática del trauma es el comprender como la energía se transmite al cuerpo humano durante un accidente. Se mostrara las distintas fuerzas involucradas en un accidente. La cinematica del trauma depende de la velocidad a la cual el cuerpo humano se traslada y cuando este llega a detenerse en forma abrupta o lentamente. La velocidad es la constante en

los accidentes de tránsito y la transferencia de energía al cuerpo humano determinara el daño causado.

P495

FRACTURA MANDIBULAR TRIPLE EN PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD Y SU MANEJO ORTOPÉDICO

Cl. López Riveros¹, P. Cerda Villagrán¹, P. Córdova Gonzalez¹, I. Mussa Pizarro¹, R. Morales Cortés¹

1. Hospital El Carmen De Maipú Dr. Luis Valentín Ferrada, Santiago - Chile

Introducción: Paciente género masculino, 4 años de edad, recibe impacto de alta energía por microbús en región facial, una vez evaluado por urgencia pediátrica del hospital, es derivado para evaluación por cirugía maxilofacial. Al examen presenta limitación de apertura bucal, silencio condíleo bilateral, equimosis y edema perimandibular derecho, con leve alteración de la oclusión. Se solicita TAC, en el cual se observa rasgo de fractura oblicuo a nivel de cuerpo mandibular derecho, con mínimo desplazamiento, y fractura de cuello de cóndilo intracapsular bilateral sin desplazamiento.

Materiales y métodos: Por razones administrativas el paciente permaneció hospitalizado 18 días esperando cirugía para osteosíntesis de la fractura del cuerpo mandibular derecho. A la evaluación pre anestésica el paciente presenta cuadro gripal y tos con expectoración, por lo que su pediatra indica suspender la cirugía por riesgo de complicaciones post intubación de la vía aérea. Considerando el leve desplazamiento de la fractura, tiempo transcurrido, y la evolución favorable del paciente, se decide no realizar tratamiento quirúrgico, y sólo manejo ortopédico de las fracturas condíleas.

Resultados: Paciente en control, actualmente con apertura bucal sobre 35mm, dinámica mandibular conservada en céntrica y excéntrica. Sin asimetría facial, oclusión estable, ausencia de sintomatología articular, se decidirá eventual tac de control según costo/beneficio, solo si es estrictamente necesario.

Conclusiones: La fractura de cuerpo mandibular estable con mínimo desplazamiento se pudo auto resolver sin tratamiento quirúrgico. El tratamiento abierto de las fracturas condilares intracapsulares estables en niños tiene mayor morbilidad y no ha logrado demostrar menor incidencia de degeneraciones internas, alteraciones en el crecimiento y anquilosis de la ATM, por lo que se continua privilegiando el tratamiento ortopédico no quirúrgico.

P496

FRACTURAS CÓNDILO MANDIBULAR TRATADAS MEDIANTE REDUCCIÓN Y OTS

C. Tello Arevalo¹, A. Arriagada¹, JP. Sannazzaro¹, G. Gazitua¹, P. Cerda¹, C. Ñuñez¹, C. Cortes¹,

1. Instituto Traumatológico, Santiago - Chile

La incidencia de fracturas de cóndilo mandibular, oscila entre un 25 y 50% según diferentes autores, al menos un 48% se asocia a otro tipo de fractura mandibular. Se clasifican

anatómicamente en tres regiones: intracapsular, cuello y región subcondílea. Su manejo terapéutico puede ser quirúrgico o no quirúrgico, dependiendo del diagnóstico específico de cada caso. A continuación se presenta una serie de casos tratados mediante reducción y osteosíntesis y su evaluación postoperatoria en cuanto a parámetros clínicos e imagenológicos.

P497

EPIDEMIOLOGÍA DE FRACTURAS DE ÁNGULO MANDIBULAR TRATADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN TRAUMA

C. García-Ariz Gutiérrez¹, S. Baeza Vallejos¹, V. Moraga Gómez¹

1. Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso - Chile

Introducción: La incidencia de traumatismos maxilofaciales es alta, siendo el hueso más afectado la mandíbula con un 41% a 66% del total de fracturas, destacándose el ángulo, cuerpo y cóndilo como los sitios anatómicos preferentemente dañados. Más del 80% ocurre en hombres, principalmente entre 20 y 29 años.

Objetivo: Describir y analizar la epidemiología de las fracturas de ángulo mandibular tratadas quirúrgicamente en el Hospital Carlos van Buren de Valparaíso, Chile.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal. Se recolectaron los datos de las fichas clínicas de 43, de un total de 89, pacientes tratados por fractura de ángulo mandibular entre enero 2008 y agosto del 2014. Se generó una base de datos en Excel, analizando las variables etiología, presencia de tercer molar, complicaciones, fracturas asociadas, entre otras.

Resultados: El 85% de las fracturas ocurrió en hombres, primordialmente en la tercera década de vida. La causa principal es la agresión física (76,9%), seguida de accidentes de tránsito y caídas. La parasíntesis fue la fractura asociada más común y la infección la complicación más prevalente. La reducción abierta y fijación interna mediante abordaje intraoral es el método terapéutico más empleado.

Discusión: La alta incidencia encontrada en hombres jóvenes coincide con resultados de otras investigaciones. El tercer molar es confirmado como factor de riesgo predisponente para la fractura de ángulo mandibular.

Conclusiones: Los factores etiológicos más comunes fueron agresión y accidentes de tránsito. Como protocolo en el HCVB se prefiere realizar la exodoncia del tercer molar en el intraoperatorio.

Palabras clave: Epidemiología; Fractura; Ángulo Mandibular; Trauma

P498

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS MANDIBULARES EM HOSPITAL DE URGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE (HUSE), ARACAJU-SE DE 2012 A 2014

MR. Paraíso Santos Filho¹, JC. Pereira¹, TM. Lima¹, AD. de Albuquerque Neto²

1. Universidade Tiradentes, Aracaju - Brasil

2. Universidade Federal de Alagoas, Maceió - Brasil

A região maxilofacial é muito propensa a lesões, devido a sua proeminência e a pouca proteção da região. Além disso, é a primeira área de ataque em caso de violência interpessoal. As fraturas mandibulares podem levar a grandes prejuízos estéticos, funcionais e financeiros e suas características epidemiológicas têm sofrido alterações em diversas localidades. Foi realizado um estudo retrospectivo, não randomizado de prontuários de pacientes com diagnóstico firmado de fraturas de face por meio de radiografias e/ou tomografia axial computadorizada, atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), situado no município de Aracaju no estado de Sergipe, durante o período de 2012 a 2014. Analisou-se a frequência epidemiológica de fraturas mandibulares correlacionando gênero, faixa etária, fatores etiológicos, localização anatômica, e tipos de traços de fratura.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo nos prontuários de pacientes portadores de fraturas faciais, atendidos no Pronto Socorro do Hospital de Urgência de Sergipe, pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial (Sergipe - Brasil), num período de três anos (janeiro de 2012 a dezembro de 2014). As fraturas, em sua maioria, foram simples (traço único), localizadas em corpo mandibular, e destacadas no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, além do que o fator etiológico mais comum foi acidente com veículos automotores. O tratamento mais utilizado nos dois grupos foi a fixação com miniplaca, e o número de complicações diminuiu, provavelmente devido à melhora do padrão de atendimento.

P499

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE FRACTURAS MANDIBULARES EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL RUSSELLS HALL EN DUDLEY, REINO UNIDO

D. Altieri¹, JP. Sannazzaro¹, L. Bruzual¹, N. Whear¹

1. Russells Hall Hospital, Dudley - Reino Unido

El trauma Maxilofacial es una de las principales intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial a nivel mundial, siendo de primordial importancia su tratamiento temprano con el objetivo de integrar a su vida cotidiana al paciente, así como también, evitar secuelas funcionales y estéticas en el paciente. Este estudio comprende de 300 fracturas mandibulares tratadas por nuestro Servicio Durante Febrero de 2004 hasta noviembre de 2014, donde se tomaron en cuenta los siguientes datos: Edad del paciente, Género, Etnicidad, Etiología, Tipo de tratamiento (Reducción abierta y/o cerrada), Tipo de Anestesia (local o general), Tiempo de hospitalización, Duración de la intervención, Localización de la fractura, Abordaje empleado (Extraoral , Intraoral o combinado), Pérdidas sanguíneas en reducciones abiertas, Complicaciones Intra y Postoperatorias. El objetivo de este estudio es comparar nuestros resultados con los reportes publicados a nivel internacional.

P500

ABORDAJE TRANSPAROTIDEO PARA REDUCCION DE FRACTURAS SUBCONDILEAS

JE. Miranda Villasana¹, GH. Erdody Montero¹, CA. Ramos Montoya¹

1. Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, Ciudad de México, D.F. - México

El tratamiento para el manejo de las fracturas subcondíleas es un tema que causa gran controversia en lo que respecta al trauma maxilofacial a lo largo de estos últimos años. Su manejo básicamente se divide en dos vertientes; algunos autores se inclinan por un tratamiento conservador y otros refieren buenos resultados con el tratamiento quirúrgico, aunque las ventajas y desventajas de ambos métodos deberán ser comparadas de acuerdo a la morbilidad, secuelas y riesgo-beneficio de cada uno de los pacientes tratados. Se trata de una revisión de casos clínicos de pacientes con fractura de cóndilo mandibular y su tratamiento, esta vez haciendo un análisis del abordaje transparotídeo para la reducción de este tipo de fracturas. Utilizando los casos clínicos de pacientes que se han presentado con trauma maxilofacial en el último año en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, realizando una revisión de la literatura relacionada, mencionando incidencia etiología tratamiento y complicaciones, basándonos en estudios previos y experiencia clínica de los médicos adscritos y residentes de mayor grado. Frente a la gran diversidad de abordajes para el tratamiento de las fracturas subcondíleas y los diferentes criterios para el manejo de éstas; nuestro trabajo de investigación para estos casos tiene como finalidad hacer mención, dependiendo de su localización anatómica y su desplazamiento, de un abordaje menos complejo y que nos dé un mejor acceso a nuestro campo quirúrgico y facilidad de reducción de los fragmentos óseos. De acuerdo a las técnicas quirúrgicas regularmente utilizadas para las fracturas subcondíleas, las complicaciones con mayor incidencia son: daño del nervio facial, maloclusión y edema postquirúrgico. Por esta razón, recomendamos la técnica de abordaje transparotídeo como una alternativa para la reducción y fijación de las fracturas subcondíleas, la cual, basada en los excelentes resultados, es más segura y fácil de realizar.

P501

FRACTURAS SAGITALES DE MANDIBULA

J. Barona^{1,2,3}

1. Instituto De Cirugia Oral Y Maxilofacial, Guayaquil - Ecuador

2. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador

3. Hospital Policia Nacional Guayaquil, Guayaquil - Ecuador

Dentro de la clasificacion de las fractuas mandibulares, estas de tipo sagital no se mencionan comunmente, el manejo muchas veces requiere de combinación de una serie de factores como abordaje, tornillos bicorticales y en si misma la ostesointesis representa un reto para el cirujano.

P502

HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON RESULTADO DE FRACTURA CONMINUTA APOFISIS CORONOIDE Y CÓNDILO, REPORTE DE UN CASO

N. Aranda Ortega^{1,2}, F. Silva Gamboa³, AK. Rodriguez Reinoso⁴, D. Reyes Court^{1,5}

1. Hospital de Urgencia Asistencia Pública. SSMC, Santiago - Chile
2. Programa de Farmacología, ICBM. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago - Chile
3. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes, Bogotá - Colombia
4. Facultad de Odontología. Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador
5. Facultad de Odontología. Universidad De Chile, Santiago - Chile

Introducción: Las fracturas mandibulares son relativamente frecuentes, generalmente asociadas a trauma directo o penetrante como las producidas por arma de fuego. Las fracturas de cóndilo son 30-40% del total, sin embargo las fracturas de la apófisis coronoides son poco comunes, presentando una incidencia de 1 a 2%. El tratamiento de las fracturas condilares es controversial, no existe consenso general respecto a si deben ser siempre tratadas mediante abordajes quirúrgicos. La elección terapéutica debe incluir criterios de análisis y evaluación de los daños anatómicos y funcionales, edad del paciente, edentulismo, presencia de cuerpos extraños y a la asociación con otros desordenes de la articulación temporomandibular.

Reporte de caso: Se presenta un caso clínico de una paciente género femenino, 28 años de edad, que recibe agresión en recinto público con arma de fuego. Al examen facial se observó asimetría facial, herida por arma de fuego geniana izquierda, paresia rama cigomática y bucal del nervio facial. Al examen intraoral presentó edema y equimosis en cara interna mejilla izquierda, alteración oclusal con tope molar izquierdo, apertura bucal 25 mm. Estudio Imagenológico: Fractura cóndilo mandibular baja y fractura conminuta apófisis coronoides izquierda. Se realizó tratamiento ortopédico con arco de Erich superior e inferior y elásticos, se realizó controles periódicos donde se observó un proceso de neoformación ósea continua hasta recuperar la forma y función completa de las estructuras afectadas, con excelentes resultados.

Discusión: La correcta evaluación del cuadro y del paciente, la indemnidad del estuche periosteal y el adecuado estímulo mecánico funcional ejercido sobre la matriz ósea y el hematoma formado entre los rasgos de fractura, parecen ser los elementos clave que permiten la regeneración ósea y la recuperación de la forma y función.

P503

MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURA BICONDILEA EN PACIENTE PEDIATRICO

GF. Paredes Barrera¹, MA. González Reyes¹

1. Universidad Nacional Autónoma De México, Ciudad de México, D.F. - México

Paciente masculino de 10 años de edad con iniciales CEF con antecedente de traumatismo en region mandibular, a la exploración física presenta aumento de volumen y dolor en región mandibular y de la articulación temporomandibular bilateral, a la exploración intraoral se observa imposibilidad para la oclusión presentando mordida abierta, se realiza radiografía panorámica donde se observa fractura en ambos cóndilos mandibulares, se decide manejo conservador al paciente mediante fijación intermaxilar elástica mediante ligas y movilización temprana. Se observa control posoperatorio donde encontramos adecuada oclusión y movilización para la apertura oral. Se retiran elásticos para iniciar movilización. La estructura facial que con mayor frecuencia es afectada por un trauma es la mandíbula, y el cóndilo es el lugar más susceptible a la fractura. El impacto de un trauma en la cara o en la mandíbula es la única y la más importante causa de los trastornos y las fracturas de la ATM. Dentro de los factores que debemos considerar importantes en la determinación del tipo de fractura, el grado y la cantidad de desplazamiento encontramos: la naturaleza, la severidad y dirección de las fuerzas traumáticas, la oclusión de los dientes y la posición de la mandíbula durante el impacto, las consideraciones anatómicas y la influencia del estiramiento de los músculos en la línea de fractura, los ligamentos y los tejidos vecinos. En niños la fractura del cóndilo puede ocurrir con un dolor relativamente pequeño haciendo que pasen desapercibidas y en muchos casos no sean diagnosticadas ni tratadas. En la mayoría de los pacientes pediátricos el protocolo utilizado es el tratamiento conservador no quirúrgico de los daños condilares con resultados satisfactorios a largo plazo. No obstante, existen controversias en diferentes estudios de cuál debe ser el tratamiento de elección.

P511

DISYUNCIÓN CIGOMÁTICA TRAUMÁTICA: REPORTE DE UN CASO

C. Champin Lama¹, D. Cabrera Samith², P. González Catalán², A. Castillo Fierro²

1. Hospital Clinico Regional de Concepción, Concepción - Chile

2. Universidad San Sebastián Concepción, Biobío - Chile

Introducción: Las fracturas del complejo órbito cigomático son lesiones de alta prevalencia en la población adulta, frecuentemente asociadas a accidentes de alta energía, agresiones por terceros, caídas de altura en forma aislada o asociada a otras lesiones. El diagnóstico incluye la exploración clínica, exámenes radiográficos (TAC) para determinar la necesidad de tratamiento quirúrgico, el cual debe programarse precozmente para evitar las secuelas, tanto estéticas como funcionales. Por lo general, estas fracturas se asocian a lesiones de tejidos blandos y alteraciones de la visión.

Reporte de caso: Se presenta caso de paciente de 19 años motorista que producto de una colisión de alta energía sufre fractura órbito cigomática derecha con gran disyunción, herida compleja geniana derecha y visión conservada. Ingresa a unidad de emergencia y es sometido a tratamiento quirúrgico durante las primeras horas. Se describe técnica quirúrgica, evolución y controles post operatorios.

Conclusiones: Es necesario que este tipo de pacientes sean manejados en un centro de alta complejidad para que sean evaluados por las distintas especialidades y así poder realizar un

diagnostico y manejo precoz para evitar las complicaciones y secuelas tanto funcionales como estéticas.

P512

TRAUMATISMO ORBITARIO – EVALUACIÓN INICIAL Y RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA

RJ. De Holanda Vasconcellos¹, n. solano¹, D. Moraes de Oliveira¹, P. Rodrigues Genú¹, E. Dias de Oliveira e Silva¹, EA. Alpaca Zevallos¹, S. Queiroz de Araujo¹

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Universidade De Pernambuco, Recife - Brasil

El trauma maxilofacial se tornó más prevalente con el desenvolvimiento técnico científico y el aumento poblacional a lo largo de las últimas décadas, principalmente en los grandes conglomerados urbanos. Los accidentes automovilísticos en especial, los que involucran motocicletas, y la violencia interpersonal son responsables por el gran número de traumatismos faciales, atendidos en los servicios de urgencia y emergencia de la ciudad de Recife y también como reflejan el panorama epidemiológico predominante en la región Nordeste de Brasil. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo es relatar el caso clínico de un paciente víctima de accidente automovilístico, presentándose al atendimento de emergencia con lesiones en los tejidos blandos faciales. El análisis diagnóstico, clínico e imageneológicos, confirmaron diversos trazos de fractura en el tercio medio facial, afectando al complejo cigomático orbitario derecho, el hueso maxilar bilateralmente, además de lesión del globo ocular contralateral por objeto cortante con resultante en amaurosis. Fue realizado el tratamiento quirúrgico bajo anestesia general para restablecimiento de la arquitectura ósea facial y la remoción d los cuerpos extraños. El paciente se encentra en acompañamiento ambulatorio y presenta actualmente un resultado estético y funcional satisfactorio de las regiones abordadas.

P513

MANEJO INICIAL DE FRACTURAS DEL TERCIO MEDIO FACIAL, REPORTE DE UN CASO.

LJ. Opazo Basaur¹, A. Duarte Quintans¹, C. Islas Aguayo¹, N. Barrientos Mora¹

1. Hospital Guillermo Grant Benavente, Biobío - Chile

Se reporta la experiencia obtenida en la atención inmediata de un paciente politraumatizado grave, atendido en el Servicio de Urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, que recibe un impacto de alta energía en la cara, lo que le produjo complejas heridas y fracturas del tercio medio facial. El tratamiento primario involucró el reposicionamiento y fijación de los fragmentos óseos fracturados, para lograr hemostasia y la permeabilidad de la vía aérea, junto con el aseo y plastía de las heridas de los tejidos blandos. Se describe el tratamiento quirúrgico de urgencia y el seguimiento de los primeros días durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivo: Presentar un caso clínico y revisar los aspectos más relevantes del trauma del tercio medio facial y su manejo quirúrgico de urgencia.

P514

MANEJO QUIRURGICO DE SECUELAS DE TRAUMA FACIAL

PF. Talavera Ramos¹, JM. Garcia y Sanchez¹, J. Romero Flores¹

1. IMSS. Hospital De Especialidades. CMNSXXI, Ciudad de México, D.F. - México

Se trata de paciente de la septima decada de la vida el cual presenta trauma de complejo orbitocigomatico, al momento del trauma el paciente decide no aceptar tratamiento quirúrgico. posteriormente acude con datos de diplopia, distopia, y secuelas esteticas en tercio medio, por lo cual se propone nuevamente tratamiento quirúrgico. Se realiza reconstrucción de piso orbitario y con el uso de modelo estereolitografico se fabrica implante cigomatico de metilmetacrilato el cual se coloca para reconstruir defecto en tercio medio facial. en seguimiento postquirúrgico el paciente presenta mejoría clinica y estetica con el tratamiento ofrecido.

P515

ROTACIÓN DE COLGAJO DE MÚSCULO TEMPORAL COMO ALTERNATIVA PARA EL CIERRE DE FISTULAS ORO-NASALES. REPORTE DE 2 CASOS

JC. García García¹, PE. Peserico Dal Farra¹, AF. Gagliardi Lugo¹, R. Gudiño¹

1. Hospital General Del Oeste, Caracas - Venezuela

Introducción: Uno de los mayores retos para un cirujano maxilofacial, son las fístulas oronasales, éstas son producidas como consecuencias de exodoncias, traumas o durante la remoción de lesiones patológicas. Muchas técnicas han sido propuestas para el cierre, una de ellas es la rotación del músculo temporal, cuya ventaja principal es la del cierre de amplias comunicaciones.

Objetivo: Reportar 2 casos de fístulas oronasales, resueltas con rotación de colgajo de músculo temporal, producto de traumatismos.

Reporte de caso: Caso 1. Paciente masculino de 18 años de edad, quien, es diagnosticado con fractura conminuta palatina asociado a proyectil por arma de fuego. Caso 2: Paciente masculino de 58 años de edad, quien es diagnosticado con fractura de proceso palatino de hueso maxilar derecho, concomitante avulsión de hueso palatino y apófisis pterigoides derecha secundario a exodoncia traumática de UD 1.6 y 1.7. Ambos casos son llevados a mesa operatoria bajo anestesia general, se realiza abordaje tipo Coronal y Al Kayat-Bramley respectivamente, para rotación de colgajo del músculo temporal, seguidamente se realiza cierre de fístula oronasal.

Resultados: Se realizan controles cada 7,14,21 y 60 días, presentado evolución satisfactoria, sin evidencia de comunicación oronasal.

Discusión: La rotación del colgajo de músculo temporal es una técnica indicada para el cierre de comunicaciones mayores a 2cms, tiene como ventaja la obliteración total del antro y la epitelización rápida del colgajo, restaurando la función de manera temprana.

P516

ABORDAJE SUBTARSAL PARA EL MANEJO DE HEMATOMA RETROBULBAR: REPORTE DE UN CASO

JP. Deramond Díaz¹, M. Arrascue Dulanto¹, P. Hernandez¹, S. Schild¹, M. Briones¹, C. Teuber Lobos², JP. Lira³, R. Bosio Acuña²

1. Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago - Chile

2. Clínica Alemana, Santiago - Chile

3. Hospital Lolol, Santa Cruz - Chile

El hematoma retrobulbar es una complicación que se puede producir frente a un trauma facial de gran impacto que involucre la cavidad orbitaria, donde se destacan los signos y síntomas de alteración o pérdida de la agudeza visual, pérdida de reflejo fotomotor y consensual, motilidad restringida y proptosis que genera gran dolor. Si no se realiza un diagnóstico oportuno y una descompresión temprana, se puede producir la pérdida irreversible de la visión. Su diagnóstico se confirma por medio de una Tomografía Computada (CT). Paciente sexo masculino, 52 años, acude a la Unidad de Emergencia del adulto del Hospital Barros Luco Trudeau, por caída de altura, de aproximadamente 4 metros con trauma facial y fractura de extremidades superiores. Al examen clínico se observa, equimosis periorbitaria unilateral lado izquierdo, proptosis ocular, hipoestesia geniana, epistaxis tardía unilateral, enfisema palpebral y geniano, sin limitación de la apertura bucal. Al examen imagenológico se observa disyunción del hueso cigomático izquierdo, seno maxilar velado y presencia de hematoma retrobulbar. Frente a esto, se decide el vaciamiento y descompresión del hematoma retrobulbar por medio de un abordaje Subtarsal. El abordaje subtarsal es un tipo de abordaje transcutáneo que entrega un acceso amplio al reborde infraorbitario y al piso de la órbita, permitiendo el vaciamiento y descompresión de un hematoma retrobulbar. Ésta técnica tiene como ventajas un menor riesgo de acortamiento palpebral, ectropion y exposición escleral, en conjunto con una cicatriz post-operatoria aceptable. El hematoma retrobulbar es una complicación que debe ser tratada en forma agresiva, con el objetivo de prevenir la pérdida aguda de la visión, por la compresión que se genera sobre el Nervio Óptico y los vasos sanguíneos, donde el abordaje Subtarsal permite un manejo efectivo y un acceso correcto al sitio de la afección.

P517

ÚNICO PONTO DE FIXAÇÃO DE FRATURAS DO OSSOS ZIGOMÁTICOS

J. Raimundo Cavalcante¹, R. Lillo Espinoza, MC. Furtado da Costa¹, R. Dias Lourenço¹, P. Sousa Brito¹

1. Universidade Estadual Da Paraíba, João Pessoa - Brasil

Para este trabalho, foi realizado um estudo transversal, observacional, epidemiológico e retrospectivo, objetivando demonstrar a eficiência da redução das fraturas de ossos zigomáticos com fixação em um único ponto, sendo este realizado na sutura fronto zigomática com sistema de placa 2.0mm. Foram utilizados os prontuários dos pacientes vítimas de

traumatismo facial atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais do Hospital Antônio Targino – Campina Grande-PB – Brasil, que apresentaram fratura do complexo zigomático uni ou bilateral no período de Janeiro de 2007 a dezembro de 2010, totalizando assim 36 meses. O objetivo deste estudo foi demonstrar que nas fraturas do osso zigomático, com exceção das fraturas cominutivas, a fixação apenas no pilar frotozigomático com miniplaca do sistema 2.0 é suficiente para estabilização da fratura. Em uma amostra de 168 pacientes, encontramos uma predominância do gênero masculino, com uma proporção de 9:1. A faixa etária mais acometida das fraturas do osso zigomático, 77,4% foram decorrentes de acidentes motociclistico. 86,9% apresentavam fratura apenas no osso zigomático. A fixação da fratura do osso zigomático em um único ponto na região da sutura frotozigomática com uma miniplaca de titânio do sistema 2.0 mm , foi realizada em 69,6% da população estudada. Consideramos que este seja uma alternativa de fixação do osso zigomático na qual diminui o custo cirúrgico, reduz a quantidade de material de síntese e acessos cirúrgicos no paciente, diminuindo morbidade, tempo anestésico, diminui risco de infecção e menos convalescência.

P518

TRATAMIENTO DE FRACTURAS DEL PISO ORBITARIO ASOCIADAS AL COMPLEJO CIGOMÁTICO

TC. Samaniego¹, G. Giannunzio¹

1. Universidad Nacional de Córdoba, Ciudad de Córdoba - Argentina

Se describen como fracturas de órbita a aquellas que afectan a las paredes óseas de la cavidad orbitaria, estructura anatómica compuesta superior o techo orbitario, una pared inferior o piso orbitario y las paredes mediales y laterales. Su etiología se da generalmente por un trauma directo en la región descrita, lo que provoca la impactación del bulbo ocular hacia la fosa orbitaria, fracturando sus paredes. El diagnóstico clínico en ocasiones es complicado, pues no siempre se observan signos clínicos evidentes y estos signos dependen de las paredes que fueron afectadas y pueden corresponder a equimosis periorbitaria, enoftalmo, alteración en la motilidad ocular, diplopía y alteración sensitiva de la región geniana ipsilateral por daño del nervio infraorbitario, alteración que el paciente lo percibe como hipoestesia en esa región. El diagnóstico obligatoriamente se complementa con TC|TC Cone Beam en donde se confirmará la o las paredes fracturadas y el compromiso de las estructuras periorbitarias. El tratamiento quirúrgico de estas fracturas lo definirá la presencia de signos clínicos como enoftalmo, diplopía u oftalmoplejía por atrapamiento muscular extrínseco ocular. También determinará una resolución quirúrgica de la fractura, si la magnitud del defecto óseo en las paredes orbitarias provoca un desplazamiento o herniación de estructuras periorbitarias a cavidades anatómicas vecinas como el seno maxilar. Este tratamiento consistirá en recuperar los tejidos periorbitarios desplazados, liberar la musculatura y reconstruir las paredes orbitarias comprometidas con elementos de osteosíntesis.

P519

SECUELA DE DIPLOPIA RELACIONADA AL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE TRAUMA Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA ÓRBITA

KE. Salazar Oteiza¹, FE. Silva Gamboa¹, F. Sáez¹, M. Canales¹

1. Hospital Clínico Mutual De Seguridad C.Ch.C., Santiago - Chile

La reconstrucción orbitaria post trauma facial, puede ser efectuada a las pocas horas de ocurrido el trauma o bien puede diferirse en el tiempo según diversas razones relacionadas al caso. En el presente estudio descriptivo retrospectivo, se evaluaron los pacientes atendidos entre los años 2011 y 2012 en el servicio de Cirugía Máxilofacial en el Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C. por trauma facial que involucrara una o ambas órbitas y, se buscó la relación entre el tiempo transcurrido desde el trauma hasta la cirugía reconstructiva y la y la secuela de diplopia.

ÍNDICE DE AUTORES



A		Arcila Montaña, Y.	P307, P371
	O023, P039, P269,	Ardila, F.	P312, P366
Acevedo, JP.	P379, P270	Armas Serrano, A.	O211
Acuña Armenta, D.	P124	Armas, Ad.	P103
Ahumada Parra, K.	P106	Arpi, E.	O209
Aillón López, HJ.	O099		P014, P231, P275,
Alarcón, R.	O202	Arrascue Dulanto, M.	P278, P363
Albarran Becerril, Á.	O165, P291		O095, O164,
Albuquerque Cavalcante, MA.	O207	Arriagada Cornejo, AA.	O191, P105, P119,
Albuquerque-Neto, AD.	P001, P153, P311		P302, P336, P436,
Alcázar Pizaña, AG.	O174	Arriagada Vergara, AA.	P439, P479, P496
Alegría Muñoz, S.	O054, P106	Arriola Guillen, LE.	O145, P368
Alfaro Portillo, CA.	P158	Arriola Silva, M.	P154
Alister Herdener, JP.	O051, O048, P163	Arroyo M, R.	P024, P315
Almada, T.	P147	Artuzi, FE.	P077
			P031
Alpaca Zevallos, EA.	O098, O178,	Arzabe Márquez, ER.	O010, O084, P389,
	O201, P090, P162,	Asensio Guerrero, R.	P434
	P332, P512	Astete González, LA.	O059, O064
Altieri, D.	P333, P421, P499	Astorga Mori, F.	O049
Alvarado Garazatúa, P.	O030, P161, P143		P516
	O142 O164, P336,	Attaguile, A.	O069, O224, P385,
	P436, P439, P479,	Auger, C.	P374
Alvarado Garzón, V.	P496, P437	Augusto Pereira do Lago, C.	P347
Alvarado Monge, CR.	P161	Azevedo Pantoja, AM.	O227, P319
Alvarado, B.	O071	Azoubel Antunes, A.	O171
	O022, P337, P111,		O008
Álvarez Borquez, EE.	P129	B	
Álvarez Razo, CF.	P213	Bachur, NA.	O017
	O212, P211, P318,	Badilla Monasterio, RA.	P381
Álvarez, BE.	P322, P354, P367	Badillo, O.	O131, P315
	O221, P116, P313,	Baeza Vallejos, S.	P101, P108
Álvarez, C.	P317, P348, P430,		O023, P039, P269,
	P443	Bahamondes Asencio, C.	P270, P379
Álvarez, E.	O016	Bahuschewskyj, C.	P033
Álvarez-Varela, L.	O078	Ballesteros Castañeda, MD.	O001
Alves de Sousa Mendes, H.	P043	Banda Murillo, F.	P363
Amezquita Solorzano, JA.	P391	Barona Teran, J.	P169, P501
	O093, O210, P040,	Barreda Hale, M.	P039, P151
Andarcia Monserratt, YN.	P253		O003, O179,
Andreo Donoso, ML.	O131	Barrera Parada, A.	O184, P038
Apruzzese, V.	P230, P233		O126, P064, P115,
Arancibia, V.	O200	Barrientos Mora, NI.	P330, P513
Aranda Ortega, N.	P502	Barrientos Olavarria, GA.	P077, P197
Arango Pena, CA.	O128	Barrios Tapia, JI.	O184, P038
Aravena, P.	P007, P251	Bártholo, PR.	O171
Arce Hernández, JI.	P042	Basili Esbri, A.	O023, P379

Basulto Arevalo, JL.	O123	Campos Reinoso, PD.	P384
Basulto Pérez, AA.	O144	Campos Roman, L.	O206, P017, P448
Batista Camargo, I.	O178	Campos Tapia, L.	O031
Bautista Patiño, A.	O001	Campos, G.	O080, P360
Bekous, D.	P312		O159, O160,
Bellio, R.	P320	Canales Trkovic, M.	O161, O189,
Benenaula Bojhorque, ja.	O074		O183, O190, P450,
	O069, O224, P374,		P484, P519
Benítez, J.	P385	Canobbi Garrido, J.	P481
Betancourt, M.	P341, P372	Canillano, C.	O094, P088, P091
Beytía Erazo, J.	O176, P118, P151		P281, O048, P091,
Bezerra Ferreira, JD.	P310	Carballosa Fernández, UE.	P146
Blanco III, RG.	O173	Cariappa, K.	P410
Boehmer Leite, G.	O207	Carneiro, B.	P003
Boesing, L.	O176	Caro Osorio, MJ.	O058
Bonfim, r.	P003	Carrasco Raimondi, Ha.	O033, P438
Borjon, M.	P356	Carrasco Rodríguez, MA.	O063, P077, O202
Bosio A, R.	O029	Carrasco Soto, R.	O078
	O032, O124, P145,	Carrera, L.	P325
Bosio Acuña, R.	P516	Carrillo Terán, E.	O139
Brasil Junior, O.	P162	Carrion Mauricio, LK.	P154
Bravim Bomfim, B.	O223, P147	Cartes Delgado, BS.	O051, P163
Bravo Ahumada, R.	O162	Carvajal Guzmán, M.	O151, P037
Bravo, C.	P009, P034, P482	Carvajal Zapata, DR.	O112
Bravo, R.	O053	Carvalho Rodríguez, A.	P012
Bressan, S.	P226	Casassus Farrán, R.	P145
Brianson, G.	P486	Castellón Zirpel, ML.	O170, P214, P247
Briceño Bohórquez, WX.	P253		P115, P328, P346,
Briones, M.	P516	Castillo Fierro, A.	P511
Brito González, LM.	P110	Castillo Fuenzalida, JO.	O195, P282
Bruno Barvosa Cavalcanti, T.	P319	Castillo Galicia, M.	P442
Bruzual, L.	P333, P421, P499	Castillo Guerra, A.	P442
Buendía Martínez, A.	P130	Castillo Guerra, CA.	O033, P438
Buratti, C.	P027	Castro Araya, RA.	P005
Burstein Andaur, A.	P315	Castro Pallaroso, JA.	O074
Bustamante, E.	O108, O148	Castro, B.	P383
Bustamante, G.	P370		P312, P341, P366,
C		Castro, JL.	P372
Caballero M, ME.	P078	Cavalcante, DK.	P153, P311
	O047, O108, P019,	Cavalcante, J.	O115, P517
Cabrera Gómez, EA.	P167, P209, P303	Cavalcante, L.	O171
	O116, P109, P328,	Cavalcanti do Egito	O008, O227,
Cabrera Samith, DA.	P331, P346, P481,	Vasconcelos, B.	O104, P123
	P511	Cavalheiro Langie, R.	P031
Cabrera, D.	O037, P274, P382	Cavallet de Abreu, M.	P031
Cabrera, LF.	O209	Cavancanti Do Egito	
Camassola, M.	P033	Vasconcelos, B.	P319
		Cazar Almache, ME.	O123, O140, P155

Ccahuana, V.	P209	Cortez, C.	O095, O191
Célio Mariano, R.	O038	Cossio Salvatierra, ME.	P445
	O095, O164, P305,	Costa, D.	O043, P444
	P336, P361, P373,	Cravinhos, J.	O088, P036
	P377, P436, P437,	Crespo, P.	P089
	P439, P479, P495,	Cristalino Rojano, RM.	O073, P040
	P496		O044, O179,
Cerda Villagrán, P.	O127, P026, P041	Cristi Recabarren, E.	O204, P038, P386
Céspedes Herrera, MG.	P168	Cruz Allende, L.	O005
Cesteley, LM.	P115, P164, P328,	Cruz Correa, CA.	P127
	P346, P511	Cruz De Barros Caldas, L.	P319
Champin Lama, C.	O073	Cruz Gouveia, M.	O227, P319
Chaparro, N.	O227	Cruz Ibañez, LA.	O140
Chaves Gama Aires, C.	O003, O032	Cubillos, P.	O202
Cifuentes Fernández, J.	O198, P066, P478	Cunha, S.	P440
Cisneros Vallejo, JC.	O163	D	
Coelho Ferreira, M.	P448	Daniela Marti, D.	O052
Cofre, C.	O110, P230, P233,	de Aguiar Soares Carneiro,	
	P326	SC.	O008, O012
Collantes, C.	P228	de Almeida Souto	O009, O103, P107,
Comiotto, C.	P030	Montenegro, E.	P308
Compan, A.	P226	de Amorim Lisboa Neto, J.	P375
Contreras Lafuente, AR.	P160	de Araújo Maia, FP.	O103
Contreras, MG.	O022, P129	De Bortoli, M.	O166
Contreras, R.	O125, O152,	De Carvalho Nogueira, PT.	O201, P162
	O197, P089, P187	de Carvalho Silva, A.	O038
Cooper Monsalves, H.	O176		O166, P065, P357,
Cordero, E.	O145, P208, P368	De Conto, F.	P483
Córdova Franco, F.	P305, P361, P373,	de Figueiredo Caubi, A.	O227
	P377, P495	De Holanda Vasconcellos,	O098, O178, P090,
Córdova González, P.	O195	RJ.	P332, P512
Córdova Pérez, I.	O148, P160		O109, P235, P446,
Cordsen, H.		De La Fuente Ávila, M.	P039
Cornejo García, MA.	O011, O127,	De la Jara Gálmez, V.	P148
	O130, O141,	de Lisieux Guedes Fereira	
	O149, P044, O228,	Lôbo, T.	P375
	O230, P021, P026,	de Luca, DN.	P006
	P041, P149, P157,	de Oliveira Abreu, W.	P375
	P164, P227	de Oliveira Ferreira, F.	O163
Coronado, C.	P251	de Oliveira, V.	P012
Corrales Sanjinez, EE.	O194	de Quadros de Bortolli, J.	P031
Correia de Medeiros, R.	O147	de Santana Santos, T.	O178
	P013, P033, P156,	del Rio Ramírez, MP.	O049
	P228, P339, P365	Delgado Azañero, W.	P014, P209
Corsetti, A.	P078	Delgado, F.	P007
Cortés Caballero, DA.	P078	Delgado, J.	P307
Cortés Rabbá, P.	P106	Denser Campolongo, G.	P020
Cortes Vásquez, S.	O164, P336, P436,	Deramond Díaz, JP.	O029, O124, P117,
Cortes, C.	P439, P479, P496		

	P145, P321, P516	Estrada Vitorino, MA.	P164
	O098, O201, P090,	F	
Dias de Oliveira e Silva, E.	P332, P512	Fabris Almeida do Amaral, L.	O038
Dias Lourenço, R.	O115, P517	Fandiño Avila, KY.	P307, P371
	O009, O103, P008,	Faria Junior, LJ.	P006
Díaz Castro, JA.	P043, P107, P308	Farias, D.	O041, P276
Díaz e las Heras, R.	O225		O053, O109,
Díaz Ortega, SP.	P121	Fariña Sirandoni, RA.	O217, P235, P368
Díaz, A.	P235	Fariña Velez, MP.	O136, O203
Diez Vidal, FJ.	P170	Favela Herrera, JM.	O174, P159
Diez, F.	P088	Felín, GC.	O166
Dionízio de Albuquerque	O097, P210, P375,	Fereira, L.	O089
neto, A.	P498	Fernandes Moreira, RW.	O147
	P032, P313, P317,	Fernandes, R.	O085, O158, P485
Domínguez Díaz, JF.	P315	Fernández Moraga, A.	P315
Donaduzzi, LC.	P357		O042, O100,
	O078, P015, P018,	Fernández Olarte, H.	O186, O188
Donoso Hofer, FS.	P323, P349		O070, O078, P015,
Donoso, T.	P235	Fernández Toro, Md.	P018, P323, P349
	P333, P366, P421,	Fernández, AC.	O175
Dopazo, J.	P499	Ferreira Malta, K.	P004, P027
Dos Santos Braga, PL.	P310	Ferreira, S.	O038
Drexler, J.	O093, O210	Figueiredo Leal, J.	O008, O012
	O009, O103, P008,		O016, O021,
Duarte Quintans, A.	P043, P107, P308	Figueroa, L.	O022, O032,
Duarte, V.	O131		O044, O071, P129,
E			P386
Edu, CE.	O052	Flores Delgado, GJ.	P128
Eidt, JM.	O166	Flores, ME.	P357, P483
	O003, O024,	Fortes, JJ.	P153
Eissmann Kunze, C.	O027, O029, P117		P013, P033, P156,
	O110, O177, P211,	Freddo, A.	P228, P339, P365
Erdody Montero, GH.	P322, P327, P342,	Freitas, S.	O088
	P370	Fritz, O.	O037
Escamez Quevedo, Mi.	P110	Fuenmayor, M.	P355
Escobar, M.	P371	Fuentes Vázquez, FR.	P309
Escribá Méndez, M.	P315	Fuenzalida Kakarieka, C.	O170, P214, P247
Espinosa Sánchez, S.	O197, P089, P187	Funes Rumiche, IM.	O026, P102
Espinosa, E.	P247, P269, P273	Furtado da Costa, MC.	O115, P517
Espinoza Domínguez, L.	P381	G	
Espinoza Espinoza, DC.	P104	Gaete García, C.	O137, P025
Espinoza, D.	O025, P112	Gaete Muñoz, R.	O054, P106
Espinoza, S.	P273	Gagliardi Lugo, AF.	O108, P515
	O011, O127,	Gallardo, P.	O044
Estrada Vitorino, CO.	O130, O149,		O200, P245, P246,
	O228, O230, P026,	Gallegos Matamala, E.	P252
	P041, P149, O231,	Gantz Buttinghausen, A.	O003, P111, P117
	P157, P164, P227,	Garay Arriagada, MA.	P330
	P468		

García García, JC.	P160, P515	González, IC.	O047
García Rivera, F.	P334	González, P.	P382
	O002, O187,	González, T.	P251
García y Sánchez, JM.	O219, P351, P514,	González Atencio, DE.	P440
	P358	Goya Lizana, R.	O197, P187
García, H.	P027	Granados Mortera, JC.	P309
García, JP.	P350	Granados Velásquez, AC.	P014
García, P.	P009, P034	Granja Porto, G.	O008, O012
García, Y.	P440		P035, P304, P350,
García-Ariz Gutiérrez, C.	O172, P120, P497	Graterol Urribarri, EJ.	P359
Garduño Mejía, JE.	P166	Gruber, M.	P040
Garrido Bedwell, V.	O126, O136		O061, O062, P028,
Gastón Martín, B.	P340	Guadarrama Álvarez, G.	P166
Gatica Quintanilla, C.	O033, P438	Guaman Roldan, HX.	O209
Gazabatt Acuña, C.	P481	Guarategua, H.	O058
Gazitua, A.	O095	Gudiño, RA.	O108, P341, P515
	O164, P336, P436,	Guillen De La Colina, RD.	O174
Gazitua, G.	P439, P479, P496,	Guillen, G.	O073
	P437		O070, O162, P015,
Ghersí Miranda, HD.	P154	Günther Wood, MA.	P018, P323, P349
Giacomin, M.	P065		O037, O116,
	O069, O224, P374,	Gutiérrez Acevedo, MA.	O192, P208, P274,
Giannunzio, GA.	P385		P331, P382
Giggeri, A.	P226	Gutiérrez Zamorano, FI.	P381
Giongo, CC.	P228	H	
Godoy, F.	O080, P360	Habash, M.	O222
Gomes Paiva, RC.	P043	Häberle San Martín, AD.	O170, P214, P247
	O068, O072,	Halverz, L.	O037, P274
Gómez Rodríguez, L.	O219, P304, P318,	Hampel, H.	O144
	P344, P367	Harvey, G.	O040
González Rodríguez, JA.	O004		O116, P109, P115,
	O153, P004, P027,	Harvez Cea, LA.	P330, P331, P382,
González Atencio, DE.	P320		P481
	O037, O116, P064,	Henríquez Véliz, A.	O078
González Catalán, PO.	P274, P331, P481,	Henríquez, R.	O221, P032, P430
	P513, P511	Hernández Nava, DL.	P283
González Gutiérrez, CA.	O125, O152	Hernández Ponce, L.	O165, P291
	O089, O177, P035,	Hernández Rodier, M.	P101, P108, P120
	P314, P316, P327,	Hernández Valencia, M.	P361, P377
	P342, P343, P350,	Hernández Villa, SD.	O082
González Medrano, LG.	P359, P376	Hernández, P.	P516
González Montenegro, R.	P438		O023, O170, P039,
González Mora, E.	O160, O183, O189	Herrera Arenas, HA.	P214, P247, P269,
	O159, O190, P450,		P270, P379
González Mora, L.	P484		P040, P388
González Ramírez, A.	P325, P388	Herrera, C.	O207
González Reyes, MA.	P503	Hespanhol, W.	
González Rojas, P.	P015	Hidalgo Chávez, JA.	P161, P231, P259
		Hidalgo, P.	P274

Hinojosa Montecino, AE.	O023, O053, O109, P039, P235, P269, P379, P270	León López, M.	O176, P118, P151
Holguin, LA.	P019	Leyton Arrieta, F.	P282
Huamani Parra, JO.	O101, P231	Leyton mendoza, C.	O019
	O153, P004, P320,	Leyton, C.	P486
Huayllapuma Lima, JN.	P440	Ligia Hayasaki, LM.	P020
Huaynate Rios, SA.	P278	Lillo Espinoza, R.	P271, P272, P273, P277
Huentequeo Molina, C.	O006, O048, P088	Lima, TM.	O097, P498
Hugo Rafael Ferreira, V.	O227	linares, m.	P304
Hurtado Magaña, CH.	P351	Linerros, K.	P446
Hurtado Parra, M.	O124, P321	Linhares de Albuquerque, Á.	P043
I		Lins Vieira, C.	O201
Ibaceta Zamora, GA.	O049	Lira, JP.	O029, P516
Ilge Gore, JH.	P276, P277	Lisboa, D.	O094
Iragorri, C.	O110, P326, P345	Lisboa-Neto, JA.	P001, P311
	O192, P109, P274,	Llorens Bullemore, P.	P281
Islas Aguayo, C.	P481, P513		O009, O153, P004, P008, P027, P320
J		Lobo Leandro, LF.	O171, O207
Jaramillo Domínguez, RW.	P022	Lopes Barreto, G.	P234
Jaramillo, J.	O225, P171, P435	López Bundschuh, JL.	P480
Jeréz Frederick, D.	O170, P214	López Bonilla, S.	P010
Jiménez López, YI.	P358	López Delgadillo, S.	P283
Johnson Bunster, MJ.	O225	López Lastra, JC.	O001
Josiane Nascimento dos		López Muñoz, N.	O125, O152, P305, P361, P373, P377, P495
Santos, M.	P001		P434
Juanta Castro, J.	O114	López Riveros, CI.	O002
K		Lopez, R.	P391
Kelton Ferreira Cavalcante,		Lopez-Villa Entebi, E.	P209, P259
D.	P210	Loranca Fragoso, G.	P114
Krupp, S.	O040	Lozano Aquije, W.	O068
Kuze, LS.	P357	Lozano Salas, AJ.	P480
L		Lozano, A.	P328, P330, P346 P312, P341, P366, P372
Labbe Martinez, CI.	O079, O184, O204	Lucio Leonel, E.	
Laissle, G.	P214	Luco Ulriksen, RT.	
	O078, P015, P018,		
Landaeta Mendoza, M.	P323, P349	Lugo Vargas, G.	
	P212, P347, P369,	Luiz Gomez Carneiro	
Latorre Pérez, A.	P432	Monteiro, J.	P319
Latorre, CM.	P067	Luna Sánchez, G.	P200
Laureano Filho, JR.	O080, P360	M	
Lazaretti, SA.	P483	Maalouf, C.	P324
Lazo Pérez, D.	O189	Machado, A.	P230, P233
Leal De Figueiredo, E.	P319	Magliocco, AA.	O157
Lecoña Camacho, PC.	O185, P445	Malanche Abdalá, G.	P125
Leocádio Teixeira Nogueira		Maldonado Arellano, CA.	P122
Filho, L.	P210	Maldonado, R.	P033
León Jaimes, SE.	O229		

Mangili Godoy, J.	O200, P245, P246, P252		O140, P010, P155, P500
Mangili, P.	O200, P245, P246, P252	Mirelle Barbosa, L.	O227
Maraschin, B.	P228	Molina Delgado, CO.	P316
Marchesani Carrasco, F.	O063	Molina Delgado, HC.	P044, P021, O231, P468
Mardones Muñoz, M.	O070, O162		O110, P230, P233, P326
Margareth Batista, A.	O163	Molina, C.	O164, O191, P336, P436
Maria Beder Ribeiro, C.	P375	Montalba Solaria, P.	O151, P037
	O153, P004, P027, P320	Montes Herrera, JL.	O023, P247, P379
Marinho, KC.	O088	Montini Sartori, C.	P269
Marinho, L.	O080, P360	Montini, C.	O098, O178, P090, P332, P512
Marins Campos, J.	P483		O041
Marossin, IP.	O103	Moraes de Oliveira, D.	O041
Marques Goes, PE.	P269, P271, P272, P273	Moraes, EJ.	P497
Martí Collao, F.	P012	Moraes, N.	P305, P373, P495
Martí Costa, D.	O024, P030	Moraga Gómez, V.	O144
Martínez Campillay, F.	P211, P359	Morales Cortés, R.	O149
Martínez Ramírez, MJ.	O118	Mordojovich brunet, FA.	O206, P017, P448
Martínez, A.	P030	Moreno Palacios, FA.	P030, P077, P197
Martínez, A.	P304, P367, P370	Moya Pradena, SA.	P197
Martínez, MJ.	O043, O052, P012, P444	Munzenmayer Bellolio, JA.	O025, P104, P112
Martins, M.	O163	Munzenmayer Hofftetter, C.	O094, P088, P091
Matos Alcántara, P.	P015	Muñoz Thomson, FH.	P305, P361, P373, P377, P495
Matus Matus, G.	P225, P306, P378	Muñoz, P.	
Mayer Olivares, C.	O170, P214, P247	Mussa Pizarro, I.	
Mayorga Maldonado, J.	O162	N	
Mebus Herrera, C.	O027, O124	Nacrur R., E.	P337
Medel Méndez, C.	O229	Nakamura, TR.	P228
Mejia Florez, BE.	O146	Naranjo Cajamarca, CI.	P207
Mejía Floréz, BE.	P355	Nardi, N.	P033
Méndez Chacón, OF.	P352	Nasi Toso, M.	O225, P435
Meneses Rivadeneira, L.	O125, O152	Navarro Palencia, HR.	O096
Merchan Merchan, F.	O080, P360	Navarro Pinto, FJ.	P211
Mestriner Junio, W.	O177, P211, P314, P316, P322, P327, P329, P342, P343, P350, P359, P376	Neme Amusquivar, JL.	O050
	O030	Niño Duarte, AY.	P005
Meza Morán, JC.	O068, O072, O089, P304, P318, P344, P354	Nogueira, PT.	P153
Meza, M.	P022	Nogueira-Filho, LL.	P311
	P042, P124, P127	Noguera Pantoja, A.	O005, P146, P148
Miera Gómez, CA.	O122, O123,	Norabuena Mautino, GI.	P200
Miranda Herrera, O.		Norambuena Yañez, DV.	O151, P037
Miranda Villasana, JE.		Nunes, I.	O088, P036
		Núñez Baeza, CA.	O095, O191, P105, P119, P302, P437
		Núñez Toro, E.	P128, P392
		Núñez Ulloa, M.	O206, P017, P448

Núñez, F.	O044	Pereira dos Santos, JC.	O097, P498
Núñez, GA.	O211	Pereira dos Santos, M.	P310
Ñ		Pereira, DL.	P153
	O164, P336, P436,		O068, O072,
Ñuñez, C.	P439, P479, P496	Pérez Castro, LM.	O073, O089, P314,
O			P316, P318, P322,
Ochoa Huamán, H.	P232		P327, P329, P342,
	O048, O109,		P343, P344, P359,
Olate Morales, SA.	O051, P163		P376
Olave, H.	P007	Pérez Fariña, J.	O138, O199, P039
Oliveira Gomes, D.	O201		O159, O189, P318,
Oliveira, V.	O043, O052, P444	Pérez Gutiérrez, H.	P450, P484
Oliveros, R.	P303	Pérez Infante, DG.	O143, P334
Olivo Moya, V.	O124, P321	Pernia Castro, CD.	O093, O210
Olmedo Cueva, SR.	P103		O212, P035, P322,
Ono, H.	P004	Perozo, MJ.	P359
Oñate Esparza, P.	O126, O136	Peserico Dal Farra, PE.	P160, P515
	O116, P330, P331,		O069, O224, P042,
Opazo Basaur, LJ.	P481, P513	Picciiochi, M.	P374, P385
Opazo, L.	O037, P274, P382	Pillard Aracena, A.	P101, P108
Orellana Tosi, JC.	P016, P229	Pinaya Bejarano, J.	O211
Ortiz Onofre, AE.	P234	Pino Ahumada, LA.	P438
	P164, P312, P341,	Pinto Gómez, F.	O203
Ortíz Villegas, MD.	P366, P372		P013, P031, P033,
Osben Moreno, R.	O131, O172, P497	Ponzoni, D.	P156, P228, P339,
Oyarzún, T.	P251		P362, P365
P		Porcia, M.	O039
Pacheco Martínez, C.	P451, P281, P146	Power Esteban, M.	O059, O064
Pacheco, C.	O094	Prado, R.	P147
Pacheco, V.	P362	Preisler, G.	P009, P034, P482
Palacios Vivar, DE.	O123, P010	Pretel, H.	P006
	O176, P118, P235,		P109, P208, P330,
Pantoja Parada, R.	P384	Puentes Palma, RE.	P481
Paparella, ML.	P385		P013, P031, P033,
Paredes Farrera, GF.	P130, P503	Puricelli, E.	P156, P228, P339,
Park Doreste, GA.	P356		P362, P365
Pasqualotti, A.	P357	Q	
Passalacqua Molina, G.	O029, O024, O204		O098, O178, P090,
Pastor Morales, JC.	P208, P448	Queiroz de Araujo, S.	P332, P512
Paz Hernández, JA.	P125	Queiroz, C.	P003
	O159, O160,	Queiroz, I.	P003
Pedemonte Trewhela, C.	O161, O183,	Quevedo Rojas, LA.	O222
	O189, O190, P450,	Quevedo Ruiz, CA.	O006, O222
	P484, P519	Quevedo, C.	O094
Peinado Rivero, MF.	P389	Quezada Riveros, G.	O033
Pengo da Costa, G.	P320	Quintana Guadarrama, S.	P155
Peralta, A.	O019	Quintero León, DA.	P232
Peralta, N.	P245	Quiñones Vergara, P.	O079, O184, P038

Quiroz Ortiz, KL.	P232		P210
Quiroz, F.	P116, P348, P443	Rodríguez Del Bosque, AG.	P159
Quispe Vásquez, EM.	P149	Rodríguez González, J.	P309
R		Rodríguez H, MP.	O029, P337
Raimundo Cavalcante		Rodríguez Leal, D.	P130, P391
Júnior, J.	O008, P517	Rodríguez Oviedo, MJ.	P440
Ramalho Araruna, V.	P008, P043	Rodríguez Paredes, JC.	O083
	O212, P035, P322,		O039, O117, P347,
Ramírez Alarcón, LA.	P329, P354	Rodríguez Reinoso, AK.	P432, P451, P502
Ramírez Ávila, RA.	O062, P028, P166	Rodríguez Rodríguez, LG.	P329
Ramírez Gutiérrez, MI.	P390		O072, O177, P304,
Ramírez Muñoz, HG.	O099	Rodríguez Rodríguez, MC.	P314, P316, P318,
Ramírez Roa, GA.	O165, P291		P327, P329, P342,
Ramírez Tapia, MA.	O126, O136, P330		P343, P344, P350,
Ramírez, I.	P367		P359, P376
Ramírez, M.	O199		
Ramos Carcelen, E.	P213	Rodríguez, A.	O043, O052, P444
Ramos Jorge, ML.	O163	Rodríguez, e.	P354
Ramos Montoya, CA.	P500		O068, O089,
Rangel Júnior, I.	O038	Rodríguez, M.	O212, P354
Raposo, A.	P034, P235	Rojas Campos, P.	P015, P018
Reis De Carvalho Sampaio, T.	P210, P375	Rojas, G.	O202
Reis Oliveira, M.	O038		O002, O132,
	O006, O048,	Romero Flores, J.	O219, P165, P351,
Requena Morales, RA.	O094, P088, P091,		P480, P514
	P170	Romero Reinoso, LA.	P326, P345
Restrepo Zapata, AP.	O146	Romero Reinoso, LM.	O110, P230, P233,
Retana, A.	O158, P485		P316, P326, P345,
Reyes Court, D.	P502		P354
	O221, P032, P116,	Romero Romano, P.	O070, O162, P015,
Reyes Olave, PS.	P313, P317, P348,	Romero, MJ.	P018, P323, P349
	P430, P435, P443	Romo Sanhueza, L.	P448
	O003, O024,	Rodríguez Toro, E.	O144, P110
	O079, P321		O199
Reyes Rodríguez, H.	O204	Roque, MR.	O097, P498
Reyes San Martín, H.	O039	Rosende, O.	O040
Reyes, M.	P443	Rovani, G.	P357
Reyes, P.	P001	Rozas Maureira, O.	P024
Ribeiro, CM.	P005	Rozas, O.	P245, P246, P252
Rienzi Traverso, S.	P344	Ruano Chávez, J.	P014
Rincon, R.	O188	Rubio Ortiz, A.	P305, P373
Rivera Guzmán, AM.	P312, P341, P366,	Rudiney Jefferson, D.	P006
	P372		O023, O032,
Rivera, H.	O087, P441	Rueda Lama, CA.	P145, P270, P379
Robalino Torres, DA.	O098, P090, P332,	Ruiz Roa, JM.	P067
	P512	Ruiz Valero, CA.	O142
Rodrigues Genú, P.	O201, O178, P162,		O069, O224, P374,
Rodrigues Laureano Filho, J.		Ruiz, DA.	P385

S			
	O071, O159,	Sarzosa Enriquez, ML.	O117, P432, P451, P451
Sáez Salas, FA.	O160, O161,	Sawazaki, R.	O147, P065, P483
	O183, O189,	Schild, S.	P009, P516
	O190, P450, P484,		O029, O124, P038,
	P519	Schnettler Pohl, K.	P117, P145, P321
Sahagún Pille, I.	O165, P291	Schulz Tapia, R.	P078
	O159, O160,	Segovia Collins, D.	O025, P104, P112
Salazar Oteíza, KE.	O161, O183,	Sernuda Andrade, LM.	P024, P315
	O189, O190, P450,	Serrano, JI.	P103
	P484, P519	Sevilha, F.	P020
Salinas Salamanca, FA.	O137, O217, P025	Signor, PH.	P065
	O054, P068, P380,		O006, O039,
Salinas Zavala, R.	P447	Silva Gamboa, FE.	O094, O117, P088,
Salinas, F.	P009, P034, P482		P091, P212, P347,
Samaniego, TC.	P518		P369, P432, P451,
Sampaio, A.	P003		P502
Sampaio, TR.	P001, P153, P311	Silva Gárate, M.	P212, P369,
	O079, O179,	Silva Herrera, RD.	O151, P037,
San Martin Olivares, F.	O184, P038	Silva Marques, L.	O163
San Martin, P.	O095	Silva Rubio, H.	O030, P231
	O153, P004, P027,	Silva Toro, JL.	O101
Sánchez Rivero, CE.	P320, P440	Silva, CE.	O043
Sánchez Varela, M.	O109	Silva, CE.	P444
Sánchez, F.	P271	Silva, JL.	P088, P091
Sánchez, M.	P039	Silva, LA.	P001, P311
Sandoval Landívar, C.	P445, O185	Silva, LN.	P153
	O083, O087,	Siqueira, S.	O166
Sandoval Portilla, FJ.	O112, P121, P207,	Slater, J.	O079
	P224, P234, P244,	Soares, ML.	O201
	P250, P441, P442	Soares, PA.	P001
		Solano Parra, NE.	O072, O068,
Sandoval Vernimmen, F.	O087, P356		O089, O212, P035,
	O095, O164,		P304, P114, P314,
Sannazzaro Acosta, JP.	O191, P105, P336,		P318, P342, P343,
	P436, P439, P479,		P344, P350, P354,
	P496		P367, P376, P383
Santos, D.	P036		O054, P380, , , , , ,
Santos-Filho, Mr.	P311	Solari Pereira, O.	, , , , , , , , ,
Sanz Ruiz, A.	P276		O005, P146, P148,
Saraiva Meirelles, M.	O171	Solé Ventura, P.	P170
Sarmiento Salas, LA.	O068, O072,	Sotelo Muñoz, C.	P282
	O089, O177,	Soto Castro, FA.	O145, P368
	O212, P035, P114,	Soto Orellana, L.	P108
	P304, P342, P343,		O016, O027, P111,
	P344, P350, P367	Sotomayor Piñones, P.	P117
Sarmiento Sánchez, LF.	P224	Sousa Brito, P.	O115, P517

Souza Catunda, I.	O227, P319		O129, P014, P161,
Souza, D.	P003	Vadillo Palacios, GY.	P275, P278, P363
Spencer, ML.	O202		O098, O178, P090,
Suastegui Carmona, F.	O187	Vajgel Fernandes, A.	P332, P512
Suazo San Juan, PP.	O033	Valda Flores, IA.	O099
T		Valencia Mundy, E.	O225, P171, P435
Talavera Ramos, PF.	P514	Valenzuela, A.	P009, P034, P482
Tams, JS.	O166	Valenzuela, V.	O206
Tapia Contreras, P.	P030	Valladares, S.	O027, O053
	O021, O024,	Vallejo Bravo, EJ.	O082, P390
Tapia Coron, SA.	O124, O179, P030,	Vallejos Abanto, AS.	P275
	P038, P321, P386	Varella, R.	O171
Tarley, Pd.	P020		O114, O159,
Tellez Rodríguez, J.	P434	Vargas, G.	O160, O183,
	O095, O191,		O189, O190, P450,
Tello Arévalo, C.	O164, P105, P336,	Vasconcelos, B.	P484
	P436, P439, P479,		O012
	P496	Vásquez, A.	O221, P032, P116,
	O021, O024,		P313, P317, P348,
	O027, O029,		P430, P443
Teuber, C.	O124, O179, P038,	Vega Lagos, OA.	P158
	P145, P321, P386,	Velasco Tizcareño, MA.	P128, P392
	P516	Velásquez, R.	O048
Texeira Moreira, R.	P162		O093, O210, P040,
Texeira Nogueira Filho, LL.	O201, P162	Vélez, H.	P253, P325, P388,
Thalles Bernardo de			P355
Carvalho Nogueira, P.	P210		O101, P019, P143,
Toledo Pinto, X.	P225	Ventura Ponce, HR.	P161, P209, P231,
Tonietto, L.	P065		P259
Torrealba Peromarta, R.	P225, P306, P378		O192, P115, P208,
Torres Cruz, Y.	O122	Vera Alarcon, AL.	P064, P165
Torres Martínez, MC.	O047	Viana Bessa Nogueira, R.	P375
Troncoso Ormeño, E.	O195	Vidal Olea, R.	O044
Trujillo Acosta, TA.	O011, P157	Vidal, C.	O131
Trujillo, S.	O186	Vieira Amantea, D.	P020
Tupac Pérez, RZ.	O130		O143, O174, P159,
U		Villalpando Trejo, C.	P334
Ulloa, C.	P007	Villanueva, R.	O053
Unibazo Zuñiga, A.	O051, P163	Villarroel Rivero, J.	O019, P446, P486
Uribe Campos, A.	P500	Villarroel, M.	P355
Uribe Fenner, F.	O051, P163	Villegas, E.	O171
Uribe Quintana, JA.	O174, P159	Viloria Griffith, VM.	O148, P160, P303
Urra, A.	P030	Viloria Outes, CA.	O047, P167
Urrizola Gómez, JE.	O037, P064	Viloria, m.	P318
Uzcategui, AM.	P350, P359	Viteri Luzuriaga, LA.	O122
V		W	
Vaca Zapata, ME.	P103	Wathson Feitosa De	
		Carvalho, R.	O104, P307, P123
		Weinborn, K.	O144

Whear, N.	P333, P421, P499
Wilde Jordan, IE.	O010, P433, P434
Wong Romo, G.	O139

X

Xavier dos Santos Ribeiro da Silva, CE.	P012
---	------

Y

	O003, O162, P386,
Yanine Montaner, N.	P446
Yañez, M.	P017
Yaya Purizaca, VH.	P352
Yetzer, J.	O085

Z

Zamora, I.	P037
	O138, O199, P171,
Zapata Orellana, SI.	P437
Zeballos, J.	P030
Zuniga Pavía, S.	O128
Zurbuchen Fernandez, A.	P024
Zurita Torrico, M.	O113

