



INSTITUCIÓN ACREDITADA  
6 AÑOS  
EN TODAS LAS ÁREAS  
+ centros académicos + asociados de enseñanza  
+ servicios de enseñanza y investigación  
+ desde 2010  
HASTA NOVIEMBRE DE 2024

19 y 20  
OCTUBRE

IV Simposium en  
Cirugía Oral y Maxilofacial  
del Sur de Chile y  
I Jornada de Trauma y  
Reconstrucción Facial



LIBRO DE RESÚMENES

# ÍNDICE

## A. PREGRADO

1. Revisiones Bibliográficas.....	4-7
2. Casos Clínicos.....	8-10

## B. PROFESIONAL

1. Revisiones Bibliográficas.....	12-31
2. Casos Clínicos.....	32-72
3. Trabajos de Investigación.....	73-80

**PREGRADO**

# REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

# IMPLANTES DENTALES COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA OSTEONECROSIS EN PACIENTES QUE UTILICEN BISFOSFONATOS

*Escobar S. Catalina\*\**, *Figueroa T. Sergio\*\**, *Torres M. Hector\**

\*Docente de pregrado. Escuela de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

\*\*Estudiante de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

## **Introducción:**

Los fármacos antirresortivos como los bisfosfonatos (BF), se les ha asociado una condición conocida como osteonecrosis de la mandíbula relacionada con medicamentos (OMRM). Actualmente, la patogénesis de la OMRM no está bien definida. De manera que, existen factores de riesgo inciertos como la colocación de implantes dentales (ID) Por ello, el objetivo es asociar la colocación de ID con la osteonecrosis en pacientes adultos que utilicen BF.

## **Material y método:**

Se realizó una búsqueda en Pubmed y Scopus, con los términos: 'Bisphosphonate', 'osteonecrosis', 'osteoporosis' y 'dental implants', utilizando el booleano 'AND'. Los criterios de inclusión fueron: 10 años de antigüedad, inglés, texto completo, humanos, estudios de cohorte y casos y controles, y pacientes con antecedentes de uso de bisfosfonatos y con osteonecrosis. Se excluyeron: las revisiones sistemáticas y metaanálisis.

**Palabras claves:** bisfosfonatos, osteonecrosis, implantes dentales.

## **Resultados:**

La búsqueda arrojó 66 artículos, de los cuales al extraer duplicados se obtuvieron 46; después de leer el título y resumen se seleccionaron 8 y finalmente de la lectura completa se incluyeron 5.

## **Discusión:**

Los autores coinciden en que los ID son un factor de riesgo para desarrollar OMRM en pacientes que utilicen BF. Si bien es mayor en pacientes en que se instalan posterior al inicio del tratamiento con BF, de igual manera los ID previos al inicio del tratamiento pueden generar una cantidad significativa de OMRM en la zona de instalación del implante.

## **Conclusión:**

La colocación de ID se podría definir como un factor de riesgo para generar osteonecrosis en pacientes que utilicen BF, aun así, faltan estudios para definir la patogénesis y de protocolos seguros para la instalación de implantes dentales.

# MUCORMICOSIS RINO-ÓRBITO-CEREBRAL: UNA INFECCIÓN FÚNGICA OPORTUNISTA EN PERSONAS INMUNOCOMPROMETIDAS.

Huichacura M. Matías<sup>1</sup>, Vásquez A. Diego<sup>2</sup>

1. Universidad San Sebastián, Facultad de Odontología, Estudiante de Pregrado
2. Universidad San Sebastián, Facultad de Odontología, Estudiante de Pregrado

## Introducción

Las personas inmunocomprometidas atribuyen una variedad de coinfecciones, ya sean bacterianas o fúngicas, particularmente en pacientes con diabetes mellitus, cáncer, trasplante de órganos y tratamientos con esteroides, donde es indispensable el manejo multidisciplinario. La mucormicosis es una infección micótica del género mucorales, de carácter angioinvasiva con evolución rápida y progresiva, que ocasiona necrosis tisular de planos profundos. Nuestro objetivo es evaluar la relación de la mucormicosis rino-órbito-cerebral (MROC) en este tipo de pacientes, analizando su tratamiento reconstructivo del territorio maxilofacial.

## Materiales y Métodos

Se realizó una búsqueda selectiva según base de datos; Pubmed, LILACS, Epistemonikos, The Journal Of Craniofacial Surgery, IJOMS.

- Términos de Inclusión: Periodo 2018-2023, textos publicados en inglés con el término "*Mucormycosis*".
- Términos de Exclusión: Textos publicados en español y que sobrepasen 5 años de antigüedad.
- Palabras Claves: *Mucormycosis*, *Osteomyelitis*, *Maxillofacial surgery*

## Resultados

Se contabilizaron 179 resultados según lo requerido, de los cuales 11 artículos fueron seleccionados por criterio de búsqueda, dividido en análisis de casos [3,5,8,10] y estudios observacionales [1,2,4,6,7,9,11].

## Discusión

Esta infección no permite determinar un curso de acción real para su tratamiento, debido a la invasión de planos profundos, agravado por la inmunosupresión, existiendo un gran riesgo de extensión hacia la órbita y el endocráneo, empeorando el pronóstico vital.

## Conclusión

Según los estudios analizados, la diabetes mellitus no controlada y el tratamiento con corticosteroides asociado a COVID-19, fueron los principales factores de riesgo. El tratamiento de cirugía endoscópica inicial del seno maxilar, terapia antimicótica endovenosa, Anfotericina B y solución quirúrgica para el desbridamiento radical de tejidos necróticos, son parte del primer arsenal terapéutico. El tratamiento reconstructivo incluye; injertos de piel, colgajos pediculados, colgajos libres y, en algunos casos, implantes y prótesis, lamentablemente la recidiva provoca necrosis del injerto, dando enfoque al seguimiento exhaustivo del paciente.

# UTILIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAM EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMA FACIAL. UNA REVISIÓN.

*Oporto A. María Ignacia<sup>1</sup>, Torres M. Héctor<sup>2</sup>, Abarzúa F. Bastián<sup>3</sup>, Parra V. Marcelo<sup>4,5</sup>.*

1. Estudiante de pregrado carrera de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
2. Docente de pregrado. Escuela de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
3. Cirujano dentista, pasante del servicio de cirugía maxilofacial del hospital Dr. Mauricio Heyermann, Angol, Chile.
4. Departamento de Odontología Integral Adultos. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
5. Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ). Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

**Categoría:** Estudiante de pregrado

## **Introducción:**

Las lesiones de origen traumático en la región craneofacial, no solo alteran las estructuras de soporte óseo facial, si no que pueden incluso amenazar la vida del paciente dependiendo de la gravedad de las fracturas y/o heridas. Las fracturas faciales constituyen una de las consultas de tratamiento en los servicios de urgencia. La cara es importante estética y funcionalmente, por lo que fallos en el diagnóstico y manejo de estas lesiones pueden llevar a alteraciones estéticas, dificultades masticatorias, sensoriales, trastornos visuales y hasta la muerte. La necesidad de utilización del CBCT en traumas maxilofaciales radica principalmente en la capacidad para proporcionar información detallada y precisa en la evaluación y el tratamiento de lesiones. Estas tecnologías en imagenología permiten una mejor planificación quirúrgica y se pueden implementar de forma pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria.

## **Materiales y métodos:**

se realizó una búsqueda sistemática de la literatura utilizando MEDLINE Los criterios de inclusión de los artículos fueron 1) Estudios publicados en inglés o español 2) Estudios primarios 3) Realizados en humanos. 4) Se incluyeron igualmente a estudios que incorporaron el uso de CBCT y encontraron hallazgos diagnósticos. Se excluyeron aquellos artículos que no utilizaban al CBCT como un método diagnóstico.

**Palabras claves:** CBCT, Trauma, Maxilofacial.

## **Resultados:**

Se identificaron 78 resultados para ser revisados por título, resumen y texto completo, donde finalmente fueron seleccionados 8 artículos para ser analizados. Los estudios eran principalmente prospectivos, donde el objetivo principal fue la utilización del CBCT intraoperatorio en la resolución del trauma facial.

## **Conclusión:**

El CBCT ha demostrado ser un examen complementario capaz de cooperar con la resolución del trauma facial, aun así, su utilización aún es incipiente, por lo cual nuevos estudios son necesarios, por ejemplo, para comparar distintos estudios imagenológicos en la resolución de este tipo de injurias.

# CASOS CLÍNICOS



# NEURORRAFIA Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA EN AMELOBLASTOMA SÓLIDO RECIDIVANTE

Muñoz R. Maximiliano, Cartes D. Bárbara, Alister H. Juan, Uribe F. Francisca, Martínez V. Felipe, Unibazo Z. Alejandro, Quintana T. Javiera\*\* , Inostroza Fernando\*.

Cirujano Maxilofacial Hospital Hernán Henríquez Aravena.

\*Traumatólogo Hospital Hernán Henríquez Aravena.

\*\*Estudiante de pregrado Universidad de la Frontera

## Introducción

Ameloblastoma es un tumor odontogénico epitelial benigno, localmente invasor de crecimiento lento, caracterizado por expansión ósea y tendencia a la recurrencia local si no se trata de manera adecuada. (1) Los ameloblastomas se clasifican de acuerdo a las características clínicas y radiográficas, tenemos 4 tipos y son: Ameloblastoma poliquístico (sólido), Ameloblastomas unikuístico, Ameloblastoma periférico y Ameloblastoma metastizante. (1) Los tratamientos pueden ser variados, desde una terapia conservadora como lo es la descompresión, enucleación con o sin, marsupialización, a tratamientos más invasivos como lo es la resección marginal, segmentaria o completa, con márgenes de seguridad para minimizar la posibilidad de recidivas. (2)

## Material y método

Se presenta el caso de paciente de sexo femenino 50 años, con historia de recidiva de ameloblastoma operado hace 20 años con enucleación. Se presenta con dolor y aumento de volumen. Tras una biopsia incisional que confirma diagnóstico de ameloblastoma sólido, se realiza bajo anestesia general la hemimandibulectomía segmentaria con preservación de nervio alveolar inferior (NAI) más reconstrucción inmediata con injerto de cresta iliaca y neurorrafia con microcirugía entre nervio mentoniano y NAI bajo microscopio. Palabras clave: Ameloblastoma, neurorrafia, reconstrucción

## Resultado

Seguimiento de 9 meses postoperatorio, la paciente evoluciona de forma favorable, con reinserción laboral, dinámica y contorno mandibular conservados. Relata parestesia en recuperación de labio y mentón sin daño en nervio marginal mandibular. En etapa de planificación de rehabilitación con implante óseo integrado sobre injerto óseo.

## Conclusión

La cirugía reconstructiva es de suma importancia para devolver la funcionalidad y estética a los pacientes. Además, dentro de la morbilidad secundaria a una resección hemimandibular es posible realizar la conservación del NAI favoreciendo una mayor funcionalidad y propiocepción de los pacientes.

## RECONSTRUCCIÓN HEMI-FACIAL CON PRÓTESIS DE PEEK

*Huentequeo M. Claudio , Olate M. Sergio , Chávez P. Paulina , Unibazo Z. Alejandro ,  
González P. Sofia.*

Hospital Dr. Abraham Godoy Peña \* Universidad de la Frontera \*

Categoría: Estudiante de Pregrado.

### **INTRODUCCIÓN:**

Los traumatismos producidos por armas de fuego tienen un patrón de destrucción severo que ocasionan defectos extensos comprometiendo diversas estructuras de la cara. Requiriendo de procedimientos personalizados. La reconstrucción facial del hueso cigomático tiene múltiples abordajes, siendo utilizado en este caso el uso de prótesis PEEK, material de alta biocompatibilidad, diseñado mediante softwares de alta complejidad, con gran acabado estético.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Paciente masculino tratado por el equipo de Cirugía Maxilofacial del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña. En el cual se realizó procedimiento quirúrgico de Reconstrucción Facial del hueso Cigomático mediante uso protesis PEEK (Poliéter-éter-cetona) en una primera cirugía. En el segundo procedimiento se realiza un Lipoinjerto en conjunto de un "brow lift" del lado afectado.

### **RESULTADOS:**

La reconstrucción facial mediante el uso de prótesis PEEK es eficaz ya que mejora la calidad de vida del paciente, pudiendo devolver función, simetría y estética.

### **DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:**

Estas técnicas pueden ser complementadas con otros procedimientos para dar naturalidad al resultado o definir detalles estéticos.

**PALABRAS CLAVE:** Reconstrucción Facial; Reconstrucción Hueso Cigomático; Prótesis PEEK, Lipoinjerto.

**PROFESIONAL**

**REVISIONES  
BIBLIOGRÁFICAS**

# ANÁLISIS TRIDIMENSIONAL DE LA REDUCCIÓN VOLUMÉTRICA DE QUISTE DENTIGERO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

*Riquelme M. Ricardo*<sup>1</sup>, *Palma A. Nicolas*<sup>2-3</sup>, *Matus M. Gustavo*<sup>3</sup>, *Carrasco M. Claudio*<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Residente Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Cirujano Máxilo Facial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

<sup>3</sup>Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Chile.

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Curso de Posta, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

**Categoría: Profesional**

## **Introducción:**

La reconstrucción tridimensional (R3D) se ha ido posicionando como una herramienta diagnóstica en las distintas áreas de la cirugía maxilofacial. Una de ellas, son los quistes odontogénicos en el cual la R3D permite definir el volumen y espacio preciso de una lesión. El quiste Dentígero (QD) puede alcanzar gran tamaño desplazando estructuras y comprometiendo zonas nobles, aumentando el riesgo de complicaciones perioperatorias y por ende condicionando el momento de la intervención quirúrgica.

## **Materiales y métodos:**

Búsqueda bibliográfica en bases de datos *Web of Science, Pubmed/Medline, Scopus, Science Direct, Clinical Key, Ebsco* desde el año 2000 hasta el 01 de septiembre de 2023. Para responder la *pregunta* de investigación planteada sobre cuáles son los cambios volumétricos mediante R3D en la descompresión de QD se utilizó la estrategia de búsqueda *PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome)* utilizando las palabras claves *Dentigerous cyst, decompression treatment, volumetric reduction, decompression rate, 3-dimensional volumetric analysis*. Se utilizaron operadores booleanos *AND*, se incluyeron todos los diseños de estudios y se excluyeron aquellos repetidos, resúmenes, comentarios y cartas editoriales.

## **Resultados:**

Se encontraron 58 artículos en total. Se analizaron los títulos, resúmenes y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente 12 artículos fueron seleccionados: 2 Ensayos clínicos, 1 Metaanálisis, 6 Cohorte retrospectivo y 3 Reportes de caso.

## **Conclusión:**

La reducción volumétrica de los QD varía ampliamente y no es necesariamente proporcional al tiempo de descompresión. El promedio de descompresión varía entre 28 al 73% en los primeros 12 meses, posteriormente la reducción no sigue un patrón lineal y se ve influenciado por distintos factores. El análisis volumétrico permite la visualización objetiva del QD y de las estructuras anexas, lo que permite al cirujano tomar la decisión de cuando es el momento oportuno realizar la cirugía.

**Palabras Claves:** *Quiste Dentígero, reducción volumétrica, reconstrucción tridimensional.*

# ANQUILOSIS EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SECUNDARIA A FRACTURAS MANDIBULARES TRATADAS CON FIJACIÓN INTERMAXILAR. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Villavicencio D. Javier, Bustos P. Alexis

Universidad de Valparaíso

Categoría: Profesionales

Resumen

## **Introducción:**

La anquilosis postraumática de la articulación temporomandibular (ATM) posee una alta relación con la gravedad y los patrones de las lesiones articulares, siendo la fractura del cóndilo mandibular con desplazamiento una de las causas principales. Sin embargo, la asociación entre la anquilosis de ATM con otros tipos de fracturas en la región mandibular tratadas con fijación intermaxilar, rara vez es analizada en la literatura. Por esta razón, surge la necesidad de recopilar la evidencia disponible y organizarla en una revisión.

## **Materiales y métodos:**

Se realizó una búsqueda bibliográfica que contempló 2 bases de datos: Pubmed y Scopus, desde julio 2023 hasta agosto 2023, utilizando la guía PRISMA. En la etapa de búsqueda se encontraron 214 resultados, de los cuales fueron elegidos 6 bajo los criterios de selección y posterior análisis. Palabras claves: *Temporo-mandibular ankylosis, Mandibular Fracture, TMJ.*

## **Resultados:**

La mayoría de los autores sugieren una relación entre la anquilosis de ATM y la fijación intermaxilar, considerando diversas variables. En cuanto al tiempo de la fijación intermaxilar, se determinó que tiempos prolongados de inmovilización mandibular se relacionaron con hipomovilidad articular, evolucionando como restricción severa en la apertura bucal y posterior diagnóstico de anquilosis de ATM. Por otra parte, la mayoría de los autores mencionados describieron que una inadecuada distancia intercondilar o una malposición anatómica condilar sugirieron una fuerte relación con la presencia de anquilosis de ATM, cuyo origen pudo ser una incorrecta reducción o fijación de fracturas mandibulares.

## **Conclusión:**

El tratamiento propuesto para fracturas del cuerpo y/o sínfisis de la mandíbula con indicación de fijación intermaxilar debe dirigirse a una adecuada reducción de los fragmentos para lograr una correcta distancia intercondilar y/o la restitución de la posición anatómica condilar. Además, se sugiere un tratamiento coadyuvante de fisioterapia que favorezca la movilidad articular.

# COAPTACIÓN DE NERVIOS MASETERINO-FACIAL COMO ALTERNATIVA DE REINERVAÇÃO MOTORA EN PARÁLISIS FACIALES PERMANENTES POR IATROGENIA O TRAUMATISMOS MAXILOFACIALES.

*Matus M. Gustavo\**, *Aravena S. Juan Pablo\**, *Riquelme M. Ricardo\*\**, *Maturana A. Alejandro\*\*\**

\*Cirujano Dentista, Catedra Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile

\*\*Residente, Especialidad de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

\*\*\*Pasante, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile  
Categoría: Profesional

## INTRODUCCIÓN:

La parálisis permanente del nervio facial (NF) es una afección que perjudica la calidad de vida de los pacientes. Dentro de sus causas se reportan lesiones iatrogénicas y traumatismos. La transferencia del nervio hipogloso es la técnica más utilizada para su reinervación, sin embargo, posee diversas complicaciones. Para la reanimación precoz, se ha reportado últimamente la coaptación de nervios maseterino-facial. Este estudio tiene como objetivo analizar la eficacia de la coaptación de nervios maseterino-facial y su aplicación prometedora para la recuperación motora del NF.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó una revisión sistemática exploratoria bajo los protocolos de la extensión PRISMA-ScR, utilizando las bases de datos Pubmed y Scopus. Empleando las palabras clave "Facial Nerve", "Facial Nerve Injuries", "Masseteric Nerve", "Nerve repair" como algoritmos de búsqueda. Limitándose a estudios de carácter primario y aplicando criterios para el análisis cualitativo de los artículos seleccionados.

## RESULTADOS:

Se identificaron 564 artículos sometidos a revisión de título, resumen y texto completo, incluyendo 7 en este trabajo. Fueron evaluados 52 pacientes en total, de los cuales el 100% presentaban parálisis permanente unilateral del NF. Las técnicas quirúrgicas consistieron en una coaptación directa de los nervios maseterino-facial y una indirecta mediante un nervio intermediario. Los pacientes lograron una recuperación de la motilidad facial de moderada a excelente, sin embargo, en 4 de ellos esta fue baja.

## DISCUSIÓN:

La utilización del nervio maseterino en la reanimación del NF parece ser una alternativa versátil, debido a que posee una mayor carga axonal, resultando en una inervación motora más fuerte y siendo realizada en una sola etapa a diferencia de la transferencia del nervio hipogloso, la cual se realiza en dos tiempos quirúrgicos.

## CONCLUSIÓN:

La coaptación de nervios maseterino-facial es una herramienta de reanimación eficaz y precoz, con menor morbilidad que las distintas técnicas descritas en la literatura.

# COMPARACIÓN DE ULTRASONIDO BONESCAPEL VS INSTRUMENTAL CONVENCIONAL EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

*Mancilla U. Juan<sup>1</sup>, Fonseca E. Diego<sup>1</sup>, Parada F. Fernando<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Académico Facultad Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago

**Categoría: Profesional**

## **Palabras claves:**

Ultrasonic surgery - Orthognathic surgery - piezoelectric

## **Introducción**

Un dispositivo de corte óseo ultrasónico, utiliza la vibración de alta frecuencia de una punta metálica para cortar hueso de forma selectiva, se ha convertido en una alternativa viable a los instrumentos convencionales para la cirugía ortognática para evitar el riesgo de lesiones en los vasos sanguíneos, los nervios y los tejidos blandos.

## **Objetivos**

Describir las características del Ultrasonido Bonescapel

Comparar la utilidad de un instrumento Ultrasonido Bonescapel y instrumental convencional en cirugía ortognática.

## **Materiales y Métodos**

Búsqueda electrónica en "PubMed", "Science direct" y "Scopus" del término "Ultrasonic surgery" AND "Orthognathic surgery" AND "piezoelectric". Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos aleatorios controlados y reportes de caso publicados en los últimos 10 años, en humanos, idioma inglés, que comparaban la utilidad del Ultrasonido Bonescapel y instrumental convencional en cirugía ortognática.

## **Resultados:**

Inicialmente se encontraron un total de 383 artículos, tras filtro de inclusión- exclusión se redujo a 86 artículos, y luego de una selección de lectura de título y resumen, se escogieron 7 artículos de interés, metaanálisis, revisión sistemática y ensayos controlados aleatorios, los cuales pasaron a lectura de artículo completo.

## **Discusión:**

Son menos los estudios que documentan las complicaciones generadas por el uso Bonescapel, sin duda por su más reciente introducción en este tipo de procedimientos a la vez aparecen reportes con mejores resultados con estos dispositivos comparados con instrumental convencional.

## **Conclusión:**

La cirugía ortognática ultrasónica Bonescapel redujo significativamente el daño a los tejidos blandos, cantidad de sangrado intraoperatorio, y el edema posoperatorio en comparación con las otras técnicas. Los dispositivos ultrasónicos o convencionales deben elegirse en función de su seguridad y eficiencia. Se requieren estudios futuros con muestras más grandes para identificar beneficios adicionales de la cirugía ultrasónica.



# COMPARACIÓN ENTRE TORNILLOS DE FIJACIÓN INTERMAXILAR Y ARCOS DE ERICH PARA BLOQUEO INTERMAXILAR EN FRACTURAS MANDIBULARES: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

*Flores M. María 1,2 , Salinas C. Manuel 1,3 , Leiton O. Emilio 1,4*

**1** Unidad Emergencia Adulto Hospital Gustavo Fricke

**2** Cirujana Dentista Universidad Andrés Bello

**3** Cirujano Dentista Universidad de Valparaíso

**4** Residente Especialidad Cirugía Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

Categoría Profesional

## INTRODUCCIÓN

El uso de fijación o bloqueo intermaxilar en el tratamiento de las fracturas mandibulares, es un factor clave para la reducción e inmovilización de estas. Se describe el arco de Erich como una técnica eficaz y versátil, pero su uso no está exento de deficiencias. Es por esto, que se han desarrollado técnicas como los Tornillos de Fijación Intermaxilar.

## OBJETIVOS

Describir las ventajas y desventajas de los tornillos de fijación intermaxilares sobre el arco de Erich en fracturas mandibulares por medio de una revisión bibliográfica.

## METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos Medline, Web of Science, Scopus y Scielo siguiendo la ecuación: "Erich" AND "Arch Bar" AND "Fixation Screw". Se incluyeron estudios no mayores a 5 años en los que se usen tornillos IMF y Arcos de Erich en fracturas mandibulares.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 17 estudios, de los cuales se incluyeron 7 según los criterios acordados.

## DISCUSIÓN

Los tiempos operatorios de instalación como de retiro fueron mayores para el Arco de Erich en comparación a los sistemas que utilizan tornillos IMF. Existe un mayor riesgo de accidentes cortopunzantes con el uso de arco, debido a la manipulación de alambres. Pacientes en los que se utilizaron tornillos IMF presentaron mayores índices de higiene oral.

## CONCLUSIÓN

No hay pruebas científicas suficientes para sugerir una diferencia entre las barras de Arco Erich y los tornillos IMF al evaluar la estabilidad del BIM, la calidad de la oclusión trans y postoperatoria y la calidad de vida de los pacientes. Se sugiere que se realicen más ensayos clínicos aleatorizados con la validez y la calidad adecuadas para comparar correctamente la IMF con las barras de arco de Erich y los tornillos IMF.

# ESTABILIDAD ESQUELETAL DE LAS PLACAS REABSORBIBLES VERSUS TITANIO EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA.

## REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Fonseca E. Diego<sup>1</sup>, Mancilla U. Juan<sup>2</sup>, Parada F. Fernando<sup>3</sup>, Martínez V. Sebastián<sup>4</sup>.*

- 1- Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile
- 2- Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
- 3- Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
- 4- Cirujano Dentista, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile

Categoría: Profesional

### **Introducción:**

Las placas de titanio debido a sus buenas propiedades mecánicas y de manipulación son consideradas "gold standard" para inmovilizar hueso seccionado en cirugía ortognática, su desventaja es la permanencia en el tejido, en el caso de requerir retiro, significaría una segunda cirugía. Este es motivo del desarrollo de los biomateriales reabsorbibles, cuya estabilidad en la fijación esquelética, aún sigue siendo una duda.

### **Objetivo:**

Describir, evaluar y comparar la estabilidad esquelética vertical y horizontal de las placas reabsorbibles tanto corto como mediano plazo en maxilar y mandíbula

### **Materiales**

y

### **método:**

Se realizó una revisión sistemática utilizando bases de datos "PubMed" y "Cochrane" con el término "Orthognathic Surgery", combinado con los términos "Fixation", "Bioresorbable", "Titanium". Los criterios de inclusión fueron estudios clínicos con seguimiento de al menos 1 año, en idiomas inglés publicados en los últimos 20 años que analizan la estabilidad esquelética de las placas reabsorbibles versus las de titanio en cirugía ortognática.

### **Resultados:**

Inicialmente se encontraron un total de 136 artículos, según filtro de inclusión-exclusión, y una selección por lectura de su título y resúmenes, se escogieron 16 artículos de interés, que fueron analizados bajo los criterios PRISMA, de los cuales 12 fueron seleccionados. Los estudios incluidos, fueron de cohorte retrospectivos o prospectivos. La estabilidad esquelética, se midió mediante el análisis cefalométrico, tanto corto como mediano plazo post intervención

### **Discusión:**

Las placas reabsorbibles en comparación a las de titanio, presentan estabilidad esquelética a corto y mediano plazo similar, tanto en el sentido vertical como horizontal.

### **Conclusión:**

Los estudios han reportado resultados satisfactorios con placas reabsorbibles, sin embargo, estos deben ser analizados con precaución debido a las variedades de diseño investigativo empleados y la falta de seguimiento a largo plazo.

# FLUORESCENCIA CON TETRACICLINA, COMO GUÍA QUIRÚRGICA PARA LA CIRUGÍA DE LA OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES RELACIONADA CON MEDICAMENTOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Maturana A. Alejandro, Aravena S. Juan, Gutiérrez B. Sergio, Navarro W, Pablo.

Pasantes servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile.  
Categoría: Profesionales.

## Introducción:

La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ) es una complicación poco frecuente, pero severa de la región maxilofacial, en pacientes con tratamiento de fármacos antiresortivos y/o antiangiogénicos. Esta se clasifica en estadios los cuales permiten orientar y establecer el plan de tratamiento. Producto de que la delimitación de los márgenes de recesión es un proceso subjetivo, es que se propone la utilización de fluorescencia guiada con tetraciclina (FT) como guía quirúrgica, para así evitar una eliminación excesiva del tejido óseo o una falta en la exéresis del tejido necrótico.

**Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura, en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, con los siguientes términos libres: "Osteonecrosis", "fluorescencia", "tetraciclina", "mandíbula" y "cirugía" utilizando los operadores booleanos AND y OR. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 4 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

**Resultados:** De los artículos incluidos, hubo un universo de 51 pacientes, donde se analizaron 57 lesiones, las cuales fueron tratadas con FT, donde según diversos criterios de valoración, se observó un éxito de entre un 89% a un 100%, existiendo un 100% de correlación clínico-histopatológica para tejido óseo vital y necrótico.

**Discusión:** Si bien la literatura no es concluyente sobre cuál es la mejor vía de administración ni la dosis respecto a la utilización de tetraciclina. Si se ha observado que el avance progresivo de la MRONJ lleva a una degradación del tejido colágeno del tejido óseo y una disminución en la síntesis de este, lo cual explicaría la fluorescencia observada en el tejido.

**Conclusión:** La FT tiene el potencial necesario para ser considerada una herramienta útil en la delimitación de tejido necrótico y vital. Sin embargo, se necesitan más estudios clínicos prospectivos para validar su utilidad.

**Palabras clave:** *Tetraciclina, Fluorescencia, Osteonecrosis.*

# FRACTURA DOBLE MANDIBULAR ATÍPICA ASOCIADA A ENFISEMA CERVICAL Y MEDIASTÍNICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO

Henríquez A. Arturo, Bustos P. Alexis, Pampin L. Francisco, Santibáñez M. Catalina, Valenzuela F. Bárbara

Hospital de Urgencia Asistencia Pública  
Categoría: Profesionales

## **Introducción:**

Las fracturas mandibulares se clasifican de diversas formas según factores como la dinámica mandibular, calidad ósea, inserciones musculares y su localización anatómica. Nuestro reporte de caso corresponde a una presentación atípica de una fractura de cóndilo mandibular derecho, caracterizada por afectar también un segmento del proceso coronoides, encontrándose ambas lesiones dentro del mismo rasgo de fractura.

## **Material y método:**

Se realizó una búsqueda de artículos complementaria que contempló la base de datos: Pubmed, durante el mes de agosto 2023. En la etapa de búsqueda se encontraron 25 resultados, de los cuales fueron elegidos 8 para análisis y discusión del caso clínico.

**Palabras claves:** *Atypical, Mandibular Fractures, Mandibular Condyle.*

## **Resultados:**

Tras revisar todos los artículos seleccionados, no se encontró ningún patrón de fractura coincidente con la que se presentó en este caso.

El abordaje de nuestro caso se realizó quirúrgicamente colocando dos placas rectas de 4 orificios del sistema 2.0 en el cóndilo derecho, así como una placa con puente de 4 orificios y otra placa recta de 4 orificios ambas del sistema 2.0 en el ángulo mandibular izquierdo. Es relevante señalar que concomitante a lo antes mencionado, el paciente mostraba un enfisema subcutáneo que se extendía desde los espacios profundos faciales hasta el mediastino.

## **Discusión:**

Es fundamental resaltar que se encontró un patrón de fractura similar en un caso revisado. Sin embargo, no es idéntico. Lo cual plantea un desafío en cuanto a su clasificación y manejo. Otro aspecto a destacar, es la presencia del enfisema subcutáneo, lo que señala la importancia de un manejo multidisciplinario.

## **Conclusiones:**

Si bien, los patrones de fractura mandibular han sido estudiados en la literatura, la variabilidad inherente a los traumatismos que pueden afectar a esta región anatómica pueden resultar en patrones de fractura atípicos, como el presentado en este reporte.

# GESTION DEL PROCESO MOTIVACIONAL Y DE SATISFACCION POR PARTE DEL PACIENTE EN CIRUGIA ORTOGNATICA

Lastra F. Mauricio

Central Odontológica de la II Z.N De la Armada de Chile.

Categoría: Profesional.

## **Objetivo:**

Enunciar las principales razones motivacionales por parte del paciente sometido a cirugía ortognática y su respectivo grado de satisfacción en relación a la cirugía descrita.

## **Material y Método:**

Mediante las bases de dato Medline y EBSCO, se utilizaron palabras clave tales Proceso Post Operatorio, Desarrollo Organizacional, Crecimiento Vertical, Motivación y Satisfacción, La revisión se limitó sólo a los artículos y revisiones sistemática que se hubieran publicado en inglés y/o alemán en los últimos 20 años. A su vez los criterios de inclusión fueron asignados como, Alteraciones Dento-Maxilares no asociadas a Síndromes y/o Traumatismos de Cabeza y Cuello.

## **Resultados:**

La Gestión de satisfacción del paciente después de la cirugía ortognática ha sido reportada como alta en general. Estudios encontraron que los pacientes habían mejorado la confianza en sí mismos y sus habilidades sociales después del tratamiento. Los resultados de otra revisión indicaron que los pacientes experimentan beneficios psicosociales como resultado de la cirugía ortognática, caso tal de pacientes poli traumatizados de cabeza y cuello incluyendo mayor autoconfianza, mejor percepción de imagen corporal, facial como también la salud social. Sin embargo en numerosos reportes de caso, revisiones sistemáticas longitudinales y comentarios de profesionales a fines existe una carencia del análisis de la gestión de este proceso fundamental para indicarlo como exitoso.

## **Conclusión:**

Indiferentemente del sexo del paciente con una tendencia al sexo femenino de presentar subjetivamente a la negatividad en el acápite de satisfacción, el rango etario si es una variable a considerar, ya que las realidades, proyecciones laborales y de vida inciden de manera positiva o negativamente según lo analizado. A su vez las cirugías asociadas a traumatismos presentan un menor grado de satisfacción.

# MANEJO DE FRACTURA DE ÁNGULO MANDIBULAR: UNA MINIPLACA VERSUS DOS MINIPLACAS

*Fonseca E. Diego<sup>1</sup>, Parada F. Fernando<sup>2</sup>, Mancilla U. Juan<sup>3</sup>, Martínez V. Sebastián<sup>4</sup>, Reyne S. Nicolás<sup>1</sup>, Yévenes S. Francisco<sup>1</sup>*

Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

- 1- Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
- 2- Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.
- 3- Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
- 4- Cirujano Dentista, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile

Categoría: Profesional

## **Introducción:**

La fractura mandibular, es la más común de las fracturas del esqueleto facial, donde casi un 32% de estas son de ángulo mandibular, siendo la reducción abierta y fijación interna con materiales de osteosíntesis (OTS) el tratamiento más habitual. En la actualidad no existe un consenso respecto a la técnica empleada en su tratamiento, esto es debido a la compleja biomecánica y estructuras anatómicas comprometidas donde algunos autores sugieren el uso de una miniplaca siguiendo una "línea ideal de osteosíntesis" y otros sugieren utilizar una segunda miniplaca en el borde inferior de la mandíbula con el fin de entregar mayor estabilidad en la reducción

## **Objetivo:**

Comparar el uso de una miniplaca y dos miniplacas en la reducción de fractura de ángulo mandibular

## **Materiales y método:**

Se realizó una revisión sistemática, con los motores de búsqueda Pubmed, Scopus y Cochrane, cuyo términos utilizados fueron: "Mandibular angle fracture" combinado con el término "Titanium miniplate", "Two miniplate" y "One miniplate" Los criterios de inclusión correspondieron a estudios clínicos controlados, randomizados y no randomizados en seres humanos, reportado en los últimos 10 años, los cuales comparan ambas técnicas. La certeza de evidencia se evaluó según los criterios PRISMA.

## **Resultados:**

Inicialmente se encontraron 408 artículos, tras el retiro de los artículos duplicados y la lectura de resumen se excluyeron 120 artículos debido a que no cumplían con el objetivo de esta revisión. Finalmente se seleccionaron 9 artículos con un total de 891 casos, los cuales fueron incluidos en este estudio

## **Conclusión:**

Ambas técnicas presentan complicaciones postoperatorias similares al comparar las alteraciones en la oclusión, disfunción neurosensorial y la pseudoartrosis, sin embargo, la dehiscencia y la alteración de la cicatrización de la herida fueron más comunes al utilizar dos miniplacas.

# MANEJO DEL DOLOR POST OPERATORIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Carrasco M. Claudio<sup>1</sup>, Palma A. Nicolás<sup>2</sup>, Riquelme M. Ricardo<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Cirujano Dentista, Curso de Posta Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

<sup>2</sup> Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

<sup>3</sup> Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad de Valparaíso, Valparaíso

## Categoría profesional

### Introducción:

La enfermedad de Crohn es parte de un grupo de enfermedades llamadas enfermedades inflamatorias intestinales (EII). Estas ocurren debido a una respuesta inmunológica alterada, provocando una inflamación transmural, segmentaria, de un tramo del tracto digestivo que puede presentar distintos grados de gravedad en el paciente, presentando úlceras en las zonas afectadas, que en casos más severos pueden fistular o abscedar. Una de las muchas dificultades que trae esta enfermedad es cómo manejar el dolor post operatorio, algo que es de práctica común en tratamientos del sistema estomatognático.

### Objetivo:

Determinar un esquema analgésico que se debe indicar después de una intervención quirúrgica para los pacientes que presentan enfermedad de Crohn.

### Material y Método:

Se realizó una búsqueda sistemática en distintas bases de datos como PubMed, Google Académico y UpToDate.

### Resultados:

Evitar el uso de AINES para el manejo del dolor en estos pacientes, ya que la dosis normal de estos medicamentos provocan una agudización del cuadro sintomático de la enfermedad, preferir paracetamol u opioides débiles dependiendo del dolor.

### Discusión:

El tratamiento quirúrgico que acaba de recibir el paciente va a ser el determinante del tratamiento analgésico que se va a administrar. Se va a preferir paracetamol como tratamiento de primera línea, seguido posteriormente por opioides débiles o tratamiento con corticoides. El uso de AINES no se va a considerar ya que la dosis recomendada para evitar efectos adversos es muy baja con respecto a la dosis terapéutica.

### Conclusión:

Las EII son enfermedades van en aumento a nivel global y se están siendo más prevalentes en el territorio nacional, es necesario conocer que medicamentos analgésicos y antiinflamatorios son recomendados para ellos para así evitar efectos adversos y cuadros agudos de su enfermedad.

**Palabras Clave:** Crohn, analgesia, dolor.

# MANEJO INTEGRAL DE LESIONES DE MORDIDAS EN URGENCIAS MAXILOFACIALES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Carrasco M. Claudio<sup>1</sup>, Palma A. Nicolás<sup>2</sup>, Riquelme M. Ricardo<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Cirujano Dentista, Curso de Posta Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

<sup>2</sup> Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar

<sup>3</sup> Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad de Valparaíso, Valparaíso

## Categoría profesional

### Introducción:

En la unidad de emergencias en cirugía maxilofacial, uno de los escenarios que pueden aparecer son de heridas de la región maxilofacial producidas por animales, normalmente mordidas de perros/gatos, en donde el 90% son producto de perros, pero también pueden ocurrir de origen humano. El manejo quirúrgico no es el único que debemos tener en cuenta, se debe conocer la inmunización y el manejo del riesgo de infección del paciente.

### Objetivo:

Determinar un manejo integral de las heridas producidas por mordeduras, animal o humano.

### Material y Método:

Se realizó una búsqueda sistemática en distintas bases de datos como PubMed, Google Académico y UpToDate.

### Resultados:

El manejo quirúrgico depende de su presentación, normalmente en la región de la cara siempre se prefiere cierre por primera intención. Ahora, dependiendo de la condición del animal; si no se conoce el esquema de vacunación, se debe administrar la vacuna antirrábica; en cambio, la vacuna del tétanos se debe administrar dependiendo de la última vacunación del paciente, si esta fue hace más de 10 años se debe administrar el esquema completo. Finalmente, en la mordida de humano se debe tener cuidado, ya que no solo preocupa la infección bacteriana, sino que de infecciones virales como VIH, hepatitis b, c y virus herpes simplex.

### Discusión:

Es indispensable pasar por los siguientes puntos de anamnesis: 1) quién originó la lesión, 2) historia de la lesión, 3) antecedentes de quien realizó la lesión y 4) antecedentes de quien recibió la lesión, con esos principales datos se puede determinar el tratamiento y seguimiento.

### Conclusión:

La resolución clínica de una lesión lacerante provocada por mordedura, se debe conocer el tratamiento antibiótico y esquema de vacunas para una resolución integral de la urgencia.

**Palabras Clave:** Mordida, manejo, animal.



## PREVALENCIA DEL TRAUMA MAXILOFACIAL EN CHILE. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

*Cortés C. Pablo<sup>1</sup>, García C. Pilar<sup>2</sup>. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción. Cirujanos Dentistas, Residentes Cirugía Maxilofacial USS.*

### **Introducción:**

Los traumatismos son una de las principales causas de mortalidad en los servicios de urgencia. Debido a su alta prevalencia, y a la necesidad de procedimientos quirúrgicos y tratamientos que requieren profesional competente es necesario contar con especialistas Cirugía Maxilofacial en dichas áreas.

### **Materiales y métodos:**

Se realizó una búsqueda en Pubmed, Scielo y Google Académico usando las palabras claves "trauma maxilofacial, epidemiología, Chile". Se incluyeron todos los estudios realizados en Chile desde el año 2018 que con datos estadísticos sobre trauma maxilofacial. Posteriormente se realizó una tabla excel y se tabuló la información.

### **Resultados:**

Se encontraron 14 artículos. Del total de los casos reportados, se evidenció mayor trauma maxilofacial en hombres que en mujeres; las causas más comunes corresponden a la agresión por terceros y luego a accidentes de tránsito. Las regiones más afectadas por trauma son: fractura mandibular y maxilar.

### **Discusión:**

Los resultados a diferencia de otros países en los que los accidentes de tránsito son la primera causa de traumatismo facial, en Chile primó la violencia interpersonal con consecuencias principalmente de fractura mandibular.

Se evidenció además que no hay un patrón específico para catalogar las causas de los traumatismos o áreas comprometidas, en este caso se utilizó criterio según AO Foundation.

### **Conclusión:**

Mediante un estudio epidemiológico detallado se puede tomar precauciones, acortando tiempo de respuestas ante las causas más frecuente de pacientes en las Urgencias del país.

Además de evidenciar la necesidad de Cirujanos Maxilofaciales en los servicios de urgencia para un tratamiento eficaz, y oportuno y adecuado. Sobre todo, con la tasa de fracturas mandibulares que se informó en Chile.

# TÉCNICA DE INDUCCIÓN DE MEMBRANA O DE MASQUELET Y SU APLICACIÓN EN DEFECTOS ÓSEOS MANDIBULARES

**Parada F. Fernando<sup>1,2</sup>, Fonseca E. Diego<sup>1,3</sup> Martínez Sebastián<sup>4</sup>.**

1. Departamento de Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.
2. Residente de Cirugía Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
3. Residente de Cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile
4. Cirujano Dentista, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile

## Introducción

La técnica de inducción de membrana (TIM) o de Masquelet, es un método que permite la reparación de defectos óseos segmentarios en huesos largos producto de traumatismo, infecciones, tumores, entre otros. Se realizan dos intervenciones quirúrgicas con el objetivo de producir una respuesta tisular a cuerpo extraño con la formación de una membrana biológicamente activa, que posteriormente servirá de contención para el injerto óseo particulado.

## Objetivos

Describir la técnica de inducción de membrana y su posible aplicación en defectos óseos segmentarios o infecciones de injertos libres en mandíbula.

## Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA utilizando las bases de datos "Pubmed/Medline", "Scielo" y "ScienceDirect" con el término "*Masquelet technique*" y "*induced membrane technique*" combinado con "*Segmental bone defect*", "*osteomyelitis*", "*Jaw*" y "*Maxillofacial surgery*". Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos randomizados y estudios de casos, publicados en últimos 10 años, en inglés/español, que analizan la técnica y su utilización.

## Resultados

De un total de 20 artículos, al aplicar los criterios de inclusión-exclusión, lectura de resumen y análisis bajo los criterios PRISMA, 9 artículos fueron seleccionados.

Los estudios consultados fueron en su mayoría revisiones sistemáticas (55%), metaanálisis (33%), se destaca un estudio en animales en donde se evalúa la efectividad de la técnica en defectos mandibulares de conejos.

Las tasas de éxito reportadas son cercanas al 89.7%, complicaciones de un 4.9% y un periodo de 6 meses promedio de duración del tratamiento.

## Conclusión

En base a la evidencia existente, la TIM es considerada una técnica simple y efectiva. Su principal indicación es en defectos óseos segmentarios post traumáticos, osteomielitis en conjunto al uso de combinaciones antibióticas tópicas.

Debido a la escasa evidencia en el territorio maxilofacial es necesario la realización de estudios clínicos a largo plazo para evaluar su efectividad en defectos óseos mandibulares, pero con un atractivo potencial.

# TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES ASOCIADA A MEDICAMENTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

***Barison R. Rodrigo, Henriquez A. Arturo***

**Afiliación: Práctica privada**

**Categoría: Profesionales**

Resumen

## **Introducción:**

La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ, por sus siglas en inglés) se define como la presencia de hueso desvitalizado expuesto en la región maxilofacial durante más de 8 semanas en pacientes que estén actual o previamente bajo tratamiento con agentes antirresortivos o antiangiogénicos, pero que no tienen antecedentes de radioterapia craneofacial. Esta condición, en sus estadios más severos, impacta significativamente en las funciones fisiológicas esenciales.

Su tratamiento aún sigue siendo controversial, revisiones sistemáticas recientes han encontrado que el tratamiento quirúrgico es más efectivo que el tratamiento no quirúrgico en pacientes con MRONJ avanzada.

## **Material y método:**

Se realizó una búsqueda de artículos complementaria que contempló las bases de datos: Pubmed, Scielo y Lilacs, durante el mes de agosto 2023. Se incluyeron todos los estudios de al menos 5 años de antigüedad, en inglés y español, que correspondan a reportes de casos, serie de casos o ensayos clínicos que hayan sido realizados en humanos, con diagnóstico de MRONJ estadio 3 en los que se lleve a cabo su reconstrucción quirúrgica. En la etapa de búsqueda se encontraron 111 resultados, de los cuales fueron elegidos 10 para su análisis y discusión. Palabras claves: *MRONJ, Reconstruction, Surgery*.

## **Resultados:**

Tras revisar todos los artículos seleccionados, se encontraron múltiples técnicas, entre las que se incluyen el uso de colgajos libres (fibula, radio y escápula), colgajos locales (cuerpo adiposo de la mejilla y miomucosos) y técnicas conservadoras (relleno con malla de colágeno y translocación de glándula submandibular).

## **Conclusiones:**

Los pacientes con MRONJ en estadio 3 presentan un gran daño a nivel de tejidos blandos y óseos, por lo que se hace prioritario seleccionar la técnica que produzca el mejor resultado posible en términos de funcionalidad y estética, considerando el tamaño del defecto, las enfermedades subyacentes y las condiciones previas del paciente.

## TRATAMIENTO ORTODONTICO POST CIRUGIA ORTOGNATICA. FINALIZACION Y RETENCION

Lastra F. Mauricio - Leal R. Camila

*Clínica Privada.*

**Categoría:** Profesional.

### **Objetivo:**

Indicar resultados sobre la aplicación de elásticos inmediatos en relación a la cirugía descrita.

### **Material y Método:**

Mediante las bases de dato Medline, PubMed y EBSCO se utilizaron palabras claves como ortodoncia post-quirúrgico, cirugía ortognática y finalización/ retención. A su vez los criterios de inclusión fueron asignados como, ortodoncia en casos quirúrgicos en alteraciones Dento-Maxilares limitándose sólo a los artículos y revisiones sistemática que se hubieran publicado en inglés en los últimos 10 años.

### **Resultados:**

En el post-operatorio inmediato el tratamiento ortodóntico se basa en la utilización de elásticos ligeros. Los objetivos de la colocación de elásticos inmediatamente tras la cirugía son: Estabilizar la nueva posición quirúrgica y Facilitar una guía funcional a la nueva relación intermaxilar. La aplicación de fuerzas elásticas intermaxilares tras la cirugía debe comunicarse al paciente desde el momento en que se inicia el tratamiento ortodóntico. La colocación de ganchos quirúrgicos en el arco rectangular facilita el manejo de los distintos segmentos óseos en el momento de la cirugía y después para la inserción de los elásticos intermaxilares post-quirúrgicos. Estas fuerzas elásticas (en general menores de 225 gr) deben aplicarse de forma consistente tras la cirugía.

### **Conclusión:**

Los resultados satisfactorios en tratamientos combinados de ortodoncia y cirugía ortognática dependen no sólo de un buen diagnóstico y tratamiento de la deformidad dento-facial que tratamos, sino también de una buena integración de los conocimientos entre los profesionales implicados en su tratamiento.

# USO DE CÉLULAS MADRES OSTEODIFERENCIADAS DERIVADAS DEL TEJIDO ADIPOSO COMO ALTERNATIVA DE REGENERACIÓN EN DEFECTOS ÓSEOS MAXILOFACIALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Aravena S, Juan Pablo<sup>1-3</sup>, Matus M, Gustavo<sup>1</sup>, Palma A, Nicolás<sup>1-2</sup>, Maturana A, Alejandro<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Chile.

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

<sup>3</sup>Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

## Resumen

La reconstrucción de defectos óseos sigue siendo un reto clínico importante. Incluso a medida que avanzan las prácticas quirúrgicas, algunos casos graves de pérdida ósea no arrojan resultados óptimos de recuperación. Por lo que se han desarrollado nuevas técnicas en base a células madre (CM) y andamiajes de ingeniería tisular que permiten restaurar, mantener y mejorar la función en estos defectos. Es por esto, que se decidió analizar críticamente la literatura con el objetivo de evidenciar los posibles beneficios del uso de CM derivadas del tejido adiposo y osteodiferenciadas por medio de ingeniería tisular como alternativa de regeneración en defectos óseos maxilofaciales.

## Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática bajo los protocolos PRISMA. Se utilizaron las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science, empleando (*Stem Cells AND Adipose Tissue AND Bone Regeneration AND Surgery Oral*), (*Surgery Oral AND Tissue Engineering AND Mesenchymal Stem Cells*) y (*Bone Regeneration AND Mandible AND Adipose Tissue*) como algoritmo de búsqueda. Se limitó a estudios de carácter retrospectivos, prospectivos y comparativo en base a criterios de elegibilidad. Los artículos seleccionados fueron sometidos a análisis de sesgo.

## Resultados

Bajo la secuencia del diagrama de flujo PRISMA, solo fueron incluidos 10 artículos para su análisis cualitativo en este trabajo.

## Discusión

Los efectos sinérgicos de CM/andamios han demostrado su utilidad en aproximadamente el 95% de los casos. La aplicación directa sin andamiaje de CM, mostraron tasas de regeneración ósea mayores (93%) que una reducción convencional (85%). Es necesario simplificar el aislamiento y procesado de CM para convertirlo en un procedimiento ambulatorio.

## Conclusión

Estas intervenciones denotan una complejidad quirúrgica y de preparación elevada. Si bien, los resultados reportan una baja tasa de complicaciones, es necesario realizar más estudios de carácter primario para sustentar y evidenciar de mejor forma su uso.

**Palabras claves:** Células madre, Ingeniería tisular, Defectos óseos.

# USO DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO EN EL CIERRE DE FÍSTULAS ORONASALES EN PACIENTES CON FISURA LABIO-ALVEOLO-PALATINA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Parada F. Fernando<sup>1,2</sup>, Fonseca E. Diego<sup>1,3</sup> Martínez Sebastián<sup>4</sup>.

1. Departamento de Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.
2. Residente de Cirugía Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile
3. Residente de Cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile
4. Cirujano Dentista, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile

Profesionales

## INTRODUCCIÓN

El injerto óseo alveolar (IOA) en pacientes fisurados es una parte del tratamiento quirúrgico que como objetivo busca el cierre de fístulas oro-nasales, así como también, dar continuidad al reborde alveolar. En términos generales, el IOA es una cirugía difícil, con resultados muy variables, y dentro de las complicaciones que se describen es la persistencia de la fístula oronasal. Un tratamiento conservador descrito para el cierre de otros tipos fístulas es el uso tópico de ácido tricloroacético (TCA).

## OBJETIVOS

Describir mediante la presente revisión el uso del ácido tricloroacético como una alternativa para el cierre de fístulas y su posible aplicación para contribuir en el cierre de fístulas oronasales.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de la literatura utilizando las bases de datos "Pubmed/Medline", "Scielo" y "ScienceDirect" con los términos "*Trichloroacetic Acid*" combinado con "*Fistula*", "*oronasa*" y "*cleft palate*", así como combinaciones de estos y términos relacionados. Los criterios de inclusión fueron reportes de casos, artículos clínicos y revisiones sistemáticas publicados hace 5 años en español o inglés.

## RESULTADOS

Se encontraron un total de 33 artículos los cuales al aplicar los criterios de inclusión y exclusión finalmente fueron seleccionados 4, los cuales pasaron a lectura completa.

## DISCUSIÓN

El TCA es un agente químico con propiedades corrosivas, ampliamente utilizado en dermatología y que en la actualidad ha sido empleado como tratamiento para el cierre de fístulas en cabeza y cuello logrando resultados satisfactorios. Considerado un tratamiento simple y menos invasivo que mejora el confort del paciente.

## CONCLUSIÓN

Según la evidencia encontrada, el uso de TCA para el cierre de fístulas de cabeza y cuello ha reportado buenos resultados, lo que podría justificar la evaluación de su uso en fístulas oronasales secundarias al IOA, aun así, es necesario la realización de estudios que permitan definir la concentración, volúmenes, aplicaciones, tiempo de aplicado y resultados en el territorio evaluado.

# UTILIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CONE BEAM EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DE SENOS PARANASALES

Torres M. Héctor<sup>1</sup>, Abarzúa F. Bastián<sup>3</sup>, Oporto A. María Ignacia<sup>2</sup>, Parra V. Marcelo<sup>4,5</sup>.

1. Docente de pregrado. Escuela de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
2. Estudiante de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
3. Meritante servicio de cirugía maxilofacial hospital Dr. Mauricio Heyermann, Angol, Chile.
4. Departamento de Odontología Integral Adultos. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
5. Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ). Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

## **Introducción:**

En relación con la patología sinusal, el examen imagenológico diagnóstico de preferencia es la tomografía computarizada (TC) helicoidal. Sin embargo, este examen se adquiere de manera intrahospitalaria, sus costos son elevados, así como también la radiación emitida. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) es un examen imagenológico 3D usado comúnmente en odontología el cual se obtiene con menor radiación, se obtienen imágenes de mayor resolución y sus costos son menores al compararlo con la TC. Aun así, en la literatura su uso aún es incipiente. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión narrativa con búsqueda sistemática de la literatura, para identificar estudios en donde se haya utilizado el CBCT para diagnóstico de patologías sinusales.

## **Material y método:**

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura utilizando MEDLINE. Los criterios de inclusión de los artículos fueron 1) Estudios publicados en inglés o español 2) Estudios primarios 3) Realizados en humanos. 4) Se incluyeron igualmente a estudios que incorporaron el uso de CBCT y encontraron hallazgos diagnósticos. Se excluyeron aquellos artículos que no utilizaban al CBCT como un método diagnóstico. Palabras claves: Senos paranasales, patología, tomografía computarizada de haz cónico.

## **Resultados:**

se identificaron 123 estudios para ser revisados por título, resumen y texto completo, donde finalmente fueron seleccionados 19 estudios para ser analizados. La mayoría de los estudios fueron retrospectivos, donde el principal objetivo de los estudios fue diagnosticar engrosamientos mucosos, quistes de retención mucosos y antrolitos.

## **Conclusión:**

El CBCT ha mostrado ser un examen confiable, el cual, con una baja dosis de radiación, entrega imágenes de alta resolución, su utilización aún es incipiente en el diagnóstico de patología sinusal. Por lo tanto, nuevos estudios son necesarios, para por ejemplo realizar comparaciones entre CBCT y TC helicoidal.

# CASOS CLÍNICOS



# ABORDAJE PALPEBRAL SUPERIOR CON CANTOTOMÍA LATERAL EN REDUCCIÓN DE FRACTURAS FRONTO- CIGOMÁTICAS COMPLEJAS. REVISIÓN DE LITERATURA Y REPORTE DE CASO

*Díaz S. Fernanda<sup>1\*</sup>, Guerrero G. María Ignacia<sup>1\*\*</sup>, Chesta O. Tomás<sup>1\*\*\*</sup>, Vargas A. Javier<sup>1\*\*\*\*</sup>*

Cirujano dentista<sup>1</sup>

\* Universidad de Valparaíso

\*\* Universidad Andrés Bello

\*\*\* Universidad Mayor

\*\*\*\* Universidad San Sebastián

Categoría: profesional

## INTRODUCCIÓN

El abordaje del párpado superior, es un acceso más estético para fracturas del reborde orbitario supero-lateral, ya que se accede a través del pliegue cutáneo natural del párpado. El presente trabajo propone una modificación de la técnica descrita por Ellis al adicionar una cantotomía lateral, técnica que no ha sido descrita en la literatura, pero que se ha implementado con resultados satisfactorios en fracturas fronto-orbito-cigomáticas complejas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente masculino, 31 años, sin comorbilidades, ingresado con diagnóstico de fractura fronto-orbito-cigomática izquierda. Se utilizó el abordaje palpebral superior con cantotomía lateral. La incisión se inició a lo largo del pliegue supratarsal en piel y músculo, extendiéndose hasta el canto en sentido lateral. Se expusieron satisfactoriamente los rasgos de fractura para su posterior reducción y osteosíntesis. La cirugía concluyó sin complicaciones.

## PALABRAS CLAVES

Orbital fractures approach, fronto-orbito-zygomatic fractures approach, lateral cantotomy

## RESULTADOS

Respecto al abordaje palpebral superior con cantotomía lateral, no se encontraron trabajos que lo describan. Las fracturas fronto-orbito-malares habitualmente se resuelven a través de abordajes coronales o de una combinación de abordajes.

## DISCUSIÓN

La técnica más utilizada en fracturas del tercio superior es el abordaje coronal y combinación de múltiples abordajes. Estas, a pesar de otorgar excelente visibilidad, presentan desventajas importantes.

No se ha documentado el abordaje a través del párpado superior con extensión al canto lateral, el que en base a nuestra experiencia quirúrgica, permite un acceso amplio, estético y rápido. Una eficaz exposición del sitio fracturado, permitiría disminuir los tiempos quirúrgicos y eficiencia asociados a estas intervenciones.

## CONCLUSIÓN

El abordaje del párpado superior con cantotomía lateral ofrece una excelente exposición en fracturas extendidas con múltiples rasgos. Además proporciona buena estética post operatoria, bajo riesgo de daño a estructuras nobles y posee una rápida curva de aprendizaje.

## ABORDAJE TRANSCONJUNTIVAL PURO EN FRACTURA ORBITO CIGOMÁTICO MAXILAR: REPORTE DE CASO

*Yévenes H. Sebastián\*, Martínez C. Daniela\*, Bravo R. Rodrigo\*\*, Pérez G. Hernán\*\*\**

\* Cirujano Dentista Centro de Salud Familiar Quemchi

\*\* Cirujano Maxilofacial Hospital de Ancud

\*\*\* Cirujano Maxilofacial Hospital de Castro

Categoría: Profesional

### **Introducción:**

Las fracturas orbitarias son un traumatismo facial frecuente y su resolución puede ser compleja. En general, existen dos abordajes quirúrgicos de tratamiento: transcutáneos y transconjuntivales. Actualmente, los abordajes a través de la conjuntiva han ganado amplia aceptación.

### **Objetivo:**

Exponer las ventajas del abordaje transconjuntival "puro" (sin cantotomía ni cantolisis) mediante el caso clínico de un paciente con fractura orbito cigomática maxilar secundaria a traumatismo.

### **Caso clínico:**

Hombre de 47 años ingresa al servicio de urgencia del hospital de Ancud por agresión. Usuario presenta fractura de reborde infraorbitario, pilar anterior y posterior del maxilar y arco cigomático (no desplazada) izquierdas sin compromiso de la función ocular. Es sometido a intervención quirúrgica mediante abordaje transconjuntival puro más una vestibulotomía hemimaxilar izquierda para lograr la exposición de todos los rasgos de fractura. Se realiza reducción anatómica, fijación y estabilización mediante osteosíntesis. Actualmente, usuario se encuentra evolucionando favorablemente con alta oftalmológica.

### **Discusión:**

El abordaje transconjuntival puro proporciona un acceso rápido y directo a fracturas del reborde infraorbitario y piso de órbita sin disección de piel o músculos. Tiene un resultado estético superior sin cicatriz cutánea. Se ha reportado disminución del riesgo de ectropión y otras complicaciones. Sin embargo, proporciona un acceso limitado a la pared medial y lateral, y puede requerir complementar con cantotomía. Se debe tener en cuenta las características de los pacientes, ya que factores como la edad y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento de los tejidos blandos periorbitarios podrían modificar el resultado de la intervención aumentando riesgo de ectropión o entropión.

### **Conclusión:**

El balance podría estar a favor del abordaje transconjuntival. El cirujano debe comprender las técnicas quirúrgicas, considerar las características de los pacientes y conocer las complicaciones para maximizar los resultados.

# ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUIRURGICO EN FRACTURAS DE CONDILO MANDIBULAR

Lazo R. Sebastián<sup>1</sup>, Ramirez V. Diego<sup>1</sup> Mordoh C. Sebastian<sup>2</sup> Barrera P. Ariel<sup>3</sup>

Servicio de cirugía maxilo facial Clínica Alemana

<sup>1</sup> Cirujano dentista

<sup>2</sup> Becado Cirugía Maxilofacial<sup>3</sup> Cirujano Maxilofacial

## Introducción:

Las fracturas del cóndilo mandibular se encuentran entre las fracturas faciales más comunes y algunas de las más difíciles de tratar, existiendo controversia en torno al manejo de estas. Tenemos diferentes alternativas de tratamiento: el manejo ortopédico, reducción abierta con fijación interna o reducción asistida por endoscopio con fijación interna. Cada vez hay más evidencia que sugiere que la reducción abierta y la fijación interna de las fracturas del cóndilo en adultos producen mejores resultados con respecto a la apertura oral, el dolor y la oclusión

## Materiales y método:

(Key words: fractura de cóndilo, reducción abierta, abordaje) Si la fractura es de cabeza de cóndilo, subcondilea o de cuello de cóndilo, se evaluará que abordaje es más adecuado a utilizar.

## Resultados:

Varios autores han apoyado el tratamiento quirúrgico de las fracturas condilares en vista de los excelentes resultados que se obtienen. Los procedimientos quirúrgicos se han vuelto más sencillos debido al mejor conocimiento de la anatomía, los avances en la instrumentación y la experiencia del cirujano, haciendo que sea más seguro y con la ventaja funcional de una movilización más temprana de los tejidos traumatizados.

## Discusión:

Según la ubicación de la fractura de cóndilo, se decide utilizar el abordaje endaural para las fracturas de cabeza de cóndilo, el abordaje preauricular modificado transparotideo para fracturas de cuello del cóndilo y en fracturas bajas de cóndilo se utilizó el abordaje intraoral asistido por endoscopio. Estos abordajes permiten una vía directa y rápida a las fracturas, adecuada reducción y fijación de estas, evitando estructuras anatómicas importantes disminuyendo el riesgo de complicaciones, además de buenos resultados estéticos.

## Conclusión:

Existe una ventaja del tratamiento quirúrgico sobre el conservador de las fracturas condilares, donde se puede lograr una reducción del tiempo operatorio y el éxito clínico utilizando el abordaje adecuado, con buenos resultados funcionales y estéticos.

# AMELOBLASTOMA FOLICULAR EN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS: REPORTE DE CASO

*Yévenes H. Sebastián\**, *Martínez C. Daniela\**, *Bravo R. Rodrigo\*\**, *Pérez G. Hernán\*\*\**

\* Cirujano Dentista Centro de Salud Familiar Quemchi

\*\* Cirujano Maxilofacial Hospital de Ancud

\*\*\* Cirujano Maxilofacial Hospital de Castro

Categoría: Profesional

## **Introducción:**

El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno poco frecuente de origen epitelial, localmente agresivo y con alta probabilidad de recidiva.

Objetivo: Exponer un caso de ameloblastoma tratado de forma conservadora en paciente adolescente.

## **Caso Clínico:**

Paciente sexo masculino de 15 años, consulta en CESFAM Quemchi por dolor leve y espontáneo en sector mandibular derecho. Al examen presenta aumento de volumen en zona retromolar derecha. Se solicita radiografía panorámica y Cone Beam. En estudio imagenológico se observa diente 4.8 desplazado hacia borde basilar mandibular por presencia de lesión hipodensa, que perfora ambas tablas, compatible con quiste dentígero, y diagnóstico diferencial de ameloblastoma y queratoquiste. Se realiza interconsulta a Cirugía Maxilofacial del Hospital de Ancud. Se plantea tratamiento en 2 tiempos quirúrgicos: 1. Biopsia incisional e instalación de cánula de descompresión. 2. Exéresis de lesión más tratamiento de superficie. Estudio histopatológico sugiere ameloblastoma folicular. Posterior a 6 meses se realiza exéresis y biopsia definitiva, la cual confirma el diagnóstico. Actualmente paciente se encuentra evolucionando favorablemente.

## **Discusión:**

La literatura muestra similitud al caso en cuanto a distribución por sexo, localización e histología. Se reporta predominio del sexo masculino, localización más frecuente en cuerpo y rama mandibular, y ameloblastoma folicular como tipo histológico más común. Presenta baja frecuencia en niños y adolescentes, reportándose mayor incidencia entre los 25-35 y 50-59 años. El tratamiento puede incluir enucleación, curetaje óseo, resección segmentaria o marginal, marsupialización y exéresis. Puede complementarse con crioterapia, cauterización química/térmica e incluso radioterapia y quimioterapia. La evidencia de modalidad de tratamiento más efectiva es limitada. La mayor recurrencia se reporta en los 5 primeros años, por tanto, debe realizarse seguimiento estricto.

## **Conclusión:**

El ameloblastoma es un tumor difícil de detectar. Es importante que el odontólogo general solicite exámenes imagenológicos y tenga conocimientos de patología oral para realizar una derivación oportuna a especialidad.

# ANALISIS DE SERIE DE 22 CASOS PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS ORBITARIAS MEDIANTE ABORDAJE TRANSCONJUNTIVAL CON CANTOTOMIA LATERAL.

*Chesta O. Tomas\** , *Guerrero G. María Ignacia\*\** , *Díaz S. Fernanda\*\*\** , *Vargas A. Javier\*\*\*\**

\*Cirujano Dentista, Universidad Mayor, Chile.

\*\*Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Chile.

\*\*\*Cirujano Dentista, Universidad de Valparaíso, Chile

\*\*\*\*Cirujano dentista, Universidad San Sebastián, Chile.

**Categoría: Profesional.**

## **Resumen**

### **Introducción**

El trauma orbitario corresponde al 10-25% de las fracturas faciales y su complejidad es variable, por lo cual, los accesos quirúrgicos a la zona afectada son de gran relevancia para el posicionamiento de elementos de osteosíntesis. Los abordajes orbitarios muchas veces son limitados y tienen complicaciones. El propósito de este trabajo es presentar las ventajas del acceso transconjuntival retroseptal con cantotomía lateral haciendo una revisión de 22 casos de pacientes.

### **Materiales y Métodos**

A los 22 pacientes intervenidos se les realizó un abordaje transconjuntival retroseptal con cantotomía lateral en fracturas de órbita puras y en fracturas orbitomales. La extensión conjuntival se realizó hasta el canto palpebral externo donde se comunica con una incisión cutánea de 5 a 7 mm aproximadamente.

Palabras Clave: Abordaje transconjuntival, Fracturas orbitarias, Fracturas orbitomales

### **Resultados**

En los 22 pacientes con órbitas reconstruidas existieron solo 2 casos de complicaciones postoperatorias cuales fueron: 1 diplopía, 1 ectropión, todas ellas con su respectiva recuperación en tres semanas. No hubo casos de infección postoperatoria o complicación oftalmológica, en relación con la motilidad ocular, el campo o agudeza visual, entre otras.

### **Conclusión**

La incisión transconjuntival retroseptal con cantotomía lateral ofrece una solución rápida y de amplio acceso, con una cicatriz en piel casi imperceptible, y reduce el riesgo de complicaciones postoperatorias. Su uso puede aportar en acortar tiempos quirúrgicos de forma mínimamente invasiva si la comparamos con abordajes convencionales.

# CARCINOMA ESCAMOSO DE LENGUA: RESECCIÓN A TRAVÉS DE MANDIBULOTOMÍA MEDIA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO SUPRACLAVICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Faúndez T. Andrés\**, *González M. Jorge\*\**, *Vargas S. Erick\*\**, *Urra J. Luis\*\**, *Méndez M. Sebastián\**

\*Residente de Cirugía Maxilofacial Universidad San Sebastián Sede Concepción

\*\*Cirujano Maxilofacial Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

Categoría: Profesional

## INTRODUCCIÓN:

Paciente de 53 años, varón, con diagnóstico de carcinoma escamoso de lengua, ubicado en borde lateral derecho, etapificado como T3N0M0. Se planifica hemiglossectomía con margen oncológico de seguridad, labiotomía y mandibulotomía media incluyendo disección cervical de niveles I a IV ipsilateral, y reconstrucción del defecto con colgajo supraclavicular. Se presentan resultados y evolución.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Mediante clínica, imagenología e histopatología, se diagnostica carcinoma escamoso T3N0M0, biopsia informa DOI de 8 mm, se planifica cirugía resectiva con criterios oncológicos más reconstrucción, se analizan resultados quirúrgicos en términos de márgenes resectivos, estudio histopatológico de ganglios, necesidad de terapias coadyuvantes, y funcionalidad del sistema estomatognático.

## RESULTADOS:

Paciente evoluciona favorablemente en UCI durante 7 días, luego se traslada a sala común siendo dado de alta a las 3 semanas. El tumor se resecta a través de mandibulotomía media generándose un defecto de aproximadamente 8x6 cm que incluye casi la totalidad de la hemilengua y del piso de boca derecho, se lograron márgenes adecuados mayores a 8 mm en todos los bordes, además de linfonodos sin evidencia de neoplasia en disección cervical. El defecto es reconstruido de forma satisfactoria con un colgajo supraclavicular, el cual se transfixia subcutáneamente al lecho. El paciente se encuentra libre de tumor, y por decisión de comité oncológico recibe como tratamiento coadyuvante radioterapia. Actualmente, en buenas condiciones generales, ha recuperado funciones del sistema estomatognático casi en su totalidad, presentando alteración en articulación fonatoria.

## DISCUSIÓN:

La mandibulotomía media está ampliamente descrita para extirpar tumores voluminosos de la lengua, piso de boca, y faringe. Actualmente este tipo de defectos son reconstruidos habitualmente con colgajos microvasculares, sin embargo, los colgajos regionales, como el supraclavicular, son útiles en casos en donde ejecutar cirugía microvascular no es posible, los resultados de este caso vienen a confirmar esta hipótesis.

**PALABRAS CLAVES:** carcinoma, reconstrucción, supraclavicular

## CUSTOMIZACIÓN DE PISO DE ORBITA EN MAXILECTOMÍA DE SUPRAESTRUCTURA: COMPARACION DE RESULTADOS PRE Y POST OPERATORIOS MEDIANTE MAPAS DE COLOR

Araya S. Cristóbal\*, Montes F. Rodrigo\*, Pizarro G. Luis\*, Plass D. Ingrid\*, Lozano R. Katherine\*, Bustos M. Felipe\*, Veloso O. Marcelo\*, Valdés G. Fabio, Caro P. Iván\*\*

\*:Instituto Nacional del Cáncer, \*\*: Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Categoría:** profesional.

### **Introducción:**

El compromiso tumoral del tercio medio tiene diferentes componentes asociados a los arbotantes, cavidades anatómicas y órganos. La utilización de colgajos libres microvasculares compuestos (CLMC), permite separar cavidades y restituir la proyección facial tridimensional. La reconstrucción del piso orbitario (PO), debe considerar la anatomía restableciendo la protuberancia medial posterior (PMP), el reborde infraorbitario y la proyección del suelo anterior. La Maxilectomía de supraestructura (MS) incluye resección de arbotantes y paredes de la órbita.

### **Materiales y método:**

Presentamos una MS por displasia fibrosa monostótica con reconstrucción primaria mediante CLMC que desarrolla eno-hipoftalmo y diplopía post quirúrgica. En segundo tiempo se reconstruyó el PO mediante implante customizado. En software 3Matic 13.0, se realizó imagen en espejo considerando restituir PO, el reborde y la PMP. Un implante de Titanio de 0,7mm se manufacturó mediante estampado de titanio comercialmente puro grado IV modelo *ASTM F6* y rectificación en router de 5 ejes. El resultado pre y post quirúrgico se analizó mediante mapa de color (MC).

### **Resultados:**

El implante se instaló respetando la osteosíntesis del CLMC, con tornillos sistema Biomet 1,5mm. En el post operatorio de 7 días el paciente presentó mejora de la diplopía. El análisis comparativo de la tomografía presentó similitud con buena proyección del implante con el PO contralateral sin embargo el análisis comparativo por mapa de color presentó variaciones de hasta 1,6 mm en la posición del implante postquirúrgico.

### **Conclusión:**

El implante de titanio customizado es de fácil manipulación permitiendo su instalación en espacios complejos como reconstrucciones con CLMC previamente realizadas. El análisis comparativo mediante MC permite una evaluación crítica de los resultados para mejorar la rigurosidad y planificación futura de casos complejos.

### **Palabras clave:**

Implante Orbitario, Planificación Virtual, Customización

## DESCOMPRESIÓN ORBITARIA EN PATOLOGÍAS NO TIROIDEAS MEDIANTE PIEZOELÉCTRICO

*Huentequeo M. Claudio , Barrios M. Neyza , Visscher O. Alvaro , Ulloa M. Carolina , González P. Sofía*

**Hospital Dr. Abraham Godoy Peña \* Complejo Asistencial de Padre Las Casas\* Universidad de la Frontera \***

**Categoría: Profesional.**

**INTRODUCCIÓN:** El Exoftalmo es la protrusión del globo ocular siendo de etiología variada, provocando inadaptación del contenido orbitaria. La etiología de este es variada, la más frecuente de origen no tumoral o traumático es la de origen tiroideo, aunque en un menor número existen patologías no tiroideas. El tratamiento puede basarse en corticoides, inmunosupresores entre otros, además del tratamiento de la enfermedad y en forma de rescate se utiliza la cirugía de descompresión Orbitaria.

**MATERIAL Y METODOS:** Dos Pacientes de sexo femenino y uno masculino, tratados por el equipo de Cirugía Maxilofacial del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña y Complejo Asistencial de Padre Las Casas. En los cuales se realizan procedimientos quirúrgicos mediante Descompresión de pared medial y combinada con piso, pared lateral mediante el uso de piezoeléctrico.

**CONCLUSIONES:** En todos los casos se presentan resultados exitosos, en los cuales hubo resolución y/o mejoría en la diplopia, exoftalmo y disminución de la epifora sustancialmente, así como una mejoría en estética y asimetría en ambas órbitas.

**DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:** La descompresión orbitaria mediante piezoeléctrico es una técnica segura en la resolución de pacientes con exoftalmo asociado a patologías no tiroideas.

**PALABRAS CLAVE:** Descompresión orbitaria; Orbitotomía, Cirugía ultrasónica.



## DISPLASIA CLEIDOCRANEAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS.

*Palma G. Álvaro\**, *Reyes R. Héctor\*\**, *Venegas R. Javier\*\**, *Gutiérrez Z. Sebastián\*\*\**

\*Cirujano Dentista EDF, CESFAM Urbano de Illapel.

\*\* Cirujano Oral y Maxilofacial, Hospital Humberto Elorza Cortés, Illapel.

\*\*\* Ortodoncista y especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Hospital Humberto Elorza Cortés, Illapel.

### INTRODUCCIÓN

La displasia cleidocraneal (DCC), es un trastorno congénito autosómico dominante, poco frecuente, de expresividad variable que puede afectar a varios miembros de una misma familia, caracterizado por causar defectos en la osificación de distintos huesos, afectando principalmente a clavículas, cráneo y mandíbula. La apariencia facial incluye una cara pequeña en relación al cráneo, con hipoplasia maxilar, lagrimal, nasal y cigomática, hipertelorismo ocular leve y exoftalmia. Las características dentales incluyen retención prolongada de dentición temporal, presencia de supernumerarios y la no erupción de dientes permanentes.

### CASO CLÍNICO

Se presentan dos casos clínicos de DCC. Paciente de 13 años, de sexo femenino, derivada a ortodoncia por la ausencia de dientes permanentes. Al examen clínico concuerda con características clínicas faciales que describen el síndrome. Intraoralmente presenta permanencia de diente temporales. A la ortopantomografía se observa la dentición definitiva incluida y múltiples dientes supernumerarios, también incluidos. También se encontró una hipoplasia leve de clavículas de forma bilateral. Al consultar la historia familiar, se descubre que la madre y la tía también presentaban dientes temporales en boca, confirmando clínica y radiográficamente, sin embargo, no presentaban alteraciones en otros huesos.

El tratamiento de la paciente pediátrica se realizó en base a exodoncia de dientes supernumerarios, fenestraciones y ortodoncia que se mantiene hasta la actualidad. La tía, paciente de sexo femenino, de 32 años fue sometida a exodoncia de dientes supernumerarios incluidos y rehabilitación oral con resinas directas. La madre no aceptó recibir tratamiento alguno.

### DISCUSIÓN

El tratamiento actual es multidisciplinario e implica una combinación de ortodoncia y cirugía máxilofacial, por lo tanto, es importante una buena coordinación entre ambos equipos.

### CONCLUSIÓN

El diagnóstico temprano del síndrome identificando las características clínicas, permite realizar un manejo oportuno, obteniendo mejores resultados con la combinación de cirugía máxilofacial y ortodoncia.

# **FRACTURA MANDIBULAR DE SÍNFISIS Y CÓNDILO, CON COMPROMISO DE VÍA AÉREA Y COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA.**

**Barrientos M.Camilo, Cofre L.Camila, Schiappacasse M.Sofía, Secchi A.Alfio, Quiñones.V Luis Patricio.**

**Facultad de Medicina Clínica alemana – Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.**

**Categoría: Profesional.**

## **Introducción**

Las fracturas mandibulares pueden comprometer la vía aérea presentando necesidad de manejo de emergencia. El establecimiento exitoso de una vía aérea requiere consideración del daño óseo y tejidos blandos, por lo que existen diversos algoritmos de selección para facilitar la posterior resolución quirúrgica de estas fracturas. Se pueden desarrollar complicaciones relacionadas al tratamiento o trauma facial per se, entre ellas hematomas y con menor frecuencia sialocele

## **Materiales y métodos**

Paciente género masculino, 52 años, acude a servicio de urgencia por trauma facial con fractura mandibular sinfisaria y condilar izquierda con compromiso de vía aérea. Como tratamiento se realizó intubación orotraqueal en contexto de vía área difícil y secuencia de intubación rápida; vaciamiento de hematoma en piso de boca y reducción y fijación alámbrica de fractura sinfisaria. Posterior a estabilización, se continua con estudio clínico e imagenológico, observando fractura compleja de sínfisis mandibular con dos fragmentos óseos desplazados hacia la región sublingual y enfisema, además de fractura subcondilar mandibular izquierda desplazada.

## **Resultados**

En pabellón central, en primer tiempo quirúrgico se realiza traqueostomía, en segundo tiempo se realiza fijación quirúrgica de fracturas sinfisarias y condilar con instalación de placas y microtornillos por medio de accesos submandibular y transparotideo. Evoluciona con aumento de volumen parotídeo izquierdo coincidente con sialocele. Se efectúa cateterización de conducto de Stenon, antibiotioterapia y presoterapia con apósitos; evolucionando favorablemente.

## **Conclusión**

El manejo de vía aérea es prioridad en el trauma craneofacial y, es deber de todo cirujano que se enfrente a fracturas maxilofaciales, conocer los algoritmos universales para su manejo de manera de unificar y asegurar su éxito. Posterior al tratamiento del trauma craneofacial, se debe considerar posibles complicaciones postoperatorias y su manejo, incluso aquellas de baja prevalencia, como el sialocele parotídeo asociado al traumatismo facial.

**Palabras clave: Fractura mandibular, vía aérea, sialocele.**

## HEMANGIOMA DE PISO DE BOCA: RESECCIÓN MEDIANTE MANDIBULOTOMÍA MEDIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

*González M. Jorge\**, *Faúndez T. Andrés\*\**, *Vargas S. Erick\**, *Urra J. Luis\**, *Méndez M. Sebastián\*\**

\*Cirujano Maxilofacial Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

\*\*Residente de Cirugía Maxilofacial Universidad San Sebastián Sede Concepción

Categoría: Profesional

### INTRODUCCIÓN:

Paciente de 54 años, sexo femenino, con diagnóstico de hemangioma en espacio sublingual y submandibular derecho. Presentado en comité de Cirugía de Cabeza y Cuello Hospital Herminda Martin, en donde se toma decisión de realizar cirugía resectiva basado en presentación clínica e imagenología, debido a lo inconcluyente de los estudios citológicos e histopatológicos preoperatorios diagnósticos. Se planifica resección de tumor a través de mandibulotomía media. Se presentan resultados y evolución.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Para el estudio diagnóstico de la lesión se realizó una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) y biopsia punch, las cuales no fueron concluyentes. Mediante imagenología y presentación clínica se planifica cirugía resectiva, a través de mandibulotomía media se aborda el espacio sublingual y submandibular derecho, se reseca tumor con margen de seguridad, decidiendo no reforzar mandíbula remanente con placa de reconstrucción. Se analizan resultados quirúrgicos en términos de márgenes resectivos, estudio histopatológico diferido de lesión, y funcionalidad de sistema estomatognático.

### RESULTADOS:

Paciente evoluciona favorablemente en postoperatorio inmediato y tardío, sin infección ni eventos hemorrágicos y/o hematomas, con oclusión y dinámica mandibular conservadas. Informe histopatológico confirma que lesión corresponde a un hemangioma.

### DISCUSIÓN:

El estudio histopatológico para diagnóstico prequirúrgico en algunas lesiones es difícil por distintas razones, en este caso no se logró un diagnóstico previo a planificación quirúrgica, sin embargo, como es sabido, se toman decisiones terapéuticas en base a información clínica e imagenológica, la que en este caso apuntaba a la presencia de una lesión benigna, por lo que se decidió en reunión de comité de Cirugía de Cabeza y Cuello abordarla bajo esta premisa. La mandibulotomía media es una excelente herramienta para abordar tumores del espacio sublingual y submandibular adheridos al cuerpo mandibular, ya que permite un mejor acceso y control de las estructuras que requieren ser preservadas.

**PALABRAS CLAVES:** hemangioma, mandibulotomía, vascular

## INFECCIÓN Y RECAMBIO DE MATERIAL DE RECONSTRUCCIÓN FRONTO ORBITARIO. REPORTE DE UN CASO.

***Díaz C. Rodrigo; Vargas F. Ilich\*, Pedemonte T. Christian\*; González M. Edgardo\*; Noguera P. Alfredo\*; Fagalde B. Pascale; Secchi A. Alfio; Pino D. Daniel.***

***Residente Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial; Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago.***

***\*Cirujano Oral y Maxilofacial, Staff Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago.***

***Categoría: Profesional***

### **Introducción**

Los defectos craneofaciales son de causas patológicas, infecciosas, postquirúrgicas o traumáticas(1). Entre los materiales y técnicas de reconstrucción, se encuentran injertos óseos autólogos, mallas de titanio, polimetilmetacrilato, hidroxapatita y polietileteretercetona (PEEK)(2). La elección del material depende del sitio a tratar, siendo los aloplásticos preferidos para grandes defectos(3). La infección es una de las principales complicaciones, por lo que el tipo y tiempos quirúrgicos deben ser considerados.

### **Materiales y métodos** (*Palabras claves: reconstrucción fronto-orbitaria, PEEK, infección*)

Paciente sexo masculino, 50 años de edad, politraumatizado por accidente vehicular de alta energía. En pabellón central se realiza reducción y osteosíntesis de fractura órbito-cigomática y reconstrucción orbitaria derecha y, posteriormente, reconstrucción con implante de PEEK para tratar el defecto fronto-orbitario. En su evolución postoperatoria, presenta infección de herida operatoria por comunicación fronto-nasal tratada mediante aseo quirúrgico, cierre de comunicación y retiro de prótesis. Evoluciona favorablemente y se decide nueva reconstrucción con implante customizado de PEEK.

### **Resultados**

Al cuarto mes postoperatorio, paciente evoluciona con óptimo resultado estético, sin presentar signos de infección tardía u otras complicaciones.

### **Discusión**

La reconstrucción de defectos fronto-orbitarios es desafiante debido su complejidad anatómica y las complicaciones postoperatorias. Considera la restauración funcional y estética(4). Entre los materiales y técnicas quirúrgicas disponibles, los implantes customizados con PEEK permiten corregir grandes defectos. Dentro de sus ventajas, se encuentran la histocompatibilidad, deformabilidad, termoplasticidad, así como su identificación en imágenes(5). El sitio quirúrgico debe contar con suficiente tejido vascularizado de cobertura al momento de la implantación, ya que su contaminación puede provocar infección(6), siendo necesario el retiro y una nueva reconstrucción en un segundo tiempo quirúrgico(7).

### **Conclusión:**

Los implantes customizados de PEEK son una opción de tratamiento en la reconstrucción de extensos defectos fronto-orbitarios, logrando un excelente resultado estético y funcional a largo plazo.

# LESIÓN CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES. MANEJO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON POSTERIOR RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO DECRESTA ILÍACA. CASO CLÍNICO

Yévenes S. Francisco, Reyne S. Nicolás, Fonseca E. Diego, Werner F. Sebastián, Silva G. Marcelo, Niño D. Ana, Salinas S. Felipe

Hospital San José. Melipilla. Chile  
Categoría: Profesional

## Introducción.

La lesión central de células gigantes es una lesión benigna de los maxilares de etiología desconocida, cuya aparición es frecuente antes de la tercera década de la vida, predominando en el sexo femenino. Puede ser un hallazgo radiográfico, observándose como una zona radiolúcida uni- o multilocular, con márgenes bien definidos, aunque eventualmente pueden observarse pequeñas estructuras radiopacas dentro de la lesión. El tratamiento convencional consiste en la remoción quirúrgica completa de la lesión, siendo necesaria en algunos casos la resección ósea en bloque, aunque existen tratamientos alternativos menos invasivos como son el uso de corticosteroides intralesionales. El presente trabajo presenta el manejo y tratamiento mediante una enucleación quirúrgica, protocolo con Triamcinolona para impedir el crecimiento de la lesión y posterior reconstrucción mediante un injerto de cresta iliaca.

## Material y método.

(*Palabras claves: Lesión central células gigantes, Triamcinolona, cresta iliaca*). Mujer de 18 años, consulta por aumento de volumen mandibular con hipoestesia en región mentolabial izquierda de 7 meses de evolución, movilidad de dientes y dolor punzante esporádico.

Imagenológicamente presenta lesión osteolítica mandibular de aproximadamente 10x5 cm. Se realiza biopsia con resultado de lesión fibroblástica de células gigantes. Se realiza tratamiento con Triamcinolona intralesional por periodo de 6 semanas y una posterior reconstrucción con injerto de cresta iliaca.

## Discusión.

Este tipo de lesiones describen entre un 11% y hasta un 72% de recurrencia, presentando que las células gigantes actúan de forma similar a los osteoclastos, además de tener receptores de calcitonina en su membrana, por lo cual se evidencia el aporte de corticoides en el posterior desarrollo y recurrencia de la lesión. El tratamiento quirúrgico es el tratamiento más común en los distintos casos ya sean de una presentación agresiva o no, produciendo marcados defectos funcionales y estéticos.

## Conclusión.

El tratamiento de los tumores puede ser variado, fundamental evaluar histopatología y definir el tratamiento según la evidencia clínica

## MANEJO CONSERVADOR DE RÁNULA SUBLINGUAL CON COMPROMISO DE VÍA AÉREA

Schiappacasse M. Sofía, Prado N. Javiera, Passalacqua M. Gianfranco, Lazo R. Sebastián.

Hospital Padre Hurtado, Santiago de Chile.

Categoría: Profesional.

### Introducción:

La ránula es un mucocelo que se forma generalmente bajo la lengua, en el piso de boca, por acumulación de mucina, una proteína secretada con la saliva. La ránula se puede producir por dos causas: por la rotura de algún conducto de una glándula salival y segundo por la obstrucción de alguno de los conductos. El tratamiento con menos recidiva es la exéresis tanto de la glándula como de la ránula (1,16%).

### Materiales y métodos

(*Keywords: ranula, exéresis, glándula sublingual*): Reporte de un paciente masculino de 10 años de edad, ingresó por aumento de volumen en piso de boca del lado derecho que iba creciendo progresivamente, llegando a medir 36 mm de largo, 9 mm de ancho y 20 mm de alto, generando levantamiento de lengua y leve obstrucción de la vía aérea. En pabellón, se realiza incisión con electrobisturí de espesor parcial en mucosa lingual derecha perifocal a la lesión, diéresis roma por plano de clivaje mucoso, exponiendo la lesión extendida desde incisivos linguales hasta molares, conservando la cápsula de esta. Se identifica nervio lingual y se realiza rafia del nervio para no dañarlo. Se termina realizando la exéresis completa de la lesión, conservando la glándula sublingual.

### Resultados:

Paciente presenta evolución favorable, no relata recidiva de la lesión después de 1 año 3 meses. Lecho quirúrgico bien cicatrizado, sin signos de infección.

### Conclusión:

El manejo conservador manteniendo la glándula sublingual es una alternativa válida y favorable para el manejo de las ránulas. La exéresis incondicional de la glándula, no debiese ser necesariamente el tratamiento estándar para todas las ránulas, ya que el manejo menos invasivo, minimiza las complicaciones como daño al nervio lingual, daño al conducto de Wharton y permite conservar la glándula y su correcto funcionamiento.

# MANEJO DE FRACTURA BICONDILAR Y SINFIARIARIA A TRAVÉS DE *SPLINT* CUSTOMIZADO Y PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA VIRTUAL

***Romero A. Pablo\*\**, *Lolas M. Jorge\**, *Moreno A. Emilio\**, *Mayer O. Christopher\****

\*Servicio de Cirugía Máxilo-Facial, Hospital El Salvador, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Santiago-Chile.

\*\*Cirujano dentista EDF, CESFAM Dr. Héctor Reyno Gutiérrez, Servicio de Salud de Tarapacá, Alto Hospicio-Iquique

**Palabras Claves:** *trauma maxilofacial, splint, virtual planning surgery*

## **Introducción:**

El manejo del traumatismo máxilo facial es controversial. Diferentes secuencias y manejos han sido propuestos para el tratamiento de fracturas condilares y mandibulares anteriores combinadas (Ellis, 2000). Se presentará un caso clínico a propósito de una fractura mandibular combinada.

## **Caso Clínico:**

Femenino 23 años, procedente de Hanga Roa, sufre caída en bicicleta, que provoca TDA maxilar y lesiones erosivas faciales. Se traslada a Hospital El Salvador para manejo diferido. Al examinar TAC de ingreso, se pesquisa fractura de cabeza de cóndilo derecha, sub-condilar izquierda y sinfisiaria, determinándose el manejo quirúrgico para las tres fracturas. Secuencialmente se comenzó de anterior a posterior, reduciendo la fractura sinfisiaria e intentado comprimir la tabla ósea lingual (TOL), luego el bloqueo intermaxilar para reducir las fracturas condilares. Clínicamente no se logró buena oclusión intraoperatoria. Al TAC de control, ambos cóndilos se encontraban fuera de la fosa glenoidea (FG) y TOL abierta. Se solicitaron fotografías previas al accidente para estudiar y asegurar una adecuada oclusión. Sumado a una digitalización intraoral (DI) para planificación virtual, donde se combinó la oclusión postoperatoria con la DI, se planificó un osteotomía media mandibular equiparable a la fractura sinfisiaria y se llevó a oclusión, para fabricar un *splint* por impresión 3D como guía. En un segundo tiempo quirúrgico, se remueven las placas de osteosíntesis sinfisiaria, realizando una osteotomía mandibular media, se lleva a oclusión colocando el *splint* para reducir la fractura mandibular. El TAC postoperatorio muestra ambos cóndilos dentro de la FG y una oclusión clínica estable.

## **Conclusión:**

La reducción de la tabla lingual en fracturas bicondilares es fundamental para prevenir cóndilos desplazados fuera de la FG. Sin embargo, una forma segura y confiable de reposicionarlos, es la osteotomía-guiada mandibular anterior con *splint* oclusales generados a partir de la oclusión postoperatoria y un estudio de la oclusión pre traumática.

## **MANEJO DE FRACTURA DE ÁNGULO MANDIBULAR CON ABORDAJE SUBMANDIBULAR EN HOSPITAL DE PARRAL**

***Rojas N. Alexandra (1-2), Morales R. Javiera (2), Arán S. Felipe (3), León A. Francisco (3)***

1. Pasante, Unidad de Fisurados y Malformaciones, Hospital Regional de Antofagasta.
2. Cirujana Dentista, docente del departamento de Cirugía Oral, Facultad de Medicina y Odontología; Universidad de Antofagasta.
3. Cirujano Buco Maxilo Facial, Hospital de Parral.

**Categoría: Profesional.**

### **INTRODUCCIÓN.**

Las fracturas de ángulo mandibular (FAM) constituyen el mayor porcentaje de fracturas mandibulares (FM). En Chile se presentan en una relación de 6:1 entre hombres y mujeres, respectivamente, y un rango etario de 20-29 años. La causa principal es por agresiones de terceros.

### **REPORTE DEL CASO.**

Paciente masculino, 42 años, privado de libertad, trasladado al Hospital de la ciudad por cuadro de aumento de volumen hemimandibular derecho y dolor en la zona del ángulo mandibular ipsilateral, refiere agresión por terceros 10 días atrás. Al examen clínico destaca trismus, alteración oclusal con contacto prematuro del tercer molar ipsilateral. Se solicita Conebeam mandibular donde se evidencia rasgo de fractura en ángulo mandibular derecho. Se realiza resolución quirúrgica del trauma mandibular con fijación interna rígida mediante abordaje submandibular. Se instalan dos placas del sistema Trauma one mandible BIOMET. En controles posteriores el paciente evoluciona satisfactoriamente.

### **DISCUSIÓN.**

Múltiples esquemas de fijación abierta de acuerdo con el tipo de fractura. Abordajes más utilizados corresponden a vestibulotomía y submandibular. Vestibulotomía suele ser más limitada y requiere en ocasiones el uso de dispositivos de fijación transbucal. El abordaje submandibular posee más complicaciones del tipo neurológico. La elección de la configuración de elementos de fijación y abordajes deben estar supeditados al tipo de fractura, grado de conminución, fracturas asociadas, timing quirúrgico y entrenamiento del operador.

### **CONCLUSIÓN.**

El abordaje submandibular permite una mejor visualización y manipulación de los fragmentos en la zona de cuerpo y ángulo mandibular, resultando provechoso para el tratamiento de patrones de fracturas más complejos. La fijación con dos placas genera mayor estabilidad asegurando la adecuada consolidación ósea de la fractura.



## MANEJO DE HERIDAS FACIALES COMPLEJAS (ACTUALIZACIÓN)

***Cortés C. Pablo<sup>1</sup>, Champin L. Camila<sup>3</sup>, García C. Pilar<sup>2</sup>.***  
***Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción***

### **Introducción:**

Las heridas Faciales requieren una cuidadosa selección desde materiales hasta las técnicas de sutura y conocimiento anatómico, pretendiendo una cicatrización de segunda intención lo más estética y funcional posible. La desfiguración tras un trauma se convierte en un estigma social con efectos sobre la personalidad y el futuro de la víctima.

### **Objetivos:**

Describir la técnica quirúrgica en varios casos atendidos en la unidad de urgencias del HGGB comparándolo con la literatura

### **Método:**

Se realizó búsqueda en base de datos PubMed siguiendo la ecuación: [(Facial wounds OR Complex wounds OR facial damage) AND (Management)] Se incluyeron artículos de los últimos 10 años, excluyendo trabajos que no incluyeran ambas variantes.

CC: Se presentó casos locales de manejo de Heridas faciales complejas bajo anestesia general.

### **Resultados:**

Se seleccionaron estudios según criterios.

Las heridas faciales se encuentran comúnmente en el departamento de emergencias, con una incidencia sugerida entre el 4% y el 7% de todas las consultas de accidentes y emergencias.

Se estima que hasta el 90 % de las lesiones de tejidos blandos faciales se tratan en el departamento de emergencias, con una amplia variedad de métodos de cierre de heridas disponibles para el médico.

La sutura es el método de cierre más recomendado, de preferencia no reabsorbible con bloqueo nervioso regional y beneficios en la anestesia con adrenalina. Con uso indicado de antibióticos después del cierre de la herida.

### **Discusión:**

Actualmente el protocolo de tratamiento de las heridas faciales complejas en el HGGB coincide con la recomendación de la literatura.

No obstante, no existe un estudio epidemiológico que evidencie la cantidad de casos de resolución por la especialidad a nivel nacional.

### **Conclusiones:**

A pesar de la frecuente presentación de heridas faciales en el servicio de urgencias, la literatura contiene poca evidencia sobre su manejo y resultado a nivel nacional.

Además, debido a la complejidad no solo anatómica sino social de las heridas faciales, es necesario que sean tratadas por profesionales con conocimientos y expertis necesaria para un tratamiento completo inmediato, disminuyendo de esta forma las secuelas a largo plazo.

# MANEJO EN URGENCIA DE HERIDA CORTANTE EN PABELLÓN AURICULAR. REPORTE DE CASO.

Gil R. Diego<sup>2</sup>, Maturana A. Alejandro<sup>1</sup>, Mattus M. Gustavo<sup>3</sup>, Navarro W. Pablo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pasante Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios.

<sup>2</sup> Cirujano Dentista, Hospital Carlos Van Buren.

<sup>3</sup> Cirujano Dentista, Catedra de cirugía maxilofacial Universidad de Valparaíso. Categoría: Profesionales.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones del pabellón auricular se encuentran entre las lesiones craneofaciales traumáticas comunes encontradas por personal de urgencias, constituyendo un importante motivo de consulta. Estas pueden ser aisladas o combinadas. Existen principios básicos anatómicos y fisiológicos de la cicatrización que son importantes de conocer para un adecuado tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 21 años de edad, recibido en la Unidad de Emergencia del Hospital Carlos Van Buren con herida cortante en pabellón auricular. Se detallaron sus síntomas y signos clínicos, abordaje y control postquirúrgico.

## RESULTADOS

Paciente consulta por herida en pabellón auricular provocada por elemento cortante. El examen físico reveló una herida que se extendía desde la región pre auricular hasta la retroauricular, con compromiso de piel y cartílago, bordes irregulares y sin compromiso infeccioso. Bajo anestesia local se realizó un aseo profuso con desbridamiento e irrigación. Se llevó a cabo un cierre por planos con suturas no reabsorbible en cartílago y piel, para finalmente colocar apósitos, se prescribió analgesia y antibioterapia. Al control de 7 días, paciente asintomático, libre de infección, sin dehiscencias y en proceso de cicatrización, realizando el retiro de suturas.

## DISCUSIÓN

Es imprescindible considerar la reparación temprana de las heridas cortantes, debido a que el tiempo determina los resultados postoperatorios estéticos y funcionales. Además, se debe tener una mayor consideración si la herida compromete cartílago, ya que por sus características avasculares podrían existir mayores complicaciones. El cierre ideal debe ocurrir dentro de las primeras 8 horas post trauma.

## CONCLUSIÓN

La anatomía y los principios básicos de cicatrización son fundamentales para lograr una adecuada reparación de estas heridas. Retrasar el tratamiento puede aumentar la inflamación de los tejidos, oscureciendo los puntos de referencia y dificultando el cierre primario.

**PALABRAS CLAVES:** Herida, Pabellón, Auricular.

## MANEJO INMEDIATO DE FRACTURA PARASINFISIARIA EN SERVICIO DE URGENCIA

**Autores:** *Moscoso V, Cristian<sup>1</sup>, Valenzuela B. Constanza<sup>2</sup>*

- 1. Cirujano Maxilofacial Universidad de Concepción. Servicio de Urgencia Hospital Regional de Concepcion.*
- 2. Residente 1er año Cirugía Maxilofacial Universidad de Concepción.*

### **Introducción:**

Las fracturas mandibulares en trauma maxilofacial, involucran diversas zonas anatómicas. La fractura parasinfisiaria, originada entre el foramen mentoniano y el incisivo lateral inferior puede comprometer la vía aérea frente a un edema de piso de boca, lo anterior hace necesario un tratamiento inmediato de urgencia.

### **Caso clínico:**

Paciente masculino, 32 años, acude a servicio de urgencia maxilofacial HGGB, presenta trauma facial debido a un accidente automovilístico, sin patologías de base y en estado OH+.

Examen inicial evidenció dolor mandibular, separación alveolar entre las piezas 3.1 y 4.1 con pérdida de continuidad a nivel del reborde alveolar y desplazamiento caudal de la porción izquierda de la mandíbula. Se aprecia edema a nivel del piso de boca.

La tomografía axial computarizada (TAC) evidenció fractura: complejo malar izquierda estable, parasinfisiaria derecha con diástasis mayor a 5mm, y subcondílea mandibular izquierda en tallo verde.

Se ejecuta enfoque quirúrgico de reducción y fijación interna con placas y tornillos en la fractura parasinfisiaria derecha. Se utilizó arco de Erich para mantener la inmovilización mandibular durante el postoperatorio. Se realizó TAC de control evidenciando la correcta reducción de la fractura y la presencia de fractura a nivel del cóndilo articular derecho sin desplazamiento.

### **Discusión:**

Diversos autores respaldan y sugieren que, frente a un edema en piso de boca y potencial compromiso de vía aérea, es de vital importancia generar a nivel de urgencia la resolución del cuadro agudo optando por la opción terapéutica que puede ser reducción cerrada o abierta.

### **Conclusión:**

La rápida intervención garantiza una recuperación exitosa en pacientes afectados por esta lesión y un seguimiento posterior es de vital importancia (manejo diferido de fracturas sin riesgo vital). Un correcto examen clínico y oportuno diagnóstico resultan precisos para asegurar tratamiento oportuno y una óptima recuperación del paciente.

# MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL COMPLEJA CON COMPROMISO ANTERIOR Y POSTERIOR DE SENO FRONTAL: REPORTE DE UN CASO

*Santibañez M. Catalina, Valenzuela F. Bárbara, Navarro W. Pablo, Hernández F. José, Pampín L. Francisco, Echeverry A. Vicente, Bustos P. Alexis*

\*Hospital de Urgencia Asistencia Pública.  
Categoría: Profesional.

## INTRODUCCION

Las fracturas naso-orbito-etmoidales (NOE) son complejas, afectan tejidos duros y blandos del tercio medio facial, generalmente debido a trauma de alta energía. Éstas representan entre el 5 y 15% de los pacientes adultos y pediátricos, respectivamente. Se caracterizan por alterar el contorno orbitario, forma y proyección de la nariz produciendo trastornos funcionales y estéticos. El diagnóstico se realiza mediante examen clínico e imagenológico. Cuando están asociadas a fracturas de pared anterior y posterior del seno frontal se encuentran entre las lesiones craneofaciales más complejas, el tratamiento requiere un manejo multidisciplinario debido a complicaciones potencialmente graves, como hemorragia intracraneal, lesiones meníngeas, fistulas de líquido cerebroespinal, laceraciones, compromiso de masa encefálica e incluso muerte.

## CASO CLÍNICO

Paciente género femenino, 15 años, derivada desde otro centro hospitalario por trauma de alta energía con diagnóstico de TEC grave, fractura NOE tipo I derecha con compromiso de pared anterior y posterior de seno frontal. Posterior a su estabilización y cuidados neuroquirúrgicos, la paciente evoluciona con rinorraquia, sugerente a brecha osteomeníngea. Se planifica la resolución quirúrgica, en conjunto de cirugía maxilofacial y neurocirugía.

## RESULTADO

A través de un abordaje coronal extendido se logró una reparación dural y cranealización de seno frontal, reducción y osteosíntesis de reborde supraorbitario, en conjunto con la instalación de una malla frontal. Posteriormente mediante abordaje palpebral inferior y vestibulotomía se realizó estabilización de pilares nasomaxilar, cigomaticomaxilar, piso de orbita y reborde orbitario inferior. Paciente evolucionó favorablemente, con adecuada proyección del tercio superior y medio, con resultados satisfactorios estéticos como funcionales.

## CONCLUSION

Debido a la gravedad y complejidad de estos casos, es crucial el tratamiento en cuidados intensivos tanto como una correcta planificación quirúrgica que involucre un equipo multidisciplinario (cirugía maxilofacial, neurocirugía, otorrinolaringología). Una planificación terapéutica adecuada y precoz permitiría obtener resultados funcionales y estéticos, obteniendo menos complicaciones y secuelas postquirúrgicas.

**PALABRAS CLAVES:** Fractura naso-orbito-etmoidal, seno frontal, NOE

# MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURA PANFACIAL: UNA INTERVENCIÓN MULTIDISPLINARIA

*Valenzuela F. Bárbara, Santibáñez M. Catalina, Navarro W. Pablo, Henríquez A. Arturo, Hernández F. José, Pampin L. Francisco.*

Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Categoría: Profesional.

## **Introducción:**

El trauma panfacial involucra 2 o más de tercios de esqueleto craneofacial. De acuerdo a varios autores, generalmente se asocia a múltiples lesiones en el cráneo, especialmente las que se desarrollan con trauma de alta energía. Las lesiones traumáticas encéfalocráneas (TEC) se definen como una pérdida de conciencia o amnesia post traumática en un paciente con una herida craneofacial penetrante o no. El objetivo de este trabajo es reportar un caso clínico de una fractura panfacial asociado a TEC, que requirió manejo neuroquirúrgico en conjunto con cirugía maxilofacial.

## **Caso clínico:**

Paciente sexo masculino, 41 años de edad, sin antecedentes mórbidos, fumador y sin alergias. Ingresa a urgencia con diagnósticos de TEC grave, electrocución de alta energía y trauma facial debido a caída de altura. En los exámenes imagenológicos se observaron fracturas con hundimiento frontal izquierda, fractura de pared posterior del seno frontal con mínimo pneumoencéfalo, fracturas en pilar fronto-cigomático derecho, sínfisis y maxilar en la región de espina nasal anterior.

## **Resultados/Discusión:**

El manejo quirúrgico involucró al equipo de neurocirugía que realizó la craneotomía, esquirlectomía, mucocectomía de seno frontal, cierre de brecha osteomeníngea, y craneoplastia malla de titanio a nivel frontal. Las fracturas del macizo facial se estabilizaron mediante material de osteosíntesis en pilares de resistencia involucrados.

El trauma cráneo maxilofacial incluye el trauma de los huesos de la cara, así como lesiones asociadas a la región de cabeza, incluyendo el cerebro. Este caso presenta una resolución eficaz, ya que se realizó en un tiempo operatorio. Además, concuerda con lo reportado previamente, en relación a tipo de trauma, factor etiológico y datos epidemiológicos.

## **Conclusión:**

Las lesiones panfaciales suponen un reto para las reconstrucciones óseas, por lo tanto, estos casos requieren un enfoque multidisciplinario de cirujanos maxilofaciales y neurocirujanos para obtener resultados beneficiosos.

**Palabras Clave:** Fractura panfacial, trauma maxilofacial, seno frontal.

# MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA HARADA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE TRAUMA LINGUAL. REPORTE DE CASO

Guerrero G. María <sup>†</sup>, *Chesta O. Tomás* <sup>\*\*</sup>, *Díaz S. Fernanda* <sup>\*\*\*</sup>, *Vargas A. Javier* <sup>\*\*\*\*</sup>.

\*Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Chile.

\*\*Cirujano Dentista, Universidad Mayor, Chile.

\*\*\*Cirujano Dentista, Universidad de Valparaíso, Chile.

\*\*\*\*Cirujano dentista, Universidad San Sebastián, Chile.

**Categoría: profesional**

## **Introducción**

La lengua es un órgano vital, complejo, responsable de variadas funciones, con propiedades sensitivas y sensoriales. El daño de esta estructura puede afectar parcial o totalmente sus funciones. El objetivo de la reconstrucción lingual comprende en restaurar su anatomía, por lo cual es indispensable lograr resultados quirúrgicos ideales.

**Palabras claves:** TONGUE, TONGUE RECONSTRUCTION, HARADA TECHNIQUE

Paciente sexo masculino, 56 años de edad, sin antecedentes mórbidos, sufre agresión por terceros con pérdida de dos tercios anteriores de la lengua. La técnica quirúrgica utilizada reconstructiva corresponde a una modificación de la técnica descrita por Harada, en la cual, se invirtió el diseño propuesto por el autor adecuando una reducción del colgajo que permite una reconstrucción anatómica del territorio afectado.

## **Resultados**

El paciente evoluciona favorablemente Tras controles clínicos periódicos consecutivos. Se evidencio una reconstrucción completa de la lengua a los tres meses tras el trabajo interdisciplinario con apoyo kinesiológico y fonoaudiológico

## **Discusión**

En la literatura no se ha establecido un método reconstructivo único en las zonas linguales debido a las múltiples presentaciones de trauma en estas estructuras. En nuestro trabajo se logró una reconstrucción óptima y funcional en un defecto lingual de gran tamaño, con la modificación de la técnica de Harada, permitiendo un cierre primario y devolviendo la funcionalidad de la lengua.

# MUCOCELE DE SENO FRONTAL, SECUELA POST TRAUMATISMO DE 14 AÑOS DE EVOLUCIÓN

Prado N. Javiera, Mordoh C. Sebastián, Pino D. Daniel, Neira C. Isidora, Vargas F. Ilich, González M. Edgardo, Pedemonte T. Christian, Noguera P. Alfredo.

Hospital Clínico Mutual de Seguridad. Santiago. Chile

Cirujano Dentista

## Introducción:

Los mucocelos presentan un curso insidioso, por lo general resultan del nuevo crecimiento de la mucosa del seno en fracturas de seno frontal.

## Material y método

*(Keywords: Mucocele, seno frontal, conducto frontonasal):* Paciente género masculino, 66 años de edad, con diagnóstico de Mucocele de seno frontal. Como antecedente, en año 2009 sufre caída de 9mts de altura, presentando TEC abierto complicado, fractura nasofrontoetmoidal, Le Fort II y fractura hueso frontal, compromiso de pared anterior y posterior de senos frontales y extensión a techos orbitarios. Se realiza reducción y elevación de fractura de hueso frontal y reducción abierta de fractura órbita expuesta bilateral. Paciente evoluciona satisfactoriamente y en 3 meses es dado de alta.

Al año siguiente Neurología pesquisa problemas graves en visión de globo ocular derecho dando como diagnóstico presuntivo, glaucoma y en Oftalmología se decide evaluar con radiólogos posible Aracnoiditis Optoquiasmática, lesion quiasma óptico.

En Neurocirugía 2012, paciente nota depresión en región supraorbitaria derecha y parestesia supraorbitaria. Finalmente en 2023 Equipo Maxilofacial diagnostica mucocele de seno frontal, el cual provocó exoftalmo e hipoftalmo, aumento de volumen orbitario derecho frontal.

Junto a Neurocirugía, se realiza exéresis de mucocele fronto-orbitario y desfuncionalización del seno frontal bilateral. Eliminación de mucosa de seno frontal en su totalidad y obliteración del conducto frontonasal bilateral. Se posiciona vancomicina 1 gramo en polvo en ambos senos, bloque de gelita en zona supraorbitaria derecha y posicionamiento de colgajo perióstico en seno frontal bilateral. Aporte óseo con 60cc de injerto óseo particulado. Posicionamiento de malla de osteosíntesis y cierre de colgajo plano profundo.

## Resultado:

Actualmente el paciente ha evolucionado favorablemente sin dolor ni sintomatología referida en cabeza y cuello y ojo derecho con evidente mejoría de proptosis.

## Conclusión:

Se destaca la importancia del seguimiento en pacientes con lesiones traumáticas del seno frontal y del sistema de conductos.

## **OSTEOMIELITIS MAXILAR: EVALUACIÓN Y MANEJO A PROPÓSITO DE UN CASO.**

***Díaz C. Rodrigo; Campolo G. Andrés\*, Ramírez S. Hernán\*.***

***Residente Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.***

***\*Cirujano Oral y Maxilofacial, Departamento de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello y Maxilofacial, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.***

***Categoría: Profesional***

### **Introducción**

Desde la incorporación de antibióticos en el manejo de enfermedades infecciosas, la osteomielitis en el territorio facial es infrecuente. En esta región, el sitio con mayor afectación es la mandíbula por sobre el maxilar, debido a sus características anatómicas. Las causas de mayor frecuencia son las odontogénicas y sinusales. Otros factores son los que afectan al sistema inmune como la diabetes, VIH y malnutrición. El tratamiento quirúrgico clásico ofrece una alta morbilidad, dada las implicancias estéticas y funcionales del sector.

**Materiales y métodos** (*Palabras claves: osteomielitis maxilar, aseo quirúrgico, antibioterapia*)

Paciente sexo femenino, 29 años de edad, sin antecedentes mórbidos. Tratada por cuadro de osteomielitis maxilar por los equipos de cirugía maxilofacial e infectología de la Red de Salud UC Christus, mediante aseo quirúrgico, biopsia ósea, cultivos y tratamiento antibiótico con ampicilina/sulbactam endovenoso y luego amoxicilina/ácido clavulánico via oral por 12 semanas.

### **Resultados**

En su noveno mes postquirúrgico, paciente evoluciona favorablemente, sin presentar síntomas dolorosos, resolviendo aumento de volumen y eritema de la región afectada.

### **Discusión:**

La sospecha de osteomielitis maxilar es un desafío. Exige una historia y evaluación clínica acuciosa, respaldada por hallazgos en imágenes de tomografía computada y/o resonancia nuclear magnética. La confirmación diagnóstica se realiza mediante el estudio histopatológico y microbiológico previo al tratamiento quirúrgico, permitiendo una antibioterapia adecuada. Las tasas de éxito aumentan al combinar el tratamiento quirúrgico con la terapia antibiótica por periodos de hasta 12 semanas, ya que el debridamiento del sitio quirúrgico permite una mejor penetración antibiótica en el tejido afectado.

### **Conclusión:**

El diagnóstico oportuno de la osteomielitis es fundamental para iniciar un tratamiento efectivo y con la menor morbilidad posible. Requiere una evaluación individualizada, mediante el trabajo multidisciplinario que involucre a equipos quirúrgicos y especialistas en imagenología, infectología y anatomía patológica.



# **PRESERVACIÓN DEL PAQUETE VASCULONERVIOSO ALVEOLAR INFERIOR MEDIANTE SPLITTING MANDIBULAR EN RECONSTRUCCIONES MANDIBULARES. PRESENTACION DE DOS CASOS.**

***Vargas A. Javier\***, **Matus M. Gustavo\*\***, **Guerrero G. Maria\*\*\***, **Diaz S. Fernanda\*\*\*\****

**\*Cirujano dentista, Universidad San Sebastián**

**\*\*Cátedra de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile**

**\*\*\* Cirujana dentista, Universidad Andrés Bello**

**\*\*\*\* Cirujana dentista, Universidad de Valparaíso**

## **Introducción:**

El nervio alveolar inferior (NAI) es una de las ramas del nervio trigémino. Dentro de los procedimientos frecuentemente utilizados para el tratamiento de tumores mandibulares agresivos encontramos la resección quirúrgica segmentaria. Una de las complicaciones más descritas en este tipo de técnicas es el daño, sección y parestesia permanente del NAI, la cual afecta la calidad de vida de los pacientes tratados. Esto se podría evitar con maniobras de preservación del NAI como la que se describe en este trabajo.

## **Materiales y métodos:**

Se realizó preservación del NAI mediante técnica de Splitting mandibular en dos casos; el primero, un paciente de 11 años diagnosticado de Ameloblastoma folicular pediátrico, y en un segundo paciente de 54 años diagnosticado de Osteonecrosis asociado a medicamentos. En ambos casos la técnica se efectuó con piezoeléctrico en la zona superior e inferior del hueso mandibular, y posteriormente en sentido lateromedial logrando con ayuda de cinceles la separación de la cortical vestibular mandibular permitiendo identificar el NAI. Posteriormente el nervio fue cuidadosamente aislado y separado, para luego realizar la resección del segmento de cortical lingual restante.

**Palabras claves:** Lesiones maxilofaciales, preservación, nervio mandibular

## **Resultados:**

En ambos pacientes se realizaron seguimientos clínicos e imagenológicos durante 2, 4, 6, 12 y 24 meses posteriores a la cirugía, recuperando progresivamente la sensibilidad del NAI en grado S4 y S3 respectivamente en la escala de recuperación sensorial Medical Research Council Scale.

## **Discusión:**

La preservación del NAI en los procedimientos quirúrgicos donde hemos realizado la resección quirúrgica del hueso mandibular ha demostrado resultados exitosos en cuanto a la disminución de secuelas post operatorias, y en la actualidad se posiciona como un procedimiento necesario y factible. Sin embargo, dicha preservación no es aplicable a todas las patologías donde este se vea afectado, debiendo cumplir ciertos criterios para poder preservarlo.

## **PREVENCIÓN DE CICATRICES ANORMALES EN ESCENARIO DE HERIDA FACIAL COMPLEJA, REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA**

**González M. Edgardo\*, Pedemonte T. Cristián\*, Vargas F. Ilich\*, Noguera P. Alfredo\*, Secchi A. Alfio, Fagalde B. Pascale, Díaz C. Rodrigo, Prado N. Javiera, Pino D. Daniel**

**Residentes Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial; Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago**

**\*Cirujano Oral y Maxilofacial, Staff Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago**

**Categoría: Profesional**

### **Introducción**

El trauma facial conlleva una morbimortalidad importante, siendo perentorio un tratamiento multidisciplinario. Las cicatrices y defectos se incluyen como morbilidad mediata y son fuente de insatisfacción, ansiedad y depresión, generando ausentismo laboral y dificultad de reinserción social. Por consiguiente, la prevención y manejo de heridas/cicatrices es fundamental. La toxina botulínica tipo A (BTA) y presoterapia se presentan como opción válida y efectiva en la prevención de cicatrices hipertróficas/anormales

**Materiales y métodos** (*palabras clave: Herida facial; Cicatriz; Pigmentación*)

Se describen 2 casos asociados a trauma facial resultante en heridas faciales complejas, donde se realizó infiltración de BTA según protocolo propuesto por Hu et al. además de presoterapia con telas adhesivas

Caso 1, paciente masculino, 54 años, ingresa por mordedura de perro resultante en herida facial y cervical compleja. En pabellón central se realiza aseo y sutura de herida facial e infiltración de BTA, 50 Unidades Internacionales (UI). Caso 2, paciente masculino, 44 años, ingresa por herida facial compleja y fractura maxilar asociado a accidente por disco cortante. En pabellón central se realiza fijación interna rígida con osteosíntesis, aseo y sutura de herida más infiltración BTA 67 UI.

### **Resultados**

Se realizó seguimiento de pacientes post alta hospitalaria con valoración de cicatriz por medio de cuestionario, utilizando escala POSAS (observador – paciente). La valoración con mayor y menor puntuación en el observador y paciente fue la pigmentación y elevación respectivamente. Ambos pacientes refieren estar conformes con aspecto de herida.

### **Discusión**

La toxina botulínica y presoterapia son terapias efectivas en el control y prevención de cicatrices anormales. Es necesario considerar algoritmos de tratamiento basado en la evidencia como el de Ilakovan et al; que se ajuste a estándares de valoración objetiva en el seguimiento, siendo la escala Vancouver o POSAS una opción válida.

# PRÓTESIS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN LA RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE UN TUMOR PAROTÍDEO INFILTRANTE

Autores: Reyne S. Nicolás, Yévenes S. Francisco, Martinovic G. Gonzalo, Minassian M. Matías

Hospital Militar. Santiago. Chile.

Categoría: Profesional

## Introducción

La patología de la articulación temporomandibular (ATM) en los procesos oncológicos de cabeza y cuello (CYC) es poco frecuente. Puede afectar la cabeza o cuello del cóndilo mandibular, esto debido a la diseminación directa de los tejidos blandos circundantes o de la base del cráneo y/o cavidad glenoidea (CG). La reconstrucción secundaria de defectos post cáncer plantea un desafío y es necesario corregir secuelas, mejorando función y estética del paciente.

## Material y método:

(*Keywords: Reconstrucción, Articulación Temporomandibular, Prótesis*) Paciente género masculino, 63 años de edad, con morbilidades: Depresión, Carcinoma Escamoso Parótida Derecha operado hace 3 años. Requirió extirpación completa del tumor, arteria carótida externa, cóndilo mandibular, parte del masetero y nervio facial, posteriormente sometido a protocolo completo de quimioterapia y radioterapia. Es derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Militar de Santiago, por dolor en región temporomandibular derecha. Al examen imagenológico se observa: placa de osteosíntesis (OTS) en rama mandibular derecha la cual perfora CG. Luego de la evaluación clínica, radiográfica y estudio del caso, se planifico reconstrucción de CG y ATM derecha mediante una prótesis articular (PA).

## Discusión:

La PA es una modalidad de tratamiento para patologías avanzadas de ATM. En patologías malignas, el injerto microvascular es el tratamiento estándar para reconstrucción del tejido duro en combinación con injerto de tejido blando cuando sea necesario. La reconstrucción de la función articular es difícil, el material de OTS es propenso a exponerse e infectarse después de la radioterapia. La radiación complica el retraso en la reconstrucción por reducción del suministro de sangre en la zona. El uso de PA permite la restauración inmediata de la función articular.

## Conclusión:

Las PA son una opción de tratamiento viable después de la eliminación de tumores malignos que invaden la ATM, incluso cuando se requiere radioterapia coadyudante.

## PROTOCOLO DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA PRIMERO EN DISMORFIAS FACIALES SEVERAS, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

*\*Reyes R. Héctor, \*Venegas R. Javier, \*\*Gutiérrez Z. Sebastián, \*\*\*Palma G. Álvaro*

*\*Cirujano Oral y Maxilofacial, Hospital Humberto Elorza Cortes(HHEC), Illapel*

*\*\*Ortodoncista y Especialista en Trastornos temporomandibulares y dolor Orofacial, HHEC, Illapel*

*\*\*\*Cirujano Dentista, EDF, CESFAM Urbano, Illapel*

**Categoría: Profesional**

### **Introducción**

Las dismorfias faciales son condiciones estructurales que propician una desarmonía en la cara, habitualmente por malposiciones entre el maxilar y la mandíbula, afectando gravemente la apariencia facial y la función masticatoria. Su tratamiento requiere cirugías complejas y colaboración de equipos multidisciplinarios.

### **Material y método**

Presentaremos un paciente de 17 años, derivado desde el servicio de salud mental con una clase III esquelética severa, dada por una hipoplasia maxilar, seguida de un prognatismo mandibular. Se realizó una ortodoncia prequirúrgica breve para alinear moderadamente la fórmula dentaria y la Cirugía Ortognática Temprana; a continuación la ortodoncia postquirúrgica y acompañado de seguimiento psicológico. A los 9 meses post quirúrgico se retira la aparatología logrando los objetivos planteados.

**Palabras claves:** Cirugía Ortognática primero, Prognatismo Mandibular, calidad de vida.

### **Resultados**

Dado que se opera en estadios tempranos, mejora la adhesión de los paciente al tratamiento y se acorta considerablemente su duración.

### **Discusión**

Los autores mencionados en nuestras referencias confirman nuestro resultado, ya que este protocolo de cirugía primero acorta el tiempo de tratamiento clínico, se obtienen resultados a corto plazo y mejora la calidad de vida de los pacientes; teniendo en cuenta que requiere equipo de trabajo comprometido y experimentado.

### **Conclusiones**

Es importante establecer las necesidades del paciente para plantear los objetivos del tratamiento asociados a equipos de trabajo bien comprometidos y competentes; de esta manera poder cumplir las metas y mejorar lo más rápido posible la calidad de vida de nuestros pacientes.

# RECONSTRUCCIÓN DE REBORDE ALVEOLAR CON INJERTO DE TIBIA Y CIERRE DE FISTULA ORONASAL EN PACIENTE CON FISURA LABIO PALATINA

*Prado N. Javiera, Pino D. Daniel, Mayer O. Christopher, Barreda H. Mauricio, Molinare S. Pablo*

Hospital del Salvador

Cirujano Dentista

## **Introducción:**

Uno de los mayores desafíos en cirugía máxilo facial, es la reconstrucción de los defectos óseos maxilares para una posterior rehabilitación funcional del sistema estomatognático.

## **Material y método**

(Keywords: *Fisura-Labioalveolopalatina, injerto tibial, arco maxilar*): Paciente género femenino, 31 años de edad, con diagnóstico de Secuela Fisura Labioalveolopalatina (FLAP) derecha y Clase 3 esquelética. Como antecedente, manejo de FLAP, porción labial unilateral derecha en Ecuador. Paciente presenta fístula oronasal en relación a diente 7 consecuenta a fisura alveolo-palatina. Dentro de nuestra planificación se encuentra la Cirugía Ortognática, por lo que se decide utilizar injerto tibial para obtener mayor continuidad del arco maxilar, soporte nasal-labial y alineación vertical-transversal del alveolo.

Para injerto tibial se dibuja zona con un lápiz demográfico. Incisión de 2-3cm, con el centro sobre el tubérculo de Gerdy. Luego, hasta llegar a hueso esponjoso, se obtienen 40cc y finalmente cierre de colgajo por planos. Se elabora colgajo vestibular de espesor completo, una vez expuesta la fistula oronasal, se realiza un colgajo de espesor parcial, la mitad de este para cubrir porción vestibular y la otra para conformar piso nasal. Posterior a esto, se sitúa el injerto y cierre de colgajo por planos. Se realizará un seguimiento postoperatorio de 3 meses para confirmar una buena integración ósea previo a la cirugía de implantes para su posterior rehabilitación.

## **Resultado:**

Buena evolución postoperatoria, sin complicaciones, mejora de soporte nasal, ganancia en alto y ancho de reborde. Integración del injerto al reborde y continuidad del arco dentario.

## **Conclusión:**

El Injerto hueso esponjoso de tibia es una técnica gold estándar para reconstrucción de reborde en pacientes con Fisura-Labioalveolopalatina y que, gracias a su baja morbilidad, sencilla técnica y baja tasa de complicaciones en comparación a otras zonas donantes extraorales, se configura como una excelente alternativa para la reconstrucción en cirugía oral y maxilofacial.

## RECONSTRUCCION DE TERCIO MEDIO FACIAL EN PATOLOGÍA TUMORAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: REPORTE DE CASO Y PROPUESTA DE ALGORITMO

*Castellón Z. Loreto\*, Fuenzalida K. Carlos\*, Mayorga M. Jaime\*, Jerez F. Daniel\*, Gallego C. Alejandra\*, Martínez G. Paz\*, Araya S. Cristóbal\*\**

\*: Hospital Luis Calvo Mackenna, \*\*:Instituto Nacional del Cáncer

**Categoría: Profesional.**

### **Introducción:**

La población infantil sometida a maxilectomías sin separación de cavidades tendrá alteraciones nutricionales y de fonación, con gran impacto en el crecimiento y calidad de vida. La separación de cavidades puede utilizar prótesis, mucosa oral y colgajos libres microvasculares (CLM). El proceso debe intentar resolver de manera primaria la resección tumoral, compartimentalización de defectos y aporte óseo, considerando además la disponibilidad de tejido óseo para la instalación de implantes dentales. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico y una propuesta de algoritmo para reconstrucción de defectos de tercio medio facial por tumores en pacientes pediátricos.

### **Materiales y método:**

El caso corresponde a un paciente 3 años con diagnóstico de fibroma ameloblástico agresivo. La primera decisión reconstructiva consideró la separación de cavidades mediante tejidos locales o CLM. La segunda decisión reconstructiva evalúa la necesidad de tejido óseo por compromiso de estructuras como la espina nasal anterior, el vómer, el cigoma y el piso orbitario. La tercera decisión consideró la necesidad de restitución protésica de dientes mediante implantes.

### **Resultados:**

Se realizó una maxilectomía sin compromiso de estructuras óseas críticas donde el tamaño del defecto requirió de CLM Dorsal para compartimentalizar la cavidad nasal y oral. La instalación de implantes fue diferida. El paciente mantiene sus controles con uso de dispositivos ortopédicos facilitando el crecimiento facial para en un segundo tiempo realizar la rehabilitación dental.

### **Conclusión:**

No existen consideraciones únicas, cada paciente es particular a su diagnóstico tumoral, contexto de su entorno, red familiar y situación social que presenta al momento de requerir tratamiento. La utilización de un CLM fue efectiva y ha permitido un desarrollo facial adecuado para el paciente.

**Palabras clave:** Maxilectomía, Colgajo microvascular, Reconstrucción

# RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA DEL NERVIO LINGUAL MEDIANTE TRANSFERENCIA NERVIOSA

*Huentequeo M. Claudio, Ulloa M. Carolina, Schneeberger H. Pilar , Alister H. Juan,  
González P. Sofía.*

Hospital Dr. Abraham Godoy Peña \* Complejo Asistencial de Padre Las Casas\*  
Universidad de la Frontera \*

**Categoría: Profesional.**

## **INTRODUCCIÓN:**

El nervio lingual (NL) se encuentra expuesto a lesiones de distintos procedimientos en cirugía maxilofacial: osteotomías, laringoscopias, fracturas, tratamiento de tumores y cáncer, y de inclusiones de terceros molares, siendo este último el procedimiento más prevalente, siendo la etiología más frecuente en la lesión del NL.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Pacientes tratados por el equipo de Cirugía Maxilofacial del Hospital Dr. Abraham Godoy Peña y Complejo Asistencial Padre Las Casas. En los cuales se realizó procedimiento quirúrgico de Reconstrucción Microquirúrgica del Nervio Lingual mediante el uso de transferencia de nervio sural en 2 pacientes que sufrieron daño del nervio, uno mediante resección de un tumor y el segundo mediante una desinclusión de terceros molares.

## **RESULTADOS:**

La reconstrucción del Nervio Lingual mediante transferencia de nervios presenta resultados exitosos con seguimiento de 10 meses y 18 meses, en pacientes que presentaban parestesia total, dolor neuropático, alodinia o disestesias.

## **DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN:**

El daño al Nervio Lingual afecta la calidad de vida de los pacientes. La reconstrucción microquirúrgica del nervio lingual es fundamental y debe ser incorporada como un conjunto de sistemáticas para el tratamiento al daño del nervio lingual.

**PALABRAS CLAVE:** Microcirugía; nervio lingual; daño del nervio lingual; reconstrucción microquirúrgica

# REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA MANDIBULAR TRIPLE BICONDÍLEA CONMINUTA Y PARASINFISIARIA

*Cofre L. Camila.<sup>1</sup>, Schiappacasse M. Sofía<sup>1</sup>, Barrios T. José.<sup>2</sup>, Villalobos, Fernanda<sup>3</sup>*

1. Residente de urgencias Bucomaxilofacial, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.
2. Cirujano y traumatólogo maxilofacial y profesor adjunto facultad de medicina universidad del desarrollo-clínica Alemana, Santiago.
3. Residente cirugía y traumatología maxilofacial universidad del desarrollo-clínica Alemana, Santiago.

**Categoría: Profesional.**

## **Introducción:**

El manejo de las fracturas del cóndilo mandibular en pacientes adultos sigue siendo controvertido. Las técnicas de reducción cerrada de fracturas condilares han demostrado obtener una aceptable funcionalidad en mayoría de casos, sin riesgo de daño al nervio facial, sin embargo, generan mayor dolor, desviación del mentón, y a menudo requieren fijación maxilomandibular por un prolongado tiempo, limitando una adecuada alimentación. La reducción abierta y fijación interna (ORIF) permite restaurar las relaciones anatómicas, estabilizar y facilitar la recuperación rápida de la fractura, menor dolor y evita la fijación maxilomandibular prolongada permitiendo iniciar terapia rehabilitadora inmediatamente posterior a la intervención quirúrgica.

**Palabras claves:** Fractura de cóndilos, reducción abierta, osteosíntesis.

## **Presentación caso:**

Paciente de sexo masculino de 21 años acude a urgencia por caída que resulta en fractura mandibular bicondílea conminuta y parasinfisiaria desplazadas. Presenta dinámica mandibular de apertura máxima y lateralidades disminuidas. Se planifica reducción y fijación de fractura parasinfisiaria con 2 placas y 8 tornillos de 6 mm sistema KLS Martin 2.0, además reducción y fijación de cóndilos bilateral con tornillos de 9 y 11 mm, 1.5 KLS Martin. Se instalan microtornillos para utilización de elásticos maxilomandibulares. Se indica dieta papilla por 14 días e iniciar kinesioterapia a los 7 días. Paciente logra alimentarse con normalidad, recupera dinámica mandibular. A los 6 meses la oclusión está estable, dinámica mandibular sin limitaciones.

## **Discusión:**

El principal objetivo de la reducción abierta con osteosíntesis es la estabilidad funcional. Existen varias alternativas de osteosíntesis para fracturas de cóndilo, sin embargo, la elección dependerá de las características de la fractura, del elemento que permita un correcto reposicionamiento, estabilidad y funcionalidad postoperatoria, y, de las competencias del cirujano.

## **Conclusión:**

La utilización de tornillos para ORIF de cóndilos bilateral y de placas en fractura parasinfisiaria, logró estabilizar la fractura y recuperar la funcionalidad mandibular.



## REDUCCIÓN VOLUMÉTRICA DE QUISTE DENTIGERO ASOCIADO A TERCER MOLAR. REPORTE DE CASO.

*Riquelme M. Ricardo<sup>1</sup>, Palma A. Nicolas<sup>2-3</sup>, Aravena S. Juan Pablo<sup>3-4</sup>, Carrasco M. Claudio<sup>5</sup>.*

<sup>1</sup>Residente Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Cirujano Máxilo Facial, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

<sup>3</sup>Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Chile.

<sup>4</sup>Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

<sup>5</sup>Cirujano Dentista, Curso de Posta, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile

**Categoría: Profesional**

### **Introducción:**

El Quiste Dentigero (QD) es uno de los de mayor prevalencia dentro de los quistes odontogénicos. El 65% de las veces está asociado a los terceros molares y generalmente son diagnosticados por hallazgos radiográficos. El QD puede alcanzar gran tamaño desplazando estructuras nobles lo que condiciona el tratamiento quirúrgico.

### **Materiales y métodos:**

Se presenta el caso de un paciente masculino 48 años, sin antecedentes mórbidos, derivado a clínica de Cirugía Máxilofacial por hallazgo radiográfico de lesión radiolúcida mandibular izquierda, de bordes definidos, bien delimitado y corticalizados, extendiéndose desde raíz distal del 31 hasta la espina de Spix, provocando gran desplazamiento de diente 32 y conducto dentario inferior (CDI) junto a la expansión y adelgazamiento de tabla ósea vestibular y lingual. Al examen clínico no se evidencia signos clínicos y el paciente niega cualquier tipo de sintomatología. Con técnica de punción aspirativa y biopsia incisional el estudio histopatológico confirma diagnóstico de Quiste Dentigero. El plan de tratamiento propuesto fue realizar la descompresión y control periódico para posteriormente realizar la enucleación de la lesión junto a exodoncia del 32. Mediante software diseñado para el análisis y visualización de archivos dicom, se realizó la reconstrucción tridimensional (R3D) y análisis volumétrico al inicio del tratamiento, a los 6 y 12 meses valorando la reducción y grado de compromiso de estructuras nobles.

### **Resultados:**

A los 6 meses la reducción fue de 47,7% y a los 12 se observó una reducción volumétrica total del 71,9% con predominio lateromedial, disminuyendo el compromiso de estructuras adyacentes.

### **Conclusiones:**

La R3D permite visualizar de manera objetiva el tamaño y ubicación en espacio del QD, así como los cambios volumétricos posteriores al inicio del tratamiento. Esta visualización permite al cirujano dilucidar el riesgo y determinar el momento quirúrgico apropiado.

**Palabras claves:** Quiste Dentigero, Reducción Volumétrica, Reconstrucción Tridimensional.

## REHABILITACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR TOTAL CON SOMATOPRÓTESIS EN BASE A IMPLANTES ENDO ÓSEOS CRANEOFACIALES

*Pino D. Daniel, Prado N. Javiera, Mordoh C. Sebastián, Secchi A. Alfio, Fagalde B. Pascale, Vargas F. Ilich, González M. Edgardo, Pedemonte T. Christian, Noguera P. Alfredo.*

Hospital Clínico Mutual de Seguridad. Santiago. Chile

Cirujano Dentista

### **Introducción:**

Los implantes craneofaciales endo-óseos, permiten la rehabilitación protésica de defectos auriculares, nasales, de la región orbitaria y de defectos maxilares complejos. Las prótesis que se pueden confeccionar a partir de ellos ofrecen una excelente opción reconstructiva a la alternativa de reconstrucciones autólogas. El alto detalle en su confección anatómica entrega una excelente mimetización y resultado cosmético.

### **Material y método**

(Keywords: *Somatoprótesis, implante, conducto frontonasal*):

Paciente género masculino, 42 años de edad, portador de secuela posterior a trauma craneofacial de alta energía en mayo 2021, que resulta en amputación de pabellón auricular izquierdo.

Durante su tratamiento es evaluado por equipo de cirugía plástica quienes realizan en primera instancia colgajos locales rotados para la reconstrucción auricular, con resultados insatisfactorios del punto de vista cosmético. Para la reparación secundaria se consideró la posibilidad de reconstrucción auricular total con cartílago costal y prefabricación de colgajo libre radial. Sin embargo, la calcificación de cartílagos costales imposibilita la rehabilitación autóloga. Esta limitación terapéutica abre la posibilidad de evaluar la confección de una Somato-prótesis, por lo que el equipo de Cirugía Maxilo Facial ofrece esta alternativa. Un año después el paciente ingresa para evaluación de prótesis auricular. En base software de planificación virtual se realiza la simulación de una guía radiografía de posicionamiento de implantes endo-oseos craneofaciales en la región mastoidea y retroauricular. Para la cirugía se confecciona una guía de posicionamiento de implantes dentales de 4.3 x 6mm a través de un aborde semilunar retroauricular. Posterior al tiempo de osteointegración, se realiza la conexión transcutánea seguida de la rehabilitación protésica, obteniendo un adecuado resultado estético.

### **Resultado:**

Paciente ha evolucionado favorablemente, conforme con resultados.

### **Conclusión:**

La reconstrucción protésica con implantes craneales debe considerarse como una opción viable para defectos craneofaciales difíciles.

## **SIALOLITIASIS PAROTÍDEA. REPORTE DE CASO CLÍNICO.**

**Cofre L. Camila<sup>1</sup>, Schiappacasse M. Sofía<sup>1</sup>, Barrios T. José<sup>2</sup>, Barrientos M. Camilo<sup>3</sup>, Secchi A. Alfio<sup>3</sup>.**

4. Residente de urgencias Bucomaxilofacial, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.
5. Cirujano y traumatólogo maxilofacial y profesor adjunto facultad de medicina universidad del desarrollo-clínica Alemana, Santiago.
6. Residente cirugía y traumatología maxilofacial universidad del desarrollo-clínica Alemana, Santiago.

**Categoría: Profesional**

### **Introducción:**

La sialolitiasis es la patología más prevalente de las glándulas salivales y corresponde a la obstrucción mecánica del conducto excretor provocado por un sialolito. La mayoría afecta a la glándula submandibular, y ocurre con mucha menos frecuencia en la glándula parótida. Cuando ocurre la obstrucción de la glándula se puede generar una complicación infecciosa que se asocia a tumefacción glandular y dolor agudo durante la estimulación del flujo salival. Actualmente, el examen imagenológico que ha entregado mayor eficacia en determinar localización, tamaño y elección del tratamiento adecuado es la tomografía axial computarizada. En la mayoría de los casos el tratamiento se basa en una terapia conservadora, pero para aquellos sialolitos más grandes debe realizarse tratamiento quirúrgico.

### **Caso clínico:**

Paciente de sexo masculino de 65 años, acude a servicio de urgencia con dolor severo y tumefacción en zona parotídea izquierda, asociado a secreción purulenta en conducto excretor de glándula parótida izquierda. Se confirma diagnóstico de sialolitiasis parotídea mediante tomografía axial computarizada y es intervenido mediante una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que incluye exéresis de sialolito e instalación de drenaje en conducto excretor junto a medidas antibióticas, analgésicas y antiinflamatorias. Paciente evoluciona favorablemente.

### **Discusión:**

La estrategia terapéutica depende del tamaño, localización del sialolito y recurrencia de la enfermedad. El tratamiento clásico conservador mediante la expulsión espontánea, se logra en cálculos de hasta 4 mm de diámetro localizados en porción distal del ducto. Cuando estas medidas no otorgan éxito se realiza exéresis de sialolito mediante intervención mínimamente invasiva, y, en aquellos casos recurrentes o de daño irreversible, el tratamiento es la exéresis de la glándula parótida. Actualmente la sialoendoscopia permite visualizar y extraer directamente los sialolitos disminuyendo la necesidad de escisión de la glándula salival.

**Palabras clave:** Patología glandular, sialolitiasis parotídea, diagnóstico imagenológico.

## SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG, TRATAMIENTO CON LIPOTRANSFERENCIA: REPORTE DE UN CASO

*\*Venegas R. Javier, \*Reyes R. Héctor, \*\*Gutiérrez Z. Sebastián, \*\*\* Palma G. Álvaro.*

\* Cirujano Maxilofacial, Hospital Humberto Elorza Cortés

\*\* Ortodoncista y especialista en TTM, Hospital Humberto Elorza Cortés

\*\*\*Cirujano Dentista, EDF, Cesfam Urbano, Illapel.

**Categoría: Profesional.**

### **Introducción**

El síndrome de Parry-Romberg es un trastorno caracterizado por una atrofia hemifacial progresiva de la piel y los tejidos blandos. Su etiología es desconocida, pero su causa se asocia a una predisposición genética, infecciones, neuritis trigeminal, aumento de actividad nerviosa simpática y traumatismos. Las características clínicas incluyen manifestaciones neurológicas, oftalmológicas, reumatológicas, infecciosas, endocrinas y maxilofaciales. Entre los tratamientos para esta patología se describe el trasplante de colgajos musculares, de grasa y aponeurosis, utilización de materiales aloplásticos y los injertos de grasa.

### **Materiales y método**

Presentamos el caso de una paciente de 13 años, derivada a la unidad de cirugía maxilofacial del Hospital Humberto Elorza Cortés de Illapel por una asimetría facial, caracterizada por una disminución progresiva de los tejidos blandos de la zona hemifacial derecha de un año de evolución. Clínicamente paciente presentó un importante compromiso de los tejidos blandos de la zona hemifacial derecha.

El tratamiento consistió en un remodelado facial con injerto de grasa, a través, de lipotransferencia de grasa obtenida de la porción medial del muslo.

**Palabras claves:** Síndrome Parry-Romberg, injerto graso, hemiatrofia facial.

### **Resultado**

No se evidenciaron complicaciones en el posquirúrgico mediato e inmediato. En los controles se ha observado una estabilidad en las zonas injertada.

### **Conclusión**

El injerto graso, a través, de la técnica de lipotransferencia es una buena alternativa de tratamiento de la enfermedad de Parry-Romberg, siendo ésta una técnica menos invasiva, que genera un adecuado remodelado facial, con buena estabilidad en el tiempo y pocas comorbilidades.

## SÍNDROME DEL CORDÓN POSTERIOR Y CEFALEA POSTPUNCIÓN DURAL EN POLITRAUMATIZADO CON RESCATE AÉREO.

*Mayorga M. Maldonado<sup>\*,\*\*</sup>, Martinovic G. Gonzalo<sup>\*</sup>, Araya S. Cristóbal<sup>\*\*\*</sup>, Martínez G. Paz<sup>\*,\*\*</sup>.*

**\*:Hospital Militar de Santiago, \*\*:Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, \*\*\*:Instituto Nacional del Cáncer.**

**Categoría: profesional**

### **Introducción:**

Lesiones maxilofaciales se observan comúnmente en pacientes politraumatizados. Lesiones de médula espinal que afecten la columna posterior de la sustancia blanca pueden causar síndrome del cordón posterior (DCS), ocasionando pérdida de sensaciones de tacto fino, vibración y propiocepción. La cefalea postpunción dural (CPPD) es la complicación más común de la punción lumbar, causada por hipovolemia del LCR y disminución en su presión por una fuga a través de la duramadre, generando cefaleas con cambios posturales. El propósito de este artículo es exponer el contexto médico que presentó un paciente posterior a un accidente deportivo de carácter grave y su respectivo manejo multidisciplinario.

### **Material y método:**

Hombre de 20 años que sufrió caída en escalada de alta montaña, fue rescatado en helicóptero e ingresado al Servicio de Urgencia Hospital Militar. Dentro de sus diagnósticos destacaban; traumatismo encéfalo craneano grave, fractura base de cráneo, esguince cervical, fractura escapular, neumomediastino, fractura de cuerpo y parasíntesis mandibular, fractura Le fort II y DCS, con parestesia de pulpejos de ambas manos y plantas de pies. Durante su estudio se indicó punción lumbar, presentando a continuación cefaleas exacerbadas en ortostatismo, logrando establecer el diagnóstico de CPPD, siendo tratado con cafeína. Posteriormente, se realizó reducción y osteosíntesis de fracturas mandibulares.

### **Resultados:**

Al ingreso se efectuó bloqueo intermaxilar y control de daños. La cafeína fue eficaz para tratar la CPPD, las cefaleas disminuyeron considerablemente desde el primer día de tratamiento. Dos semanas después, se sometió a cirugía maxilofacial, logrando una dinámica mandibular conservada con oclusión estable.

### **Conclusión:**

Abordajes multidisciplinarios en pacientes politraumatizados proporcionan mejores resultados. La CPPD es una complicación que prolonga la estancia hospitalaria y la cafeína resulta eficaz para tratarla.

**Palabras clave:** politraumatizado, síndrome cordón posterior, cefalea postpunción dural.

# TRATAMIENTO DE FRACTURAS ORBITARIAS CON USO DE MODELOS ESTEREOLITOGRAFICOS

*Ramírez V. Diego<sup>1</sup>, Lazo R. Sebastián<sup>1</sup>, Díaz R. Marlene<sup>2</sup>, Mardones M. Marcelo<sup>3</sup>*

Servicio de cirugía maxilo facial Hospital San José. Santiago, Chile

<sup>1</sup> Cirujano dentista

<sup>2</sup> Becada cirugía Maxilofacial

<sup>3</sup> Cirujano Maxilofacial

## **Introducción:**

Las fracturas orbitarias son comunes dentro de los traumatismos craneomaxilofaciales. Normalmente este tipo de fracturas se acompañan de edema periorbitario, proptosis (fase aguda), enoftalmos (etapa posterior), equimosis, quemosis, hipoestesia y hemorragia subconjuntival. Cuando nos enfrentamos a estos hallazgos físicos, se deben pesquisar los tejidos periorbitarios y determinar la integridad del globo antes de corroborar la función ocular.

## **Material y método:**

(palabras clave: trauma facial, fractura orbitaria, modelo estereolitográfico) El tratamiento dependerá de los hallazgos clínicos, exámenes imagenológicos, y la evaluación de riesgos y beneficios de las distintas opciones terapéuticas. En casos de necesidad de resolución quirúrgica se debe determinar si la reconstrucción de la arquitectura orbital será inmediata o tardía según el contexto de trauma del paciente.

## **Resultados:**

Un tratamiento inadecuado puede tener implicancias en el postoperatorio tales como reducción en la agudeza visual, enoftalmo y/o hipoftalmo persistente, déficit de la motilidad ocular, diplopía y alteraciones sensoriales, razón por la cual el uso de modelos estereolitográficos para moldear el material de osteosíntesis mediante la impresión de modelos tridimensionales se asocia a una disminución de complicaciones.

## **Discusión:**

Las mallas de titanio preformados en modelos tridimensionales preoperatorios disminuyen el riesgo del paciente de padecer diplopía, enoftalmo y reducción de la agudeza visual postoperatoria versus las mallas estándar, además de reducir el tiempo operatorio al obviar la necesidad de manipular el implante intraoperatoriamente.

## **Conclusión:**

El uso de modelos estereolitográficos es una herramienta útil que permite reducir tiempos quirúrgicos y disminuir complicaciones en el postoperatorio inmediato y tardío.

## TRATAMIENTO DESCOMPRESIVO DE QUERATOQUISTES MANDIBULARES. A PROPOSITO DE CASOS CLÍNICOS.

*Vargas S. Erick\**, *González M. Jorge\**, *Córdova F. Fernando\**, *Urra J. Luis\**, *Sepúlveda P. Daniel\**, *Méndez M. Sebastián\*\**, *Faúndez T. Andrés\*\**.

\*Cirujano maxilofacial Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán.

\*\*Residente Cirugía maxilofacial Universidad San Sebastián, Concepción.

**Categoría: Profesional**

### **Introducción:**

El queratoquiste es una lesión odontogénica benigna pero de comportamiento agresivo, que se localiza con mayor frecuencia en la porción posterior de la mandíbula. Existe una amplia variedad de tratamientos validados, pero en esta ocasión presentaremos 4 casos clínicos con queratoquistes mandibulares de gran tamaño que fueron tratados inicialmente con tratamiento descompresivo.

### **Material y método:**

Se incluyeron 4 pacientes con una edad media de 30 años que fueron derivados por sospecha de patología quística, con lesiones que van desde 4 a 8 cm. Todos fueron evaluados mediante exámenes imagenológicos (cone beam o panorámica), se estableció diagnóstico histopatológico de queratoquiste y se les instaló una cánula de descompresión. Se realizaron controles imagenológicos cada 6 meses y en un periodo promedio de 18 meses se realizó la reintervención para curetaje del lecho.

### **Resultados:**

Los 4 pacientes presentados tuvieron una actitud cooperadora y buena tolerancia al tratamiento descompresivo, evidenciándose una disminución del 80% de la lesión inicial en 2 pacientes y la remisión total de la lesión en los otros casos. El seguimiento promedio posterior a la reintervención de estos usuarios es de 24 meses, sin signos de recidiva en ninguno de los casos.

### **Conclusiones:**

El tratamiento descompresivo de los queratoquistes de gran tamaño nos permite grandes ventajas, como es poder respetar y conservar estructuras neurovasculares, disminuir las posibilidades de recidiva y morbilidad del paciente

Cabe mencionar que es necesaria la cooperación irrestricta de los pacientes, por lo que la selección de estos debe ser minuciosa para lograr resultados favorables.

### **Palabras claves:**

Descompresión, cánula, queratoquiste.

# TRAUMA OCULAR: REPORTE DE CASO DE CUERPO EXTRAÑO METÁLICO INTRAORBITARIO

*Neira C. Isidora, Pedemonte T. Christian, Pino D. Daniel, Díaz C. Rodrigo, Prado N. Javiera, Noguera P. Alfredo, Vargas F. Ilich, González M. Edgardo.*

Hospital Clínico Mutual de Seguridad. Santiago, Chile.

Categoría: Profesional.

## **Introducción:**

Dentro de las lesiones orbitarias, entre un 2.9% y 16.7% corresponde a cuerpos extraños intraorbitarios (CEI). Suele ocurrir en hombres debido a accidentes laborales o lesiones de arma de fuego y puede significar la pérdida de visión por daño al globo ocular, nervio óptico o a su vasculatura, lesión al nervio abducens u oculomotor, inflamación orbitaria, entre otros. En todos los casos de trauma ocular se debe sospechar de CEI y se requiere de una historia clínica detallada, examen ocular acucioso y un análisis imagenológico con tomografía computada (TC), gold standard. El manejo depende de la composición del CEI como de su localización, balanceando riesgos y beneficios de una intervención. Objetivo: presentar un caso de CEI metálico removido en pabellón central en Hospital Clínico Mutual de Seguridad en Santiago de Chile durante julio de 2023.

## **Métodos:**

Paciente masculino de 28 años, con CEI derecho que cursa con dolor asociado. En TC de macizo facial se observa CEI derecho de 7x5 mm en relación a pared medial en zona de tercio medio y posterior, adyacente a músculo recto medial derecho y a tejido graso extraconal. La remoción se realizó a través de un abordaje transorbitario con la ayuda de un testigo metálico y toma de TC intraoperatoria para facilitar la ubicación y posterior exéresis del CEI. Palabras clave: trauma ocular, cuerpo extraño intraorbitario, órbita.

## **Resultados:**

Paciente evoluciona sin dolor registrado en el seguimiento, sin embargo, refiere fotofobia y disminución de agudeza visual no objetivada en controles oftalmológicos por lo que se decide seguimiento y control.

## **Conclusión:**

La remoción de CEI es desafiante dada la complejidad anatómica de la órbita y sus componentes funcionales. La TC intraoperatoria resulta ser útil como herramienta de apoyo.



# TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

# ALTERNATIVA DE INSERCIÓN INTRAPROTÉSICA A ARBOTANTES Y PILARES DE RESISTENCIA EN RECONSTRUCCIÓN MAXILOFACIAL (TI)

*Pérez H. Nicolás<sup>1</sup>, Gutiérrez D. Rodrigo<sup>2</sup>, Fuentes Z. Felipe<sup>3</sup>, Abarzúa F. Bastián<sup>4</sup>.*

- 1.- Dsc Los Angeles, SAPU San Pedro de la Paz, CORA Talcahuano, Biomodelador autónomo\*.
- 2.- Servicio de Salud BioBio, EDF Alto BioBio, Pasante cirugía maxilofacial CAVRR, Los Ángeles\*\*.
- 3.- Servicio de Salud Talcahuano, EDF Talcahuano, SAPU Hualpencillo\*\*\*.
- 4.- Pasante del servicio de cirugía maxilofacial del hospital Dr. Mauricio Heyermann, Angol\*\*\*\*.

## **Introducción:**

La imagenología contribuye a diagnosticar, planificar y ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos, siendo fundamental en la predictibilidad y mejoría terapéutica. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) es un examen común en región oral y maxilofacial. Las imágenes tomográficas se importan en formato DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) y con software pasan por proceso de segmentación; se determina la región anatómica de interés y se forma un biomodelo 3D. Existen múltiples softwares, con una gama de programas pagados como de libre acceso (Open source) que junto a programas de diseño cumplen objetivos favorables para el uso en salud. La impresión 3D es una realidad actual, existiendo múltiples materiales para modelos diagnósticos como PLA (ácido poliláctico) o resina, e injertos biocompatibles como el PEEK (polieter-éter-cetona).

## **Material y método:**

Se segmentó DICOM predeterminado en InVesalius y Slicer 3D, se renderizaron biomodelos con Meshmixer, se realizaron obturadores craneales parietal, fronto-orbito-nasal, fronto-orbital y orbitó-maxilar con osteosíntesis intraprotésicas estéticas ancladas a arbotantes y pilares de resistencia con Blender. Se imprimieron biomodelos y prótesis diagnósticas en PLA con impresora Ender 3S1 plus.

**Palabras Claves:** Software, Digital, planificación.

## **Resultados:**

Softwares InVesalius y Slicer 3D son aptos para segmentación maxilofacial. Meshmixer y Blender son aptos para el diseño y simulación prequirúrgica de prótesis maxilofaciales. La impresión en PLA produce un buen modelo diagnóstico prequirúrgico. La osteosíntesis intraprotésica a arbotantes y pilares contribuye en la naturalidad anatómica en prótesis cráneo-maxilofaciales.

## **Discusiones y conclusiones:**

Se ha reportado la calidad razonable de softwares Open source InVesalius y Slicer 3D, y la necesidad de entrenamiento adecuado para su utilización. Estos programas de libre acceso favorecen su uso en contexto del sistema público de salud. La segmentación y obtención de biomodelos, previa planificación y renderizado con Open source, favorece la planificación prequirúrgica y elaboración de prótesis maxilofaciales que logren un resultado anatómico.

# ANDAMIO TUBULAR PARA LA REGENERACIÓN NERVIOSA DE CELULOSA Y PROTEÍNA DE SOYA.

Gutiérrez. B<sup>1</sup>, Dias. F<sup>2</sup>, González. M<sup>3</sup>, Godoy. K<sup>4</sup>, Alarcón. J<sup>5</sup>, Martínez. P<sup>6</sup>

1. Estudiante Magíster en Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco.
2. Guía de Tesis. Director Magíster en Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco.
3. Departamento de Ingeniería Química BIOREN. Universidad de La Frontera. Temuco.
4. Unidad de Microscopía y Citometría de Flujo BIOREN. Universidad de la Frontera. Temuco
5. Centro de Investigación en Ciencias Odontológicas. Facultad Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco.
6. Centro de Investigación de Biología Oral, Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco.

## Introducción:

Los autoinjertos corresponden al tratamiento “gold estándar” de neurotmesis (Vijayavenkataraman, 2020), sin embargo, causa morbilidad de la zona donante (Campbell, 2008). El desarrollo de Conductos Guías Nerviosos (NGC) (Allodi et al., 2012) elimina esta desventaja dirigiendo la regeneración nerviosa a través de su lumen (Kim et al., 2022). Las características ideales de NGC son: porosidad, biocompatibilidad y biodegradabilidad (Wu et al., 2021). El objetivo es desarrollar un NGC de “Celulosa” (CA) funcionalizada con “Proteína de Soya” (PS) aplicable a la regeneración nerviosa.

## Material y Métodos:

Se fabricaron NGC con técnica de dip-coating, utilizando CA/PS. Se analizó la morfología con Microscopio electrónico de barrido (SU3500-Hitachi), porosidad con Porosímetro (Quantachrome NOVA 1000e) y biocompatibilidad de células de Schwann con MTT-assay (Proliferation Kit I, Roche).

## Resultados:

Los NGC poseen 6cm de largo, suturables, presentan un ancho de pared de  $\bar{X}=253\mu\text{m}$  y poros de  $\bar{X}=11\mu\text{m}$  de diámetro distribuidos uniformemente. La biocompatibilidad es del 70% a las 48hrs con presencia de células adheridas en monocapa.

## Discusión:

NGC fabricados de Hidroxyethylcelulosa/PS en moldes (Zhao et al., 2017), presentan porosidad con diámetros muy grandes 20-200 $\mu\text{m}$ ; la metodología planteada en nuestra investigación generara poros  $\bar{X}=11\mu\text{m}$  de diámetro similar a lo reportado por Gan *et al.* (2016).

Nuestros resultados de biocompatibilidad son similares a los reportados por Romo-Valera quien demostró una biocompatibilidad del 72% de células epiteliales corneales humanas sobre membranas de PS/Glycerol a las 48hrs (Romo-Valera et al., 2021); Varshney et al, biocompatibilidad del 82% de fibroblastos en membranas de Seda/PS a las 96hrs (Varshney et al., 2020); y Zhao et al, biocompatibilidad del 80% de fibroblastos sobre membranas de Hidroxyethylcelulosa/SPI a las 72hrs (Zhao et al., 2016).

## Conclusiones.

El método de elaboración dip-coating permite la fabricación de NGC utilizando CA/PS de hasta 6cm de largo, genera una estructura manipulable, porosa y biocompatible.

**Palabras clave:** Peripheral Nerve Conduit; Nerve Guidance Conduit; Nerve Conduits

# COMPARACIÓN ENTRE PLANIFICACIÓN VIRTUAL Y RESULTADOS POST OPERATORIOS EN MANDIBULECTOMÍAS SEGMENTARIAS MEDIANTE FIJACIÓN INTERMAXILAR RÍGIDA.

*Araya S. Cristóbal\**, *Montes F. Rodrigo\**, *Pizarro G. Luis\**, *Plass D. Ingrid\**, *Lozano R. Katherine\**, *Bustos M. Felipe\**, *Veloso O. Marcelo\**, *Valdés G. Fabio*, *Caro P. Iván*<sup>\*\*\*</sup>, *Martínez G. Paz*<sup>\*\*</sup>.

\*:Instituto Nacional del Cáncer, \*\*: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, \*\*\*: Pontificia Universidad Católica de Chile.

## **Introducción:**

La planificación quirúrgica virtual (PQV) permite reducir tiempos intraoperatorios y previene complicaciones en cirugías reconstructivas de cabeza y cuello. Defectos anatómicos mayores a 5cm. y neoplasias malignas, requieren aporte óseo con colgajos libres microvasculares compuestos (CLMC). Mediante guías de corte, se pueden planificar osteotomías segmentarias mandibulares relacionadas con precisión a segmentos de CLMC. La fijación intermaxilar (FIM), permite conservar la posición de la articulación temporomandibular y la relación oclusal. La utilización de osteosíntesis, permite una FIM estable incluso en ausencia de dientes. El objetivo de este trabajo es comparar la PQV con la cirugía realizada (CR) en relación a áreas de osteotomías y distancia condilar (DC) en mandibulectomías segmentarias.

## **Materiales y método:**

Se dispuso de una cohorte de pacientes sometidos a CLMC en el Instituto Nacional del Cáncer. Se realizaron volúmenes en archivos Standard Tessellation Language (STL) de la PQV y de CR. Posteriormente, se alinearon los segmentos en software Mimics versión 21.0, para finalmente comparar los STL por mapa de colores en software 3Matic versión 13.0, asignando de verde (0mm.) y rojo (mayor a 2mm.) la diferencia de posición de los STL.

## **Resultados:**

Se analizaron 6 cirugías de CLMC entre Diciembre 2022 y Mayo 2023, donde se realizó PQV y FIM con osteosíntesis (FIMO). En 3 casos, se dispuso de imágenes comparativas postquirúrgicas. La posición del plano de osteotomía segmentaria y la distancia intercondilar presentó variaciones con desviaciones de hasta 3mm. en mapas de color de osteotomías y DC. Uno de los casos presentó variación de 22mm. DC Cóndilo-Fíbula, pero conservando la posición del cóndilo nativo.

## **Conclusión:**

La PQV y la FIMO facilitan resultados postquirúrgicos, teniendo poca variación al comparar el resultado pre y postquirúrgico.

**Palabras clave:** Cáncer, Planificación Virtual, Fijación intermaxilar.

# DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TRAUMA MAXILOFACIAL: UN ANÁLISIS PRE Y POST PANDEMIA, HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA, PERIODO 2018 Y 2022.

*Navarro W. Pablo, Valenzuela F. Bárbara, Santibañez M. Catalina, Hernández F. José, Pampin L. Francisco*

**\*Hospital de Urgencia Asistencia Pública**  
**Categoría: Profesional**

## **Introducción:**

En el año 2019 se informó sobre un virus respiratorio denominado SARSCoV-2, lo cual obligo a priorizar la atención en los servicios de urgencia dental y maxilofacial. La implementación de medidas de confinamiento generó un cambio en la conducta de la población y probablemente en la etiología y/o variables demográficas de patologías tales como el trauma maxilofacial (TMF). El objetivo de este trabajo es describir el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con diagnóstico de TMF prepandemia, durante y post pandemia en el periodo 2018 y 2022 del hospital urgencia asistencia publica (HUAP).

## **Materiales y métodos:**

Se realizó un estudio retrospectivo, analizando la base de datos otorgada por la Unidad de análisis de grupos relacionados al diagnóstico de pacientes hospitalizados con algún diagnóstico de TMF en HUAP. Las variables analizadas fueron el diagnóstico, edad, género, egresos hospitalarios, zona anatómica afectada y etiología. Comparando el número de TMF previo, durante y posterior a la pandemia.

## **Resultados:**

Entre los años 2018 y 2022 existieron 1443 egresos hospitalarios con algún diagnóstico de TMF en HUAP. La edad promedio fue 41 años, con predilección del género masculino. La zona anatómica más afectada fue el tercio medio (24,7%) y el tercio inferior (23,4%). Se encontraron diferencias significativas con respecto a los egresos hospitalario entre los años 2019, 2020 y 2022.

## **Discusión:**

Si bien, hubo una disminución de casos, en un 23% desde el año 2019 a 2020, lo cual coincide con algunos reportes publicados, es importante destacar que estos fueron los de alta energía. Durante el periodo 2020-2021 el género masculino aumentó su frecuencia, coincidiendo con la literatura. Sin embargo, existe discordancia con respecto al sitio anatómico afectado.

## **Conclusión:**

La implementación de las medidas de confinamiento, generó un cambio en el estilo de vida de las personas modificando así las características epidemiológicas del TMF.

**Palabras clave:** epidemiología; cirugía maxilofacial; trauma maxilofacial; pandemia.

## DISCOPEXIA ARTROSCÓPICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: SERIE DE CASOS.

*Jerez R. Daniel<sup>\*\*</sup>, Laissle C. Germán<sup>\*</sup>, Castellón Z. Loreto<sup>\*\*</sup>, Mayorga M. Jaime<sup>\*\*\*</sup>, Fuenzalida K. Carlos<sup>\*\*</sup>, Martínez G. Paz<sup>\*\*</sup>.*

\*: Clínica BUPA Santiago, \*\*: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, \*\*\*: Hospital Militar de Santiago.

Categoría: profesional

### Introducción:

La luxación discal es de los trastornos más frecuentes de la articulación temporomandibular (ATM) pudiendo generar dolor y/o disfunción. En relación a los tratamientos aceptados, la discopexia artroscópica ha demostrado buenos resultados y estabilidad a largo plazo. Dentro de las técnicas descritas, la con más evidencia es la de Yang, caracterizada por una sutura tipo colchonero anudada al conducto auditivo externo. Pese a sus buenos resultados, esta técnica se considera compleja y además requiere instrumental personalizado para realizarla. Sin embargo, en una modificación publicada por nuestro equipo, se demuestra la posibilidad de ejecutarla con instrumental desechable. El objetivo de este trabajo, es presentar una serie de pacientes sometidos a esta técnica describiendo su evolución en relación al dolor y apertura bucal máxima interincisal (ABMi).

### Materiales

y

### método:

Se dispuso de una cohorte no concurrente de pacientes intervenidos con artroscopia de ATM. Se evaluó dolor preoperatorio, en escala visual análoga (EVA), y ABMi en pacientes sometidos a discopexia de Yang modificada. Ambas variables se estudiaron a la semana, 1, 3 y 6 meses postoperatorios. El estudio estadístico se realizó en el programa Stata con nivel de significancia de 5%.

### Resultados:

Se estudiaron 127 pacientes (213 articulaciones) que fueron intervenidos entre Julio 2021 y Marzo 2023. Del total, 82 articulaciones fueron sometidas a discopexia artroscópica de Yang modificada. El dolor promedio preoperatorio fue de 5,6. A los seis meses después del procedimiento, se obtuvo un promedio de 0,3 ( $p < 0,001$ ). Previo a las cirugía, el promedio de ABMi fue de 31,6mm., el cual aumentó a 40,6mm. a los seis meses postoperatorio ( $p < 0,001$ ).

### Conclusión:

Los resultados indican que esta técnica es efectiva en la reducción del dolor y aumento de la apertura bucal a los 6 meses.

**Palabras clave:** discopexia, artroscopía, articulación temporomandibular.

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA DEL TRAUMA MAXILOFACIAL EN PERIODOS DE PREPANDEMIA Y PANDEMIA, HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO.

*Abarzúa F. Bastián<sup>3</sup>, Torres M. Héctor<sup>2</sup>, Oporto A. María Ignacia<sup>2</sup>, Alister H. Juan Pablo<sup>1,2</sup>, Cartes D. Bárbara<sup>1,2</sup>, Martínez V. Felipe<sup>1</sup>, Uribe F. Francisca<sup>1,2</sup>, Unibazo Z. Alejandro<sup>1</sup>.*

- 1.- Servicio cirugía maxilofacial Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile\*.
- 2.- Docente de pregrado. Escuela de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile\*\*.
- 3.- Pasante del servicio de cirugía maxilofacial del hospital Dr. Mauricio Heyermann, Angol, Chile\*\*\*.
- 4.-Estudiante de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile\*\*\*\*.

## **Introducción:**

En contexto de pandemia, en muchos hospitales de alta complejidad las cirugías electivas fueron suspendidas producto del SARS-CoV-2. Sin embargo, las cirugías de urgencia se realizaron igualmente y en ese sentido el trauma facial es una lesión que no puede aplazar su atención. Este trabajo comparará la etiología y epidemiología del trauma facial con resolución quirúrgica en el Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHA) durante periodo de prepandemia y pandemia.

## **Material y método:**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre el en periodos antes que se decretara la pandemia y posterior a esta. La población objetivo fueron los pacientes cuyos traumas maxilofaciales se trataron quirúrgicamente en el HHA, los datos fueron extraídos de una plantilla de estadísticas quirúrgicas utilizadas por el equipo de cirugía maxilofacial.

**Palabras Claves:** Trauma, Etiología, Epidemiología.

## **Resultados:**

De una muestra de 51 pacientes intervenidos, el 88% equivale a pacientes de sexo masculino. El promedio fue de 33 y 37 años (pre pandemia y pandemia). En cuanto a las causas más comunes del trauma facial en ambos periodos el primero corresponde a la agresión por terceros (32% en prepandemia y 19 % en pandemia) siendo la fractura mandibular la más prevalente (52% prepandemia y 50% pandemia) y de esta la más común fue la de cuerpo mandibular.

## **Discusión y conclusiones:**

Los resultados son similares en pandemia y pre pandemia. Estos se inclinan al sexo masculino y sus causas principales son agresiones por terceras personas, igualmente con el tipo de lesión y la zona donde ocurrían. Datos que son similares a nuestro trabajo. Si bien los resultados no muestran una diferencia significativa entre ambos periodos, sí nos revelan que el promedio de intervenciones fue similar en ambas etapas. Finalmente, se obtuvo casi la misma cantidad de lesionados en el mismo tramo de tiempo.

# UTILIZACIÓN DEL ARCO C 3D INTRAOPERATORIO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS MAXILOFACIALES

*Neira C. Isidora, Noguera P. Alfredo, Pedemonte T. Christian, Vargas F. Ilich, González M. Edgardo.*

Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

**Categoría:** Profesional.

## **Introducción:**

Las fracturas maxilofaciales son comunes en la actualidad, en especial las del tercio medio e inferior facial. Dentro de la etiología de éstas destacan los accidentes de tránsito y la violencia. La cirugía de reducción y osteosíntesis se lleva a cabo posterior a un diagnóstico integral multidisciplinario, el cual incluye interconsultas, examen clínico e radiológico. La imagenología intraoperatoria se plantea como una buena herramienta para el éxito quirúrgico. El objetivo general de esta investigación es describir los beneficios de la utilización del arco en C 3D intraoperatorio en el tratamiento quirúrgico de las fracturas maxilofaciales.

## **Materiales y métodos:**

Se realizó una búsqueda de la literatura con respecto a los beneficios de la utilización del arco en C 3D intraoperatorio complementado con la experiencia clínica del equipo maxilofacial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad entre los años 2021-2022.

**Palabras clave:** intraoperative imaging, 3D-C arm system, maxillofacial trauma.

## **Resultados:**

Se evidencian los beneficios de la utilización del arco en C 3D. La literatura es concordante con la experiencia clínica del equipo maxilofacial Hospital Mutual de Seguridad donde la principal ventaja es la ausencia de necesidad de una cirugía correctiva, mejorando los tiempos operatorios y los costos, además de la disminución de la morbilidad asociada para el paciente.

## **Conclusiones:**

La utilización del arco en C 3D en este trabajo demuestra ser útil en el procedimiento intraoperatorio, disminuyendo la morbilidad asociada a una segunda cirugía correctiva y, en consecuencia, disminuyendo los costos y tiempos de recuperación.