

Diagnósticos y procedimientos en cirugía maxilofacial

Dr. Carlos Juan Licéaga-Escalera,* Dr. Juan José Trujillo-Fandiño,**
Dr. Luis Alberto Montoya-Pérez,** Dra. Madeleine Edith Vélez-Cruz**

* Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial.
** Médico adscrito del Servicio de Cirugía Maxilofacial.

Hospital Juárez de México.

La cirugía maxilofacial es una especialidad odontológica que se encarga del diagnóstico y tratamiento médico y/o quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucran el aspecto funcional y estético de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal y de las estructuras oseodentales de la región maxilofacial, tanto en el paciente pediátrico como en el adulto. A esta especialidad también se le denomina: cirugía oral y maxilofacial, cirugía bucal y maxilofacial o cirugía bucodentomaxilar.

Los procedimientos quirúrgicos realizados por los especialistas en cirugía maxilofacial pueden dividirse en dos rubros:

- a) Los que se llevan a cabo en el consultorio bajo anestesia local, con o sin sedación.
- b) Los que son realizados en quirófano bajo anestesia general balanceada.

PROCEDIMIENTOS BAJO ANESTESIA LOCAL

Entre éstos se encuentra la mayor parte de la cirugía dentoalveolar, por ejemplo: la extracción quirúrgica de órganos dentarios retenidos, exposición de órganos dentarios para tracción ortodóntica, colocación de implantes dentales osteointegrados y regeneración tisular guiada. Así como la toma de biopsias incisionales y la excisión de quistes y neoplasias benignas, cuando las dimensiones y la localización de la lesión lo permiten.

PROCEDIMIENTOS BAJO ANESTESIA GENERAL

En este apartado se enumera una gran variedad de intervenciones, como son:

- 1) Drenaje de abscesos odontogénicos.
- 2) Reducción y fijación interna de fracturas faciales.
- 3) Tratamiento del paciente con labio y paladar fisurado (queiloplastia, palatoplastia, cierre de fisura nasoalveolar con toma y aplicación de injerto óseo autólogo y manejo de secuelas, como las fístulas oronasales).
- 4) Cirugía ortognática.
- 5) Manejo de alteraciones de la articulación temporomandibular, como: hipomovilidad (anquilosis), hipermovilidad (luxación), sobrecrecimiento (hipertrofia condilar), deficiencia del crecimiento (microsomía hemifacial).
- 6) Excisión de quistes y neoplasias benignas de los maxilares, en los cuales las alternativas quirúrgicas pueden ser: enucleación, curetaje, resección marginal, resección en bloque, maxilectomía, hemimandibulectomía y mandibulectomía total. Cada uno con necesidades específicas de reconstrucción; demandando en algunos casos la colocación de material de osteosíntesis, toma y aplicación de injertos óseos autólogos o bien, la colocación de injertos liofilizados (aloinjertos o xenoinjertos).

Afortunadamente, la mayoría de estos procedimientos son electivos. El mejor ejemplo es la cirugía ortognática, que corrige alteraciones de forma, tamaño y posición del maxilar y de la mandíbula; como el prognatismo, retrognasia, laterognasia, entre otros. La naturaleza de estos padecimientos nos permite llevar a cabo un estricto protocolo diagnóstico y elaborar el plan de tratamiento adecuado a las necesidades funcionales y estéticas de cada paciente, así como anticipar eventualidades como una probable vía aérea de difícil acceso, la necesidad de hemotransfusión transoperatoria e incluso prever una

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

fractura indeseable de los maxilares y disponer del material de osteosíntesis necesario para resolverla, disminuyendo así el tiempo quirúrgico.

En contraste, el manejo de las infecciones odontogénicas, representa una verdadera urgencia médico-quirúrgica debido al deterioro sistémico asociado, al riesgo de diseminación y compromiso de regiones vecinas, como el seno cavernoso y

el mediastino; y principalmente por el compromiso de la vía aérea, generando en los casos más graves la obstrucción crítica de la misma, como en la angina de Ludwig.

En ambos escenarios será imprescindible la integración de un equipo anestésico-quirúrgico que esté familiarizado con los procedimientos y pueda, en conjunto, enfrentar los pasos críticos de cada caso.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 3a ed. Connecticut: People's Medical Publishing House; 2011.
- Sánchez R, Mirada E, Arias J, Paño JR, Burgueño M. Severe odontogenic infections: Epidemiological, microbiological and therapeutic factors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011;16:170-176.
- Bui TG, Bell BR, Dierks EJ. Technological advances in the treatment of facial trauma. *Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am*. 2012;20:81-94.
- Licéaga RR, Trujillo FJ, Licéaga EC, Montoya PL. Cirugía ortognática en el Hospital Juárez de México. Análisis de 163 casos operados de 2007 a 2010. *Rev Mex Cir Bucal Max*. 2012;8:10-14.