

Extracción Dentaria Con Complicación Bucosinusal

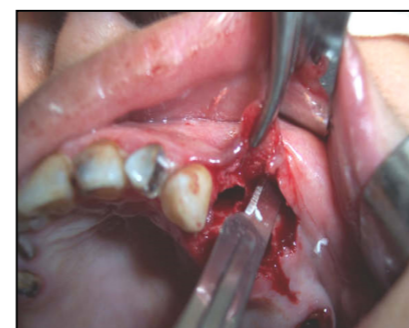
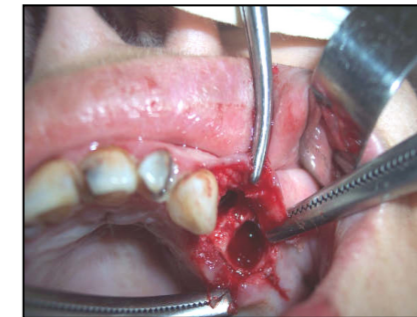
AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA ; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN
ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO ;DI FRANCO PAULA ; CELIS ZULEMA

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Cirugía A

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

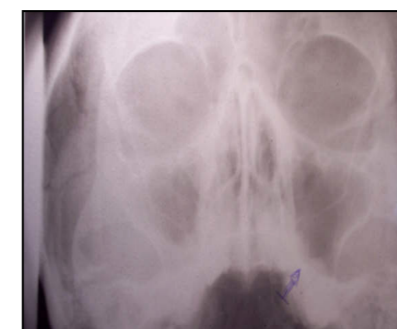
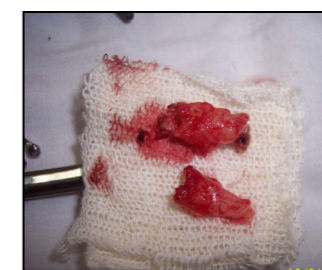
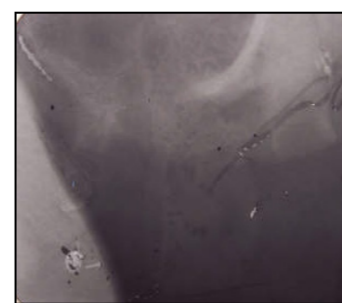
Introducción: El tratamiento de la comunicación buco sensual, se basa en lograr el cierre hermético del mismo y la cicatrización por primera. Uno de los principales inconvenientes para lograr el mismo se debe a la falta de tejido fibromucoso; Existen diferentes alternativas quirúrgicas dependiendo del caso clínico a tratar, realizando osteotomías de las tablas alveolares, colgajos marginales, a puente, vestibulares, palatinos e incluso utilizando la bola adiposa de Bichart. En este caso no se utilizó ninguna de las técnicas quirúrgicas convencionales, minimizando así el trauma quirúrgico optando por realizar la sección del periostio logrando desplazar los tejidos blandos para su posterior reposición y sutura. **Caso clínico:** Paciente de 25 años, sexo femenino normoglucémico; concurre a la Asignatura de Cirugía A Curso III, para que se le realicen exodoncias múltiples. **Conclusiones:** El tratamiento de la comunicación buco sensual, se basa en lograr el cierre hermético del mismo y la cicatrización por primera. Uno de los principales inconvenientes para lograr el mismo se debe a la falta de tejido fibromucoso; Existen diferentes alternativas quirúrgicas dependiendo del caso clínico a tratar, realizando osteotomías de las tablas alveolares, colgajos marginales, a puente, vestibulares, palatinos e incluso utilizando la bola adiposa de Bichart. En este caso no se utilizó ninguna de las técnicas quirúrgicas convencionales, minimizando así el trauma quirúrgico optando por realizar la sección del periostio logrando desplazar los tejidos blandos para su posterior reposición y sutura.



Introducción

Se debe diagnosticar radiográficamente preoperatoriamente una posible comunicación bucosinusal posextracción, reconociendo la topografía del antro maxilar en relación con las piezas dentarias para realizar el tratamiento inmediato indicado de esa comunicación bucosinusal e indicar los cuidados posoperatorios y hacer los controles a distancia hasta que se resuelva totalmente la comunicación.

El tratamiento de la comunicación buco sensual, se basa en lograr el cierre hermético del mismo y la cicatrización por primera. Uno de los principales inconvenientes para lograr el mismo se debe a la falta de tejido fibromucoso; Existen diferentes alternativas quirúrgicas dependiendo del caso clínico a tratar, realizando osteotomías de las tablas alveolares, colgajos marginales, a puente, vestibulares, palatinos e incluso utilizando la bola adiposa de Bichart. En este caso no se utilizó ninguna de las técnicas quirúrgicas convencionales, minimizando así el trauma quirúrgico optando por realizar la sección del periostio logrando desplazar los tejidos blandos para su posterior reposición y sutura.



Descripción del Caso

Paciente de 25 años, sexo femenino, ambulatorio, lucido, marcha activa y normal, ubicado en tiempo y espacio, asintomático, hemodinámicamente estable; concurre a la Asignatura de Cirugía A Curso III, para que se le realicen exodoncias múltiples.

Se realizan historia clínica, estudios radiográficos, medición de la presión arterial y de glucemia como primer paso de la técnica quirúrgica de exodoncia. A la inspección bucodental se observa la presencia de restos radiculares de las piezas 24 y 26, sin lesión aparente en mucosa bucal de la zona.

Radiográficamente se observa la relación de la pieza 24 con el seno maxilar, en la cual se ha perdido la continuidad de la cortical del piso sensual. Se observa una imagen radiolúcida sensual compatible con un seno sin patología infecciosa aparente.

Se realizan las exodoncias dentarias correspondientes, sutura hermética con hilo de nylon a puntos simples, radiografías postexodoncia inmediata, cobertura antibiótica, indicación de mentonasoplaca dentro de las 24 hs posteriores. Controles postoperatorios a los 7 días, 15 días y al mes.

Conclusiones

¿Qué no debemos hacer ante la presencia de una comunicación buco sinusal?

- 1- no realizar la prueba de valsalva, para evitar la ruptura de la membrana sinusal.
- 2- no colocar gasa yodoformada o similar, a fin de prevenir la fistulización permanente.
- 3- evitar el curetaje excesivo en el fondo del alveolo, salvo que nos encontremos ante la presencia de un proceso periapical que no ha sido eliminado con la avulsión dentaria.
- 4- explicarle al paciente y consentirlo de lo sucedido durante la intervención quirúrgica, los cuidados e indicaciones postoperatorias, como así también las posibles complicaciones.
- 5- cobertura con antibióticos para evitar posibles infecciones sinusales.
- 6- realizar la interconsulta con el otorrinolaringólogo siempre, informándole detalladamente lo sucedido y el tratamiento que se ha efectuado.

Referencias

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192010000300010&script=sci_arttext&tlng=pt

<http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n4/08.pdf>