

879522

13

2 ej'



# INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## ALTERACIONES DE LOS SENOS MAXILARES

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A:  
IRMA RODRIGUEZ GALARZA



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON  
PAUSA DE ORIGEN

1989



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Í N D I C E.

	PAG.
INTRODUCCIÓN. . . . .	10
CAP. I EMBRIOLOGÍA E HISTOLOGÍA . . . . .	12
A) FORMACIÓN EMBRIONARIA. . . . .	13
B) HISTOLOGÍA. . . . .	14
CAP. II ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA . . . . .	16
A) RELACIONES ANATÓMICAS. . . . .	17
B) RELACIONES DENTARIAS. . . . .	18
C) FISIOLOGÍA. . . . .	20
CAP. III PATOLOGÍA. . . . .	21
A) SINUSITIS. . . . .	22
- FACTORES INFECCIOSOS . . . . .	22
- FACTORES TRAUMÁTICOS . . . . .	23
- ALTERACIONES QUIRÚRGICAS . . . . .	23
- COMUNICACIÓN AL SENO . . . . .	23
B) SINUSITIS MAXILAR AGUDA. . . . .	24
C) SINUSITIS MAXILAR SUB-AGUDA . . . . .	25
D) SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA. . . . .	26
- POLIPO OBSTRUCTIVO. . . . .	27
E) TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS CRÓNICA. . . . .	28

## ENFERMEDADES GENERALES QUE AFECTAN SENO MAXILAR.

A) RESFRIADO COMÚN ( CORIZA AGUDA ) . . . . .	29
B) RINOSCLEROMA. . . . .	30
C) MASTOIDITIS . . . . .	30
D) TROMBOSIS DEL SENO MAXILAR . . . . .	31
E) ACROMEGALIA . . . . .	31
F) DESV. DEL TABIQUE NASAL. . . . .	32
G) RINITIS ALÉRGICA . . . . .	32
H) HIPERPARATIROIDISMO . . . . .	33
I) LEONTIASIS ÓSEA . . . . .	33
J) OSTEOSCLEROSIS FRÁGIL GENERALIZADA . . . . .	34
K) DIASTOSIS CLEIDO CRANEAL . . . . .	35
L) ANEMIAS CONGÉNITAS . . . . .	36
M) ESCORBUTO INFANTIL . . . . .	36
N) PERIOSTITIS . . . . .	37
N) OSTEOMIELITIS LOCALIZADA MAXILAR . . . . .	38
O) GRANULOMATOSIS DE WEGENER. . . . .	39
CAP. IV FRACTURAS Y SU TRATAMIENTO. . . . .	40
A) FRACTURA HORIZONTAL ( LEFORT I ) . . . . .	41

B) FRACTURA PIRAMIDAL ( LEFORT II) . . . . .	41
C) FRACTURA TRANSVERSA ( LEFORT III) . . . . .	42
D) LOCALIZACIÓN DE FRACTURAS . . . . .	43
E) TRATAMIENTO . . . . .	44
F) TÉCNICA DE TRAQUEOTOMÍA . . . . .	44
G) VENDAJE DE CUATRO CABOS . . . . .	46
CAP. V QUISTES Y TUMORES. . . . .	48
A) QUISTES ECTODÉRMICOS ODONTÓGENOS . . . . .	49
B) QUISTE DENTÍGERO. . . . .	50
C) TUMORES ODONTÓGENOS . . . . .	51
D) OSTEOMA . . . . .	52
E) TUMORES MALIGNOS NO ODONTÓGENOS . . . . .	53
CAP. VI TRATAMIENTO QUIRÚRGICO . . . . .	54
A) DIAGNÓSTICO . . . . .	54
B) TÉCNICA QUIRÚRGICA . . . . .	56
C) OPERACIÓN DE CADWELL LUC. . . . .	56
D) ILUSTRACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA . . . . .	59

E) ANESTESIA . . . . .	60
CONCLUSIONES . . . . .	61
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	63

## INTRODUCCIÓN.

CONSIDERANDO LA GRAN IMPORTANCIA QUE TIENE EL CONOCIMIENTO DE LOS SENOS MAXILARES, POR SER UNA ZONA ADYACENTE A NUESTRA ÁREA DE TRABAJO, CUYA FISIOLÓGIA Y PATOLOGÍA SE ENCUENTRA ÍNTIMAMENTE LIGADA A LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS, YA QUE EN UN 10 A 15%, SUS PADECIMIENTOS TIENEN ORIGEN DENTARIO.

INCLUSIVE, EN MUCHAS OCASIONES PROVOCADAS EN NUESTRA PROFESIÓN Y QUE REQUIEREN UN EXHAUSTIVO ESTUDIO SOBRE EL PROBLEMA Y COMPLICACIONES SUBSECUENTES, PARA DE ESTA MANERA EVITARLAS EN LO SUCESIVO.

COMPETE AL CIRUJANO DENTISTA, EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE ENFERMEDADES GENERALES, LAS QUE EN UN ALTO PORCENTAJE TIENEN MANIFESTACIONES ORALES, ENTRE LAS QUE SE CUENTAN LAS SIGUIENTES: SÍFILIS, DIABETES, SARAMPION, ETC.

TAL ES EL CASO DEL TEMA A TRATAR, POR LO QUE INCLUYO ALGUNAS PATOLOGÍAS GENERALES QUE AFECTAN AL SENO MAXILAR, COMO CONSECUENCIA DE SU CURSO CLÍNICO.

ADEMÁS, ES DE SUMA IMPORTANCIA EL PODER CONOCER Y DISTINGUIR FRAGMENTOS, QUISTES Y PROCESOS PATOLÓGICOS QUE COMO HACÍAMOS MENCIÓN, AFECTAN AL SENO.

DEBEMOS HACER CONCIENCIA SOBRE LA POCA IMPORTANCIA QUE HEMOS DADO A LOS SENOS MAXILARES, TEMA TRATADO RELATIVAMENTE EN LA LITERATURA MÉDICA.

POR ELLO, FRECUENTEMENTE EN ODONTOLOGÍA Y EN MEDICINA GENERAL, SE CONFUNDE SU SINTOMATOLOGÍA CON OTROS PADECIMIENTOS, TALES COMO: CEFALÉAS, MIGRAÑAS, PATOLOGÍAS OFTALMOLÓGICAS Y AUDITIVAS, ASI COMO LAS AFECCIONES EN VÍAS RESPIRATORIAS.

TODO ELLO IMPLICA UN GRAVE RIESGO PARA EL PACIENTE, PUESTO QUE UN DIAGNÓSTICO ACERTADO PUEDE SER LA CLAVE PARA EVITAR PADECIMIENTOS COMO LA SINUSITIS CRÓNICA Y UN TRATAMIENTO OPORTUNO EN PROCESOS QUIÍSTICOS Y -- NECPLÁSICOS DEL SENSO MAXILAR.

POR ETICA PROFESIONAL, DEBEMOS PONER TODO DE NUESTRO ESFUERZO Y EMPEÑO EN CONOCER Y DOMINAR EL TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD BUCAL, BORRANDO LA IMAGEN QUE POR SIGLOS SE HA TENIDO DEL CIRUJANO DENTILISTA, COMO EXTRACTOR DE PIEZAS DENTARIAS, PUES NUESTRA PROFESIÓN ES TAMBIÉN UN APOSTOLADO DE LA MEDICINA.



## CAPÍTULO I

### EMBRIOLOGÍA E HISTOLOGÍA.

APROXIMADAMENTE EN LA IV SEMANA DE VIDA INTRAUTERINA ALREDEDOR DEL ESTOMODO O BOCA PRIMARIA, LOS PROCESOS MAXILARES PAREADOS DEL PRIMER ARCO BRAQUIAL, FORMAN LOS LÍMITES LATERALES O LADOS DEL ESTOMODO, AL FINAL DE LA 6a. SEMANA, LOS MAXILARES PRIMITIVOS SON PORCIONES MACIZAS DE TEJIDOS.

LOS SENOS PARANASALES SE DESARROLLAN DURANTE LA VIDA FETAL, EN EL TERCER MES Y LA LACTANCIA, EN FORMA DE PEQUEÑOS DIVERTÍCULOS DE LAS PA REDES NASALES LATERALES.

DURANTE LA NIÑEZ, ESTOS SENOS SE EXTIENDEN A MAXILAR SUPERIOR, EMOIDES, FRONTAL Y ESFENOIDES. ALCANZA LAS DIMENSIONES DEL ADULTO EN EL PRINCIPIO DEL TERCER DECENIO, LOS SENOS PARANASALES SIGUEN CRECIENDO LENTAMENTE HASTA LA MUERTE.

LOS SENOS SON CUEVADES EXISTENTES EN LOS HUESOS, HAY CUATRO PA RA CADA CAVIDAD NASAL, QUE SEGÚN LOS HUESOS QUE LOS CONTIENEN RECIBEN LOS NOMBRES DE: SENO FRONTAL, EMOIDAL, ESFENOIDAL Y MAXILAR RESPECTIVAMENTE.

EL SENO MAXILAR ES EL DE MAYOR VOLUMEN, TAMBIÉN LLAMADO ANTRO DE HIGMORE.

LOS CUATRO SENOS QUE HAY A CADA LADO, COMUNICAN CON LA CAVIDAD NASAL CORRESPONDIENTE, ESTAN REVESTIDOS DE MUCOSA QUE SE CONTINÚA CON LA QUE REVISTE LA CAVIDAD NASAL.

EL SIGUIENTE ESQUEMA ILUSTRAS LAS DIFERENTES ETAPAS DE FORMACION EMBRIONARIA DEL SENO MAXILAR O ANTRO DE HIGMORE.

PARED DEL CEREBRO,

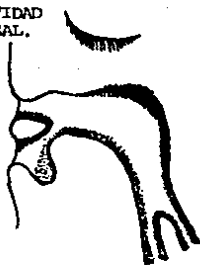
SACO  
NASAL.



5a. SEMANA DE VIDA FETAL.

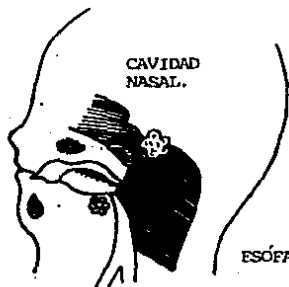
PALADAR  
PRIMARIO.

CAVIDAD  
NASAL.



6a. SEMANA DE VIDA FETAL.

CAVIDAD  
NASAL.

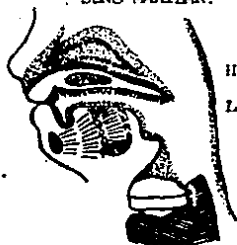


ESÓFAGO.

SENO MAXILAR.

TIROIDES.

HIOIDES.  
LARINGE.



FORM. EMBRIONARIA DE SEÑO MAXILAR.

## HISTOLOGÍA.

EL EPITELIO CILINDRO DE LOS SENOS NO ES TAN GRUESO COMO EL DE LA CAVIDAD NASAL, NI CONTIENE TANTAS CÉLULAS CALICIFORMES, TAMPOCO POSEE MEMBRANA BASAL.

LA LÁMINA PROPIA ES RELATIVAMENTE DELCADA, ESTA FORMADA PRINCIPALMENTE POR FIBRAS COLÁGENAS Y CONTIENE EOSINÓFILOS, CÉLULAS PLASMÁTICAS Y BASTANTE LINFOCITOS, ADEMÁS DE FIBROBLASTOS.

EL GROSOR DE LAS PAREDES DEL SENO NO ES CONSTANTE, SOBRE TODO = EN TECHO Y PISO, PUEDE VARIAR DE 2 A 5 MM. EN TECHO, Y DE 2 A 3 MM. EN PISO, EN AREAS DESDENTADAS DE 5 A 10 MM.

HAY RELATIVAMENTE POCAS GLÁNDULAS INCLUIDAS EN SU LÁMINA, LAS ABERTURAS QUE COMUNICAN LOS SENOS CON LAS CAVIDADES NASALES NO SON MUY -- AMPLIAS, POR LO TANTO LA MUCOSA NASAL SE INFLAMA O SE CONGESTIONA SUFICIENTEMENTE POR OTROS MOTIVOS, PUEDE CERRARSE A ESE NIVEL. NORMALMENTE EL MOCO PRODUCIDO EN LOS SENOS VA A PASAR POR LAS CAVIDADES NASALES POR ACCIÓN DE LAS PESTAÑAS SI LAS ABERTURAS DE LOS SENOS QUEDAN OBSTRUIDAS, ESTAS SE LLENAN DE MOCO, O EN CASO DE INFECCIÓN DE PUS.

EL MOCO SECRETADO POR LAS CÉLULAS CALICIFORMES CORRE SOBRE LA CUBIERTA Y PROTEGE LAS SUPERFICIES LIBRES DESNUDAS DE LAS CÉLULAS DE ABSORCIÓN.

LAS FIBRAS COLÁGENAS PROPORCIONAN FIBRAS RESISTENTES Y ELÁSTICAS, O SEA CON AMBAS CUALIDADES: ELASTICIDAD Y RESISTENCIA.

EL TIPO DE MEMBRANA DEL SENO ES EPITELIO CILÍNDRICO SEUDO ESTRATIFICADO CILINDRO CON CÉLULAS CALICIFORMES, FORMA EL REVESTIMIENTO DE -

CASI TODAS LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.

ESTAS MEMBRANAS SE ENCUENTRAN SOSTENIDAS POR EL TEJIDO CONECTIVO, CUYOS CAPILARES SON LOS DIRECTAMENTE RESPONSABLES DE NUTRIR LAS CÉLULAS DE LA MEMBRANA.

EL TEJIDO LINFÁTICO SE ENCUENTRA DISPERSO, NO ENCAPSULADO, O SEA DEL TIPO QUE SUELE HALLARSE BAJO LAS SUPERFICIES EPITELIALES HÚMEDAS Y ACTÚA COMO UNA SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA CONTRA LAS BACTERIAS U OTROS GÉRMENES PATÓGENOS.

SUELEN UTILIZARSE FÁRMACOS QUE ACTUAN COMO LAS HORMONAS DE LA MÚDULA SUPRARRENAL Y CONTRAEN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA MUCOSA PARA DESINFLAMAR Y DISMINUIR LA CONGESTIÓN ALREDEDOR DE LAS ABERTURAS DE LOS SENOS INFLAMADOS Y PERMITIR SU VACIAMIENTO.

A VECES RESULTA NECESARIO PRACTICAR NUEVAS ABERTURAS, PARA QUE DICHS SENOS DRENEN ADECUADAMENTE.

## C A P Í T U L O II

### ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA.

EL SENOS MAXILAR, EN EL CRÁNEO ARTICULADO QUEDA MUY DISMINUIDO EN VIRTUD DE LA INTERPOSICION DE LAS MASAS LATERALES DEL ETMOIDES POR ARRIBA, DEL CORNETE INFERIOR POR ABAJO, DEL UNGUIS POR DELANTE Y DE LA RAMA VERTICAL DEL PALATINO POR DETRÁS.

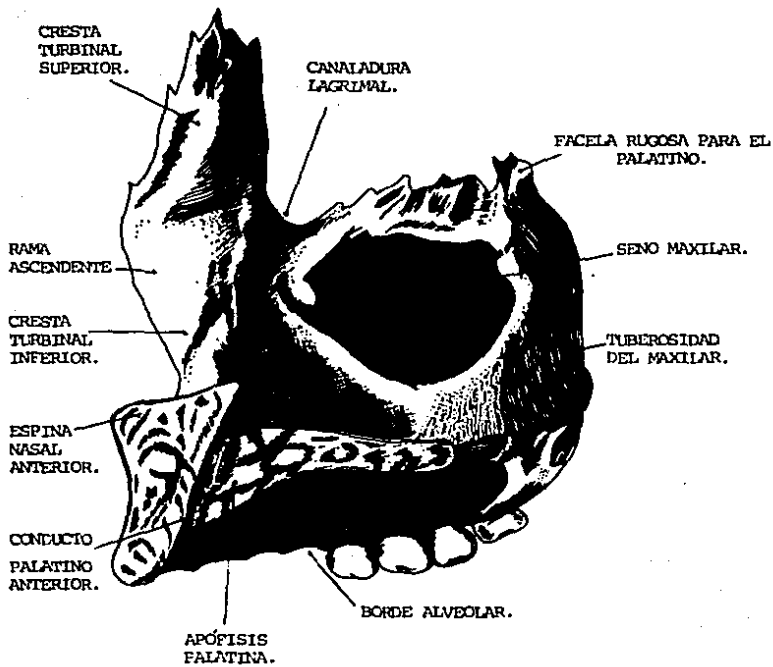
LA PARTE ANTERIOR DE LA APOFISIS PALATINA, LA BASE DE LA APOFISIS ASCENDENTE Y EL BORDE ALVEOLAR ESTAN CONSTITUIDOS POR TEJIDO COMPACTO. EN EL CENTRO DEL HUESO EXISTE UNA GRAN CAVIDAD DENOMINADA SENOS MAXILAR O ANTRO DE HIGMORE, EN FORMA DE PIRÁMIDE CUADRANGULAR, DE BASE INTERNA Y VÉRTICE EXTERNO. COMO ES NATURAL DADA SU FORMA, SE DISTINGUEN PAREDES, BASE, VÉRTICE Y BORDES.

LA PARED ANTERIOR CORRESPONDE A LA FOSA CANINA, DONDE SE ABRE EL CONDUCTO SUBORBITARIO Y ES MUY DELGADA, PUES ALCANZA APENAS UN MILÍMETRO DE ESPESOR.

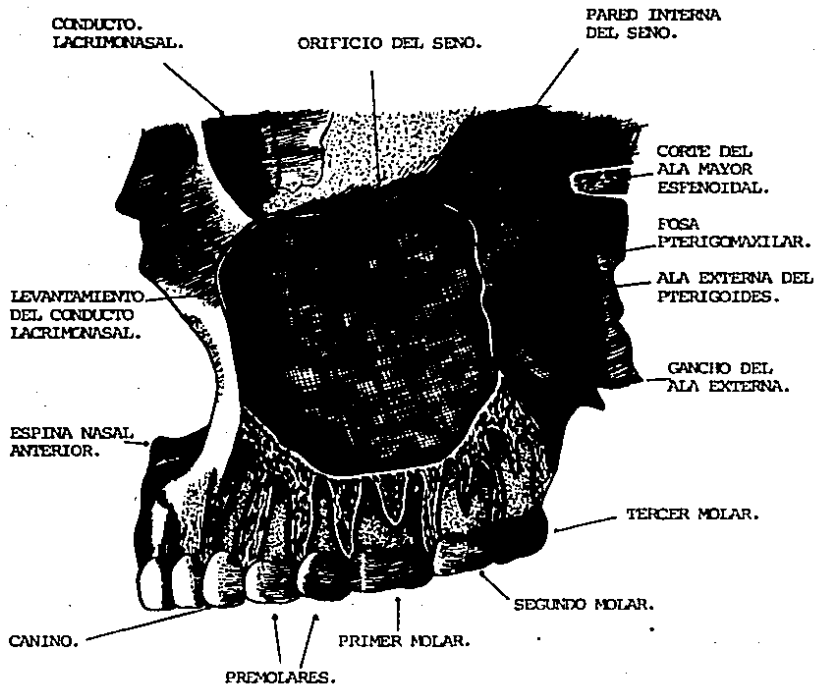
LA PARED SUPERIOR ES EL LADO OPUESTO DE LA CARA ORBITARIA DE LA APOFISIS PIRAMIDAL Y LLEVA POR CONSIGUIENTE EL CONDUCTO SUB-ORBITARIO, EL CUAL CON FRECUENCIA COMUNICA CON ESTA CAVIDAD.

LA PARED POSTERIOR SE CORRESPONDE CON LA FOSA CIGMÁTICA.

PARA MAYOR COMPRENSION SOBRE LA UBICACION, RELACIONES ANATOMICAS, RELACIONES DENTARIAS, INCLUYO LAS ILUSTRACIONES DE LAS PAGINAS SIGUIENTES.



SENO MAXILAR SUPERIOR Y SUS RELACIONES ANATÓMICAS.



SENO MAXILAR SUPERIOR Y SUS RELACIONES DENTARIAS.

LA PARED INFERIOR ES ESTRECHA Y ESTA EN RELACIÓN CON LAS RAICES -  
DE LOS DIENTES.

LA BASE ES EN REALIDAD PARTE DE LA PARED EXTERNA DE LAS FOGAS NA-  
SALES, EN ELLA SE ENCUENTRA EL ORIFICIO DEL SENO, CRUZADO POR EL CORNETE IN-  
FERIOR DEL ORIFICIO DEL SENO, DEJANDO POR DELANTE DEL MISMO UNA SUPERFICIE,  
DONDE DESEMBOCA EL CONDUCTO LACRIMONASAL.

EL VERTICE ESTA VUELTO HACIA EL HUESO MALAR Y SE CORRESPONDE CON  
EL VERTICE DE LA APÓFISIS PIRAMIDAL.

**INERVACIÓN:**

PROVIENE DE LA RAMA MAXILAR DEL NERVIO QUINTO PAR CRANEAL.

**IRRIGACIÓN:**

PROCEDE DE LA ARTERIA INFRACRIBITARIA; RAMA DE LA MAXILAR INTERNA.

**LINFÁTICOS:**

SON MUY ABUNDANTES Y TERMINAN EN LOS GANGLIOS SUBMAXILARES.



## F I S I O L O G Í A .

ENTRE LAS FUNCIONES DEL SENO MAXILAR O ANTRO DE HIGMORE, PODEMOS CONSIDERAR COMO DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA LAS SIGUIENTES:

- 1.- DAR RESONANCIA A LA VOZ.
- 2.- COMO CAVIDAD NEUMÁTICA ALIGERA EL PESO DEL MACIZO CRÁNEO FACIAL.
- 3.- CONTRIBUYE A LA FORMACIÓN DE GLUCOPROTEÍNAS ( MOCO) EN VIRTUD DE SU CONSISTENCIA HISTOLÓGICA.

ADEMÁS DE LAS FUNCIONES YA ESPECÍFICAS, CONTIENE PAQUETES VASCULO NERVIOSOS, COMO SON NERVIOS Y ARTERIAS INFRA-ORBITARIAS PROCEDENTES DEL TRIGÉMINO Y DE LA MAXILAR INTERNA, LO QUE LO HACE SUMAMENTE SENSITIVO E IRRIGADO.

SU SISTEMA LINFÁTICO PROCEDENTE DE LOS GANGLIOS SUB-MAXILARES ES MUY ABUNDANTE Y DEBIDO A LA ESTRECHA RELACIÓN CON ANTÍGENOS, DADA SU UBICACIÓN ANATÓMICA CON LAS VÍAS RESPIRATORIAS, CONSTITUYE UNA FUENTE DE DEFENSA DEL ORGANISMO, ADEMÁS DE QUE POR SU SINTOMATOLOGÍA EN PROCESOS AGUDOS PREVIENE COMPLICACIONES PATOLÓGICAS MAYORES.

### CAPÍTULO III PATOLOGÍA.

LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS SON LAS MAS FRECUENTES EN NARIZ Y SENOS PARANASALES, SON TAN CORRIENTES COMO EL RESFRIADO COMÚN. SIN EMBARGO LA INFECCIÓN BACTERIANA PERSISTENTE ORIGINA PADECIMIENTOS DE IMPORTANCIA CLÍNICA Y EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS LA DISEMINACIÓN PUEDE TENER SECUELAS GRAVES.

ENTRE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL SENO, PODEMOS ENCONTRAR COMO AGENTES ETIOLÓGICOS LOS SIGUIENTES FACTORES:

- 1.- INVASIÓN BACTERIANA.
- 2.- TRAUMATISMOS.
- 3.- CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
- 4.- FORMACIÓN DE QUISTES Y NEOPLASIAS.
- 5.- PATOLOGÍAS OSEAS.
- 6.- MODIFICACIONES AGUDAS DE PRESIÓN INTRA NASAL.
- 7.- ABSCESOS MAXILARES DENTALES.
- 8.- ALERGIAS.

EL INICIO DE ESTAS PATOLOGÍAS PUEDE SER SÚBITO O GRADUAL, TENIENDO LUGAR MUCHAS VECES EN EL CURSO DE OTRAS INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

GENERALMENTE OBSERVAMOS COMO SINTOMATOLOGÍA, CEFALEA, SECRECIÓN NASAL Y POST-NASAL, ASI COMO MALESTAR GENERAL.

## SINUSITIS.

ALTERACIÓN INFLAMATORIA DE LOS SENOS MAXILARES, EN DIVERSAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TALES COMO CATARRROS FUERTES, INFLUENZA, ESCARLATINA; TAMBIÉN SE DERIVAN DE INFECCIONES PURAMENTE LOCALES DE LA NARIZ Y DE LOS OTROS SENOS PARANASALES, PERO EN GRAN PORCENTAJE LA CAUSA ES UN DIENTE INFECTADO.

SEGUN DEWESE Y SALMERS, LA SINUSITIS MAXILAR PUEDE CLASIFICARSE ADECUADAMENTE COMO:

- A) SINUSITIS MAXILAR AGUDA SUPURADA.
- B) SINUSITIS SUB-AGUDA.
- C) SINUSITIS CRÓNICA.

YA HEMOS HECHO MENCIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE PRODUCEN LA SINUSITIS, DEBEMOS CONSIDERARLOS Y CLASIFICARLOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

### A) FACTORES INFECCIOSOS:

PRODUCIDOS POR MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS, TALES COMO: ESTAFILOCOCCOS, ESTREPTOCOCCOS Y NEUMOCOCCOS, PRESENTES EN LOS PROCESOS CARIOSOS AVANZADOS QUE PUEDEN INVADIR LA MUCOSA DEL SENO MAXILAR, Y ESTABLICER SE QUISTES Y GRANULOMAS O ABSCESOS PERIAPICALES, YA QUE ESTOS PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN DENTARIO, SON LA PRINCIPAL CAUSA DE SINUSITIS MAXILAR.

EN PROCESOS PERIAPICALES DE LARGA EVOLUCIÓN, PUEDEN PRESENTARSE VARIAS COMPLICACIONES COMO PARASINUSITIS Y CELULITIS ORBITAL.

### B) FACTORES TRAUMÁTICOS:

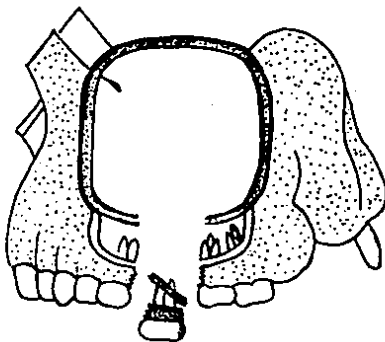
CUANDO LA CARA RECIBE UN FUERTE GOLPE DE ADELANTE HACIA ATRÁS,

LOS HUESOS DE LA NARIZ CEDEN FÁCILMENTE Y LLEGA A FRACTURARSE EL BORDE INFERIOR DE LA ÓRBITA, EN ESTE CASO LA FRACTURA LLEGA A LA DELGADA PARED ANTERIOR DEL SENO.

CUANDO EL GOLPE SE DA EN SENTIDO LATERAL, PUEDE FRACTURARSE EL ARCO CIGOMÁTICO Y LA PARED EXTERNA DEL SENO MAXILAR, LO QUE OCASIONA QUE LA CAVIDAD ANTRAL SE LLENE DE SANGRE Y POSTERIORMENTE PUEDA ESTABLECERSE UNA SINUSITIS MAXILAR, COMO INFECCIÓN SECUNDARIA.

### C) ALTERACIONES QUIRÚRGICAS:

ENCONTRAMOS LA INADECUADA UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, POR LA PÉRDIDA DE CONTROL DEL MISMO AL NO SABER MANIPULARLO, LA PRESENCIA DE RESTOS RADICULARES DE PREMOLARES Y MOLARES, QUE SON INCLUIDOS MECANICAMENTE DENTRO DEL SENO DEL MAXILAR, Y POR ÚLTIMO, EL NO REALIZAR TÉCNICAS QUIRÚRGICAS CONVENIENTES PARA EXTRAER QUISTES, TUMORES O DIENTES RETENIDOS.



EXTRACCIÓN DENTARIA CON COMUNICACIÓN AL SENO MAXILAR.

## SINUSITIS MAXILAR AGUDA.

SON FACTORES PREDISPONENTES DE SINUSITIS MAXILAR AGUDA LAS DESVIACIONES DEL TABIQUE NASAL, CORNETES ANORMALES, ADENOIDES AGRANULADOS Y EN GENERAL ENFERMEDADES DEBILITANTES, ( AVITAMINOSIS) Y FACTORES OCUPACIONALES QUE SOMETEN AL INDIVIDUO A LOS EFECTOS DEL FRÍO Y LA HUMEDAD.

EL ATAQUE DE SINUSITIS MAXILAR AGUDA NO ES SÚBITO, EXCEPTO CUANDO OCURRE DESPUES DE LA NATACIÓN O BUCEO, CARACTERIZÁNDOSE SUBJETIVAMENTE POR SENSACIÓN DE PRESIÓN SOBRE EL SENO AFECTADO.

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE PERCIEN INTENSOS DOLORS DEL ANTRO, ACOMPAÑADO DE DOLOR DENTARIO DEL ÁREA FRONTAL, CON O SIN AFECCIÓN DE ESTE SENO, PUEDE AÑADIRSE EN OCASIONES HIPERESTESIA EPIDÉMICA DE LA REGIÓN.

OBJETIVAMENTE SE APRECIA TUMEFACCIÓN DEL CORNETE, SECRECIÓN MUCOSA O PURULENTE DE FOSAS NAALES Y PARED POSTERIOR DE LA FARINGE, GENERALMENTE LA PERCUSIÓN DE LA PARED INTERIOR PRESENTA DOLOR, EL CUAL ES DE INTENSIDAD VARIABLE Y SE INCREMENTA CUANDO AUMENTA LA PRESIÓN DEL SENO AFECTADO.

LA OCLUSIÓN NASAL Y CORIZA UNILATERAL, SON CUADRO TÍPICO Y PROVOCAN TRANSITORNOS OLFATORIOS COMO HIPOSMÍA.

LOS TRANSITORNOS ANATOMOPATOLÓGICOS HABITUALES SON LOS QUE SE OBSERVAN EN INFLAMACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS, EN LOS QUE SE PRESENTAN: EDEMA, INFILTRACIÓN DE HISTIOCITOS O CÉLULAS PLASMÁTICAS, LINFOCITOS Y CON MAYOR FRECUENCIA NEUTRÓFILOS.

LA SUPERFICIE EPITELIAL PUEDE PRESENTAR NECROSIS Y DESINTEGRACIÓN, GENERALMENTE LOS PACIENTES QUE SON TRATADOS CON MÉTODOS CONSERVADORES MEJORAN, EN LOS RESTANTES DERIVA A UNA INFECCIÓN SINUSAL SUB-AGUDA.

#### SINUSITIS MAXILAR SUB-AGUDA.

AL IMPLANTARSE ESTA ENFERMEDAD, DESAPARECE EL DOLOR Y LA TOXEMIA GENERALIZADA, LA SECRECIÓN ES PERSISTENTE Y SE ASOCIA CON VOZ NASAL Y NARIZ OBSTRUIDA, ES MUY COMÚN EL DOLOR DE GARGANTA, POSIBLEMENTE CAUSADO POR UNA TOS SECA QUE PUEDE SER MUY MOLESTA.

ESTA SITUACIÓN PUEDE PROLONGARSE DURANTE SEMANAS O MESES, SIENDO NECESARIO HACER EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DIVERSOS PADECIMIENTOS, MEDIANTE RINOSCOPIA, TRANSLUMINACIÓN, RADIOGRAFÍAS, CULTIVOS DE SECRECIÓN NASAL QUE MUESTRAN POR LO REGULAR ORGANISMOS POCO FRECUENTES.

EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA ALERGIA O FACTOR PATOLÓGICO, AYUDARÁ A PLANEAR UN TRATAMIENTO ADECUADO.

#### TRATAMIENTO:

EN SINUSITIS MAXILAR AGUDA Y SUB-AGUDA, SIEMPRE SERÁ MÉDICO Y NO QUIRÚRGICO, BUSCANDO CON ESTO LA ELIMINACIÓN DEL DOLOR Y LOS SÍNTOMAS GENERALES COMO LA FATIGA, LA FALTA DE CONCENTRACIÓN Y EL CONTROL DE LA TEMPERATURA QUE SE PRESENTA ASESADO A LA INFECCIÓN GENERAL, QUE EN ESTE CASO PODRÍA SER GRIPE U OTROS.

LAS DIFERENTES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS NO SON MOTIVO DE DISCUSIÓN EN ESTE TRABAJO, MAS SIN EMBARGO, LA IRRIGACIÓN Y DESAGUE DEL SENO POR SU ORIFICIO NATURAL, MEDIANTE SOLUCIONES VASOCONSTRICORAS, ANTIBIÓ

TICOS, ETC. SON DE AYUDA, AUNQUE EN REALIDAD EL USO DE SOLUCIÓN SALINA -  
COMO LIMPIEZA MECANICA ES MAS IMPORTANTE QUE EL TIPO DE SOLUCION QUE SE  
USE.

LA FUNCIÓN DEL SENSO PARA FORMULAR UN DIAGNÓSTICO O IMPLANTAR -  
UN TRATAMIENTO HA SIDO MOTIVO DE DISCUSIÓN, ACTUALMENTE EL CRITERIO GENE  
RAL PARECE ORILLARSE A SU DESHECHIO.

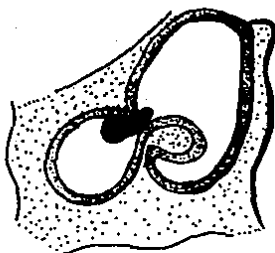
CUANDO ESTA INFECCIÓN SIGUE SU EVOLUCIÓN, O CUANDO EL TRATA--  
MIENTO IMPLANTADO NO FUE DEBIDO, SE ESTABLECE LA SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA;  
LAS EXACERBACIONES DE LA SINUSITIS MAXILAR AGUDA, PUEDEN OCASIONAR -  
CAMBIOS IRREVERSIBLES EN LA MEMBRANA DE REVESTIMIENTO DEL ANTRO.

#### SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA.

ES PRODUCIDA POR DIFERENTES FACTORES:

- A) ATAQUES REPETIDOS DE SINUSITIS MAXILAR AGUDA, O UN ABSCESO QUE SE --  
VUELVE CRÓNICO.
- B) FOCOS DENTALES INFECCIOSOS QUE SON DESCUIDADOS.
- C) METABOLISMO ALTERADO.
- D) ALÉRGICAS.
- E) INFECCIÓN CRÓNICA DE SENOS ETMOIDALES O FRONIALES.
- F) DESEQUILIBRIO ENDOCRINO.

EN LA SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA HAY TENDENCIA AL DESARROLLO -  
DE PÓLIPOS, LOS CUALES DIFICULTAN EL DRENAJE Y PROVOCAN INFECCIÓN EN --  
FORMA SECUNDARIA.



#### PÓLIPO OBSTRUCTIVO.

LOS ORGANISMOS RESPONSABLES SON LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, CON LA VARIEDAD DE QUE SE ENCUENTRAN ENCLAUSTRADOS.

LAS LESIONES ANATONOPATÓLOGICAS PRODUCIDAS EN ESTA LESIÓN, SE MANIFIESTAN ANTE TODO POR EL ESTROMA, LO CUAL HACE QUE SEAN PERMANENTES Y DE CARÁCTER IRREVERSIBLE, LLEGANDO A - ORIGINAR METAPLASIA EPITELIAL PAVIMENTOSO ESTRATIFICADO, CON VELLOSIDADES Y PÓLIPOS, DANDO EL CARÁCTER INFLAMATORIO PROLONGADO.

EL ANTRO BAJO LAS CONDICIONES ANTES SEÑALADAS PUEDE INFECTARSE Y AGUIDIZARSE POR SEGUNDA VEZ.

- A) SI EL OSTIUM SE ENCUENTRA POCO PERMEABLE, PUEDE REINFECTARSE.
- B) QUEDAR, ADEMÁS DE AISLADO, TOTALMENTE ASINTOMÁTICO Y EN - OCASIONES DANDO PERCUSIONES DE UNA INFECCIÓN FOCAL.



EN ESTE MOMENTO, LA PROLIFERACIÓN CELULAR DOMINANTE ESTA COMPUESTA DE HISTOCITOS, FIBROBLASTOS, ENCONTRÁNDOSE TAMBIÉN MEZCLA DE LINFOCITOS Y CÉLULAS PLASMÁTICAS.

LA PRESENCIA DE POLIMORFONUCLEARES DESENCADENA UNA SECRECIÓN PURULENTO MAS ABUNDANTE.

ES LLAMATIVO LA POBREZA SINTOMÁTICA, LOS DOLORES -- MÁS INTENSOS SE PRESENTAN POR EXACERVACIONES, YA QUE POR LO -- REGULAR SÓLO HAY CEFALÉAS IMPRECISAS HOMOLATERALES, A MENOS -- QUE SE PRESENTEN NEURALGIAS DE LOS NERVIOS INFRAORBITARIOS Y SUPRAORBITARIOS.

OCASIONALMENTE HAY PRESENCIA DE SECRECIÓN DE FOSAS NASALES Y FARINGE, CUADROS DE FARINGITIS Y LARINGITIS. ESTA ÚLTIMA EN RARAS OCASIONES.

TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA.

ES FUNDAMENTALMENTE QUIRÚRGICO, LA IRRIGACIÓN REPETIDA DE SOLUCIÓN SALINA CON ANTIHISTAMÍNICOS Y ANTIBIÓTICOS PUEDE EN OCASIONES CONDUCIR A LA CURACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

ES DE VITAL IMPORTANCIA RECORDAR QUE LA ENFERMEDAD NO CEDERÁ A LA PRESENCIA DE ALTERACIONES SISTÉMICAS, COMO -- SON LA DESNUTRICIÓN, HIPOMETABOLISMO, ANEMIA, ALERGIA Y AVITAMINOSIS.

EL OBJETIVO PRINCIPAL DE CADA OPERACIÓN ES SUPRIMIR LA INFECCIÓN, PERO DEJAR LAS ESTRUCTURAS CONTIGUAS NORMALES.

LA OPERACION RADICAL DE CADWELL LUC ES LA TÉCNICA

OPERATORIA MAS ACERTADA PARA TRATAR LA GRAN DIVERSIDAD DE AFECIONES DEL ANTRO MAXILAR, QUE SON RENUENTES A TRATAMIENTOS CONSERVADORES COMO LOS PROCESOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS E HIPERPLASIAS, LA EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS DENTARIOS DEL SENO, PROCESOS QUIÍSTICOS Y NEOPLÁSICOS. DE LA MISMA MANERA ESTA INDICADA PARA LA REDUCCIÓN DE FRACTURAS DEL PISO ORBITARIO.

EXISTE ADEMÁS UN GRAN NUMERO DE ENFERMEDADES GENERALES QUE AFECTAN AL SENO MAXILAR, COMO CONSECUENCIA DE SU CURSO CLÍNICO.

A FIN DE REALIZAR UNA MEJOR EVALUACIÓN SOBRE LOS DIFERENTES ESTADOS PATOLÓGICOS DE DICHO SENO, ES CONVENIENTE SU ESTUDIO, CUANDO MENOS DE MANERA GENERALIZADA, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA ACCIÓN PATOLÓGICA ESPECÍFICA CONTRA EL ANTRO DE HIGMORE.

ENTRE LAS PRINCIPALES SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES:

RESFRIADO COMÚN.  
( CORIZA AGUDA ).

EL RESFRIADO ES UN COMPLEJO SINTOMÁTICO, CAUSADO POR LA INFECCIÓN VIRAL DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS, DE INDOLE CONTAGIOSO, SE PRESENTA CON CEFALEA, TOS, ESCALOFRÍOS, FARINGITIS, RINORREA, CONGESTIÓN NASAL Y MALESTAR GENERAL.

LA INFECCIÓN VIRAL PROVOCA INFLAMACIÓN Y EXUDACIÓN NASOFARINGEA, LAS CUALES OBSTRUYEN LAS VÍAS QUE UNEN LOS SENOS PARANASALES Y EL OÍDO MEDIO CON LA VIA AÉREA, PUEDE PRODUCIRSE SUPURACIÓN POR INFECCIÓN BACTERIANA SECUNDARIA.

PUEDEN APARECER DERRAMES SEROSOS EN EL OÍDO INTERNO  
Y EN SENOS CRANEALES.

ESTA INFECCIÓN ES BENIGNA Y DE SINTOMATOLOGÍA BREVE.

#### RINOSCLEROMA.

ENFERMEDAD GRANULOMATOSA INFECCIOSA Y CRÓNICA QUE -  
CAUSA ESCLEROSIS E HIPERTROFIA DE LOS TEJIDOS NASALES Y DEL -  
TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR, ORIGINANDO CON FRECUENCIA UNA -  
DEFORMIDAD ANTIESTÉTICA Y SINUSITIS PARANASAL.

LAS LESIONES SON TUMEFACCIONES NODULARES O DIFUSAS  
DE LAS ÁREAS AFECTADAS, INDOLORAS DE CONSISTENCIA PETREA Y -  
COLOR PÚRPURA OSCURO Y MARFIL.

#### MASTOIDITIS.

INFLAMACIÓN AGUDA O CRÓNICA DEL ANTRO Y CÉLULAS DE  
LA APÓFISIS MASTOIDEA.

GENERALMENTE POR PROPAGACIÓN DIRECTA DE UNA INFECCION  
DEL OÍDO MEDIO.

PUEDE PRESENTARSE FIEBRE LIGERA, DOLOR DE LA APÓFISIS  
MASTOIDES, EDEMA TRAS EL PABELLON DE LA OREJA, SECRECIÓN  
PROFUSA HACIA EL ANTRO O AL OÍDO MEDIO Y EXTERNO.

EN LA MASTOIDITIS CRÓNICA PUEDE EXISTIR TROMBOFLIBITIS  
UNILATERAL DEL SENO, PARÁLISIS DEL NERVI<sup>O</sup> FACIAL Y LA  
APÓFISIS MASTOIDES ESTA CASI SIEMPRE DAÑADA, POR LO QUE SUELE  
SER NECESARIO MASTOIDECTOMÍA, DRENAJE Y ASEPSIA DEL SENO.

#### TROMBOSIS DEL SENO MAXILAR.

LOS ESTADOS OBSTRUCTIVOS VENOSOS, SOBRE TODO DEL SENO CAVERNOSO, O DE LAS VENAS ORBITARIAS SIN VÁLVULAS Y POR ESTO SUCEPTIBLES A LAS VÁRICES, PRODUCEN EDEMA ORBITARIO Y - PALPEBRAL INTENSO Y EXTENSO, QUE A MENUDO ORIGINA EL CIERRE DE LOS PÁRPADOS.

LA HENDIDURA PALPEBRAL PUEDE ESTAR DISMINUIDA VERTICALMENTE A CAUSA DE EXOFTALMIA POR ANOMALIAS CONGÉNITAS, O POR FRACTURAS DE LA PARED ORBITARIA, CON DESPLAZAMIENTO DEL CONTENIDO DE LA ÓRBITA HACIA SENOS PARANASALES O FOSAS CRANEALES.

#### ACROMEGALIA.

ES UN SÍNDROME DE PRODUCCIÓN EXCESIVA DE CRECIMIENTO, POR EL AUMENTO DE ESTA HORMONA Y SUELE DEPENDER DE NEOPLASIA DE LA ADENOHIPÓFISIS CUANDO OCURRE ANTES DE LA PUBERTAD, QUIZÁ SOLO CAUSE CRECIMIENTO EXCESIVAMENTE RÁPIDO QUE ORIGINA UNA VARIANTE DE GIGANTISMO.

DESPUÉS DE LA CONSOLIDACIÓN DE LAS EPÍFISIS, SOLO PUEDE HABER CRECIMIENTO DE LOS HUESOS INTERMEMBRANOSOS, LO CUAL ORIGINA PROGNATISMO, SE ORIGINAN CAMBIOS CARACTERÍSTICOS EN CRÁNEO Y EXTREMIDADES.

EN LA CARA EL FRONTAL ESTA MUY DESARROLLADO Y HAY CRECIMIENTO DE LA NARIZ, EL MAXILAR INFERIOR SIGUE CRECIENDO, SE PRESENTA DEFORMACIÓN FACIAL INTENSA POR CRECIMIENTO DE SENOS MAXILARES Y EXISTE UN CAMBIO NOTABLE DE VOZ.

## DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL.

ES UNA ANOMALÍA ESTRUCTURAL MUY COMÚN Y SE VE FACILMENTE POR EXPLORACIÓN INTRANASAL, GENERALMENTE ES CONGÉNITA Y TAMBIÉN PUEDE SER CAUSADA POR TRAUMATISMOS E HIPERTROFIA DEL - CORNETE MEDIO.

UNA GRAN DESVIACIÓN DEL TABIQUE PUEDE CAUSAR TRANS--TORNOS DE LA RESPIRACIÓN, DIFICULTAD EN EL DRENAJE DE LOS SE--NOS PARANASALES O CAUSAR IRRITACION POR PRESIÓN DE LAS ESTRUC--TURAS ADYACENTES.

OTRA POSIBLE CAUSAS DE LA SINTOMATOLOGÍA REFERIBLE A LAS DESVIACIONES DEL TABIQUE, COMPRENDEN: SINUSITIS INTERRECURRENTE, ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LOS CORNETES, ALERGIAS E HIPERPLASIA LINFOIDE DEL ANILLO DE WALDEYER Y ENFERMEDADES GENERALES COMO LA LEUCEMIA.

## RINITIS ALÉRGICA.

( RINITIS ATÓPICA VASOMOTORA ).

TRANSTORNO NASAL QUE SE CONFUNDE CON FRECUENCIA -- CON OTRAS FORMAS DE RINITIS, ESTA CAUSADA POR SENSIBILIDAD DE LA MUCOSA NASAL A UN ALERGENO, O EN ALGUNOS INDIVIDUOS POR - CIERTOS TRANSTORNOS VASOMOTORES.

EN EL SEGUNDO TIPO ( RINITIS VASOMOTORA ), LA MEM--BRANA MUCOSA NASAL SE VUELVE SÚBITAMENTE EDEMATOSA ( CON PRURI TO, ESTORNUDOS Y SECRECIÓN SEROSA ) COMO REACCIÓN A LA POSTURA ERECTA, AL LEVANTARSE TAMBIÉN POR EXPOSICIÓN AL FRÍO, A CORRI--ENTES DE AIRE O CON MOTIVO DE CRISIS EMOCIONALES ).

LOS ATAQUES PUEDEN SER TRANSITORIOS, PERO TIENDEN A RECURRIR AL REPETIRSE EL ESTÍMULO.

SE PRODUCE SECRECIÓN NASAL ABUNDANTE, LA MUCOSA NASAL A UN ALERGENO, SE PRESENTA PALIDA Y TUMEFACATA, PUEDE HABER INFLAMACIÓN DE ESTA, CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO A SENOS PARANASALES.

#### HIPERPARATIROIDISMO.

( OSTEITIS FIBROSA GENERALIZADA ).

SE PRODUCE REABSORCIÓN OSEA MAXILAR POR OSTEOPOROSIS Y ALGUNAS VECES SE FORMAN GRANDES OSTEOCLASMAS, QUE PUEDEN SER LOS PRIMEROS SÍNTOMAS EVIDENTES.

OCURRE UN REPENTINO DESPLAZAMIENTO SIN RAZÓN APARENTE, CON ESPACIAMIENTO DEFINIDO DE LOS DIENTES, ESTOS PUEDEN AFLOJARSE PERO SE APRIETAN SI LA ENFERMEDAD HA CURADO.

MICROSCÓPICAMENTE EL OSTEOCLASTOMA ES IDÉNTICO AL TUMOR DE CELULAS GIGANTES SOLITARIAS, CONSTA DE UN ESTROMA O CELULAS FUSIFORMES CON HEMOSIDERINA ( SUST. DE COLOR AMARILLO PARDO PRESENTE EN LAS LESIONES) Y NUMEROSAS CELULAS GIGANTES MULTINUCLEARES.

#### LEONTIASIS ÓSEA. MEGALOCEFALIA.

EXCESIVA HIPERPLASIA ÓSEA CON DEFORMIDAD DE ORGANOS BLANDOS, SON CARACTERÍSTICOS LA NARIZ ANCHA, MAXILARES SALIENTES Y BOCA ABIERTA, EN SEMEJANZA A LAS FACIES DEL LEÓN.

LA ENFERMEDAD EMPIEZA TEMPRANAMENTE EN LA VIDA Y PUEDE SER DE ORIGEN CONGÉNITO.

GENERALMENTE LOS HUESOS FACIALES SON LOS PRIMEROS QUE MUESTRAN EL EFECTO DE LA HIPERPLASIA, LOS PRIMEROS SÍNTOMAS SON: ESTENOSIS DE LOS CONDUCTOS NASALES DIFICULTANDO LA RESPIRACIÓN.

POCO A POCO LOS HUESOS FACIALES SE HACEN PROMINENTES Y EN EL CURSO DE ALGUNOS AÑOS LA PROLIFERACIÓN INDOLORA DEL HUESO PRODUCE ENGROSAMIENTO Y ESCLEROSIS DE TODOS LOS HUESOS DE LA CARA Y DEL CRÁNEO, HASTA QUE PIERDEN SU ASPECTO HUMANO.

LOS SENOS QUEDAN OBLITERADOS, LA ÓRBITA SE ACORTA DE MODO QUE HAY EXOPTALMIA, LOS AGUJEROS CRANEALES PUEDEN CERRARSE Y DE ELLO RESULTA CEGUERA Y PARÁLISIS FACIAL.

EL CONDUCTO LACRIMAL SE CIERRA Y LAS LÁGRIMAS CORREN POR LOS CARRILLOS, ALGUNOS PACIENTES PIERDEN EL SENTIDO DEL GUSTO Y SE VUELVEN SORDOS.

LOS DOLORS DE CABEZA SON UN SÍNTOMA COMÚN, Y LA DISMINUCIÓN EN EL TAMAÑO DEL CEREBRO PUEDE CAUSAR ATAQUES EPILÉPTICOS Y ENFERMEDADES MENTALES, LOS ENFERMOS RARA VEZ VIVEN MAS DE TREINTA AÑOS.

#### OSTEOSCLEROSIS FRÁGIL GENERALIZADA.

( ENFERMEDAD DE HUESOS DE MARMOL ).

PRINCIPIA EN LA NIÑEZ Y AFECTA TODO EL ESQUELETO, SE CARACTERIZA POR EL AUMENTO DE DENSIDAD DE TODO EL SISTEMA OSEO, ANEMIA E HIPERTROFIA DEL HÍGADO, BAZO Y GÁNGLIOS LINFÁTICOS.

ESTA ENFERMEDAD DEBE SU NOMBRE A LAS MÚLTIPLES --  
FRACTURAS QUE OCURREN EN ELLA.

ES CARACTERISTICO UN CUADRO ANÉMICO INTENSO, GENERALMENTE CAUSA MORTAL DE LA MISMA, POR LO QUE EL PACIENTE ES HIPERSENSIBLE A INFECCIONES.

EN CASO DE INFECCIÓN DENTO ALVEOLAR SUPERIOR, LA CARA SE PRESENTA GRANDEMENTE INFLAMADA CON EXUDADO PURULENTO EL SENO PUEDE DILATARSE POR LAS ALTERACIONES O CON FRECUENCIA ESTAR OBLITERADOS COMPLETA O PARCIALMENTE POR HUESO SÓLIDO Y LA SILLA TURCA, DEBIDO AL ENGROSAMIENTO EN MASA Y AUMENTADA DENSIDAD DE LAS APÓFISIS CLINOIDES, PRODUCE IMAGEN TÍPICA.

EL RIESGO ES TAN GRANDE QUE SE RECOMIENDA LA EXTRACCIÓN TOTAL DE LOS DIENTES, ANTES QUE ALGUNO SE INFECTE.

#### DIASTOSIS CLEIDO CRANEAL.

COMPLEJO DE DEFORMIDADES Y SU CARÁCTER HEREDITARIO, QUE AFECTA LA OSIFICACIÓN DE LAS CLAVÍCULAS Y LOS HUESOS CRANEALES DE OSIFICACIÓN ENDOCONJUNTIVA, LAS ANOMALÍAS DENTALES SON TAN CONSTANTES QUE DEBERÍA LLAMARSE DISTROFIA OSTEODENTAL.

LOS MAXILARES Y DIENTES MUESTRAN CON CLARIDAD LA -- MENDUA DEL DESARROLLO EN LOS CARACTERES DE LA MANDÍBULA Y MAXILA.

LOS SENOS MAXILARES CON FRECUENCIA SON PEQUEÑOS E -- INCLUSO PUEDE HABER AUSENCIA DE ESTOS, ASI RESULTA UNA CARA -- ANGOSTA CON CONSTRUCCIÓN DEL MAXILAR SUPERIOR.



## ANEMIAS CONGÉNITAS.

DENTRO DE LOS CUADROS ANEMICOS QUE MAS AFECTAN LOS MAXILARES, TENEMOS LOS SIGUIENTES:

ANEMIA HEMOLÍTICA CONGENITA[- CARACTERIZADA POR FRAGILIDAD DE ERITROCITOS Y LA ICTERICIA PERSISTENTE, LA CUAL AUMENTA - CUANDO OCURREN LAS CRISIS HEMOLÍTICAS, LA SANGRE CONTIENE DE UN 30 A 90% DE ERITROCITOS JÓVENES, LO QUE INDICA HIPERACTIVIDAD NODULAR.

ANEMIA DREPANOCÍTICA.- LA SANGRE CONTIENE GRAN NUMERO DE ERI TROCITOS EN FORMA DE ROZ, HAY FUERTES HEMÓLISIS DURANTE LA - EXACERVACIÓN Y CASOS DE ICTERICIA.

ANEMIA ERITOBLÁSTICA.- ENFERMEDAD FAMILIAR, SE VEN ABUNDAN-- TES GLOBULOS ROJOS NUCLEADOS Y ERITOBLASTOS.

EL CRÁNEO Y MAXILARES PRESENTAN ALTERACIONES CARAC TERÍSTICAS, EL PACIENTE TIENE ASPECTO FACIAL MONGOLOIDE, CON PRONUNCIADAS EMINENCIAS MALARES Y NARIZ CORTA, EN LOS CASOS MÁS AVANZADOS LA PROFUNDIDAD DE LA ESTRUCTURA OSEA ESTA MUY AUMENTADA, PERO LA TABLA ANTERIOR ESTA MUY DELGADA Y POROSA, LA MAXILA PARECE AGRANDADA Y LOS SENOS MAXILARES OBLITERADOS.

## ESCORBUTO INFANTIL.

ESTA ENFERMEDAD, SEMEJANTE AL ESCORBUTO EN LOS - ADULTOS AFECTA LOS HUESOS MÁS GENERALMENTE Y EL CARÁCTER MÁS SOBRESALIENTE ES LA HEMORRAGIA SUBPERIÓSTICA.

UN SÍNTOMA NOTABLE ES EL DOLOR CAUSADO POR HEMORRAGIA SUBPERIOSTICA, LOS HUESOS ESTAN TAN SENSIBLES QUE EL NIÑO GRITA CUANDO SE LE TOCA, LAS ENCIAS ESTAN SANGRANTES E HIPERSENSIBLES; HAY HEMORRAGIA DE DIFERENTES ÓRGANOS, INFLAMACIONES CON AGRANDAMIENTO EPIFISARIO, CESACIÓN DEL CRECIMIENTO Y ANEMIA SECUNDARIA.

EL CRÁNEO Y MAXILARES PUEDEN MOSTRAR NOTABLE RETRASO QUE AFECTA EL CRECIMIENTO VERTICAL.

EL SENO MAXILAR ES PEQUEÑO, POROSO O NO SE DESARROLLA, LOS DIENTES PUEDEN FORMARSE CASI DEBAJO DE LAS ÓRBITAS Y EN POSICIONES IRREGULARES.

#### PERIOSTITIS.

SE VE CON MAS FRECUENCIA EN LAS REGIONES INTRABUCALES O EN PARTES CUBIERTAS POR LA PIEL, PUEDE SER UNA ALTERACIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA, GENERAL O LOCALIZADA Y SE DIVIDE EN:

A) PERIOSTITIS TRAUMÁTICA.- PUEDE SER DEBIDA A LESIONES PRODUCIDAS EN ACCIDENTES O CAUSADA POR INSTRUMENTOS, AUNQUE ESTO GENERALMENTE NO ES RECONOCIDO POR EL ODONTÓLOGO, GENERALMENTE LOS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS EN LOS MAXILARES, ESPECIALMENTE SE UTILIZAN INSTRUMENTOS, POR LA PRESIÓN QUE EJERCEN BOTADORES Y RETRACTORES, OCASIONAN PERIOSTITIS LOCALIZADA, COMO SIEMPRE EXISTEN BACTERIAS EN LOS PACIENTES QUE NECESITAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, LA PERIOSTITIS TRAUMÁTICA PUEDE SER COMPLICADA POR INFECCIÓN.

B) PERIODOSTITIS SUPURADA.- SE PRODUCE CUANDO AL TRAUMATISMO SIGUE LA INFECCIÓN, ESPECIALMENTE EN LAS FRACTURAS ABIERTAS DE LOS MAXILARES, TAMBIÉN SE PRESENTA COMO PASO AL ABSCESO - ALVEOLAR AGUDO, CUANDO SE FORMA LO QUE SE LLAMA UN ABSCESO - SUBPERIÓSTICO LOCALIZADO. EN LA OSTEOMIELITIS SE VE OTRA FORMA DE PERIOSTITIS SECUNDARIA, QUE GENERALMENTE AFECTA GRAN PARTE DEL MAXILAR O TODO ÉL.

LA ACUMULACIÓN DE PUS PUEDE DESPRENDER LA MEMBRANA DEL HUESO, Y ASÍ, AL ESTORBAR LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA RESULTAN SECUELAS DE AMPLIAS PORCIONES DE LA LÁMINA CORTICAL.

#### OSTEOMIELITIS LOCALIZADA MAXILAR.

EN EL MAXILAR SUPERIOR SE LOCALIZA, GENERALMENTE EN UNA SECCIÓN DEL HUESO, PUEDE SER AGUDA O CRÓNICA, EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS ESTA MUY AFECTADA LA APÓFISIS ALVEOLAR Y SE ENCUENTRAN FRAGMENTOS DEL HUESO PEGADOS A LOS DIENTES.

EL SENO MAXILAR PUEDE ESTAR INVADIDO, CON ESCURRI MIENTOS DE PUS POR FÍSTULA HACIA BOCA O NARIZ.

EN LA OSTEOMIELITIS AGUDA DE LA PARTE ANTERIOR - DE LA MANDÍBULA, EL LABIO SUPERIOR ESTA MUY INFLAMADO Y SALIENTE Y LA INFLAMACIÓN SE EXTIENDE AL CARRILLO.

#### GRANULOMATOSIS DE WEGENER.

ES UNA RARA ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR:

1.- LESIONES NECROSANTES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO, IN-

CLUIDA NARIZ Y VIAS AEREAS ALTAS.

2.- VASCULITIS NECROSANTE DISEMINADA Y FOCAL, PRINCIPALMENTE EN PULMONES Y VIAS AEREAS ALTAS.

3.- ENFERMEDAD RENAL EN FORMA DE GLOMERULITIS FOCAL Y GLOMERULOFRITIS DIFUSA.

AFECTA VARONES Y MUJERES DE TODAS EDADES, COMIENZA COMO SINUSITIS CRÓNICA.

LAS LESIONES EN VIAS RESPIRATORIAS CONSISTEN EN NECROSIS FOCAL, DE INDOLE AGUDO EN CAVIDADES NASAL, BUCAL, - SENOS PARANASALES, LARINGE, TRÁQUEA Y LESIONES FOCALES ESPARCIDAS EN EL PARENQUIMA PULMONAR, SUELEN ESTAR RODEADAS DE - PROLIFERACIÓN FIBROBLÁSTICA.

EL PACIENTE PRESENTA UNA GRAVE DESMEJORÍA, AUN-- QUE ALGUNOS PACIENTES HAN REACCIONADO FAVORABLEMENTE A FÁRMACOS CITOTÓXICOS.

## C A P Í T U L O   I V .

### FRACTURAS Y SU TRATAMIENTO.

CON FRECUENCIA LOS SÍNTOMAS LOCALES SEÑALAN CON -- CLARIDAD EL LUGAR DE UNA FRACTURA. SI EL PACIENTE ES EXAMINADO POCO DESPUES DEL ACCIDENTE; MAS TARDE LA TUMEFACCIÓN Y RIGIDEZ DE LA CARA HACEN DIFÍCIL EL DIAGNÓSTICO. LA INCAPACIDAD PARA MASTICAR Y CERRAR LOS DIENTES NORMALMENTE ES CLARA INDICACIÓN DE FRACTURA Y LAS LESIONES DE LAS PARTES VECINAS, CON FRECUENCIA SE OYE UN SONIDO QUE SE DEBE A LA FRICCIÓN ENTRE LOS DOS FRAGMENTOS ( CREPITACION); SEGÚN EL CARÁCTER DE LA LESIÓN DISTINGUIMOS:

- 1.- FRACTURAS SIMPLES.
- 2.- FRACTURAS MÚLTIPLES.
- 3.- FRACTURAS CONMINUTAS.
- 4.- FRACTURAS ABIERTAS.
- 5.- FRACTURAS COMPLICADAS EN LAS QUE HAY DAÑO DE DIENTES Y - ÓRGANOS VECINOS.
- 6.- FRACTURAS MAL CONSOLIDADAS O NO CONSOLIDADAS.
- 7.- FRACTURAS PATOLÓGICAS EN QUE EL HUESO SE HA DEBILITADO - POR ENFERMEDAD.

EN LAS FRACTURAS DEL MAXILAR SUPERIOR, PUEDE - DAÑARSE EL NERVIPO INFRAROBITARIO, CAUSANDO INSENSIBILIDAD DE LA NARIZ, CARRILLO Y PARTE DEL LABIO SUPERIOR.

EL HUESO MALAR PUEDE DESPLAZARSE Y SE DAÑA LA ÓRBITA, CAUSANDO DIPLOPIA Y CEGUERA TEMPORAL O PERMANENTE, - DEBIDO A LA LESIÓN DEL NERVIPO ÓPTICO.

PUEDE HABER HEMORRAGIA NASAL POR FRACTURA DE LAS PAREDES DEL ANTRO O DE LOS HUESOS NAALES, CON UN HEMATOMA -- QUE LLENA EL SENO MAXILAR, SI SE FRACTURA LA LÁMINA CRIBOSA - RESULTA RINORREA CEREBRO ESPINAL.

EL SANGRADO DEL OÍDO INDICA FRACTURA EN LA BASE DEL CEREBRO, Y SI LA FRACTURA SE EXTIENDE A TRAVÉS DE LA FOSA --- GLENOIDEA RESULTA HEMATOSIS CON POSIBLE ANQUILOSIS SUBSECUENTE.

#### TIPOS DE FRACTURA QUE AFECTAN SENO MAXILAR.

FRACTURA HORIZONTAL.  
LEFORT I.

EL CUERPO DEL MAXILAR SUPERIOR ESTA SEPARADO DE LA BASE DEL CRÁNEO, ARRIBA DEL PALADAR Y DEBAJO DE LA INSERCIÓN DE LA APÓFISIS CIGOMÁTICA.

EN REPETIDAS OCASIONES REPRESENTA FRACTURA DEL SENO MAXILAR A LA ALTURA DEL PISO, SE CONOCE A ESTE TIPO DE FRACTURA COMO MAXILAR FLOTANTE.

FRACTURA PIRAMIDAL.  
LEFORT II.

HAY FRACTURAS VERTICALES A TRAVÉS DE LAS CARAS FACIALES DEL MAXILAR SUPERIOR Y SE EXTIENDE HACIA ARRIBA Y HASTA LOS HUESOS NASAL Y ETMOIDES.

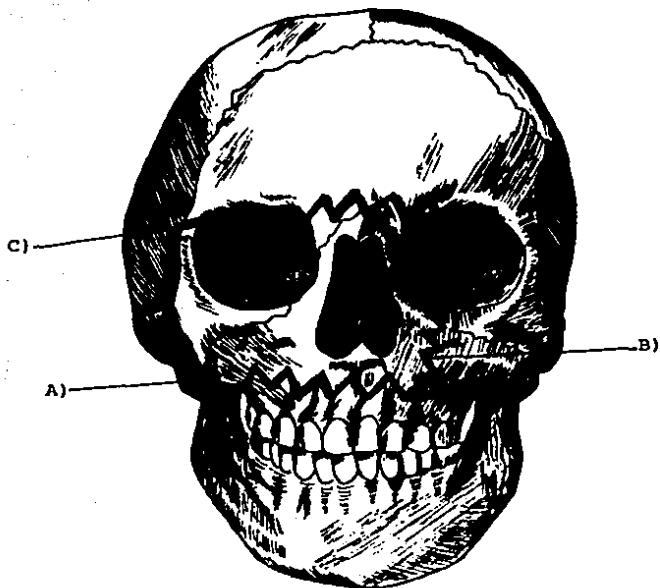
GENERALMENTE SE EXTIENDE A TRAVÉS DEL ANTRO MAXILAR, PUEDE ESTAR LESIONADO EL HUESO MAXILAR.

TODA LA PORCIÓN MEDIA DE LA CARA ESTA HINCHADA, INCLUYENDO NARIZ, LABIOS Y OJOS ROJIZOS POR EXTRAVASACIÓN SUB--CONJUNTIVAL, HEMORRAGIA NASAL, PUEDE EXISTIR DESCARGA NASAL - DE LÍQUIDO COLOR CLARO, DEBEMOS DIFERENCIAR SI SE TRATA DE MOCO ( VISCOSO) O LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR FRACTURA DE LA LA MINA CRIBIFORME DEL ETMOIDES, EN ESTE CASO EL PACIENTE, DADA LA MAGNITUD DE LA LESIÓN PASA A RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL - NEUROCIRUJANO.

FRACTURA TRANSVERSA.  
LEFORT III.

ES UNA FRACTURA A NIVEL ALTO, SE EXTIENDE A TRAVÉS DE LAS ÓRBITAS, ATRAVEZANDO LA BASE DE LA NARIZ Y LA REGIÓN DEL ETMOIDES HASTA LOS ARCOS CIGOMÁTICOS, EL BORDE LATERAL - DE LA ÓRBITA ESTA SEPARADO DE LA SUTURA PRONTO MALAR, LA ÓRBITA ÓSEA ESTA FRACTURADA.

DEBIDO A LA PARTICIPACIÓN DEL MALAR, ESTE TIPO DE FRACTURA, GENERALMENTE SE COMPLICA CON OTRAS FRACTURAS, PRINCIPALMENTE COMBINADA CON LA PIRAMIDAL.



- A) HORIZONTAL.
- B) PIRAMIDAL.
- C) TRANSVERSA.

TIPOS DE FRACTURAS QUE AFECTAN SENO MAXILAR.



## TRATAMIENTO.

SE DEBERÁ EN PRIMERA INSTANCIA MANTENER VÍAS AÉREAS PERMEABLES, IMPLANTANDO SONDA INTRATRAQUEAL EN CASO NECESARIO, ASÍ COMO LA REMOSIÓN DE SECRECIONES Y SANGRE: DE MANERA CUIDADOSA RETIRAR DEL PACIENTE TODA PRÓTESIS DENTAL, QUE PUDIERA DIFICULTAR LA OPERACIÓN O TRAGARLA EN UN MOMENTO DADO. SE DEBERÁN COLOCAR LOS DEDOS EN LA BASE DE LA LENGUA Y TRACCIONARLA HACIA ADELANTE.

SI LA SONDA RESULTA INSUFICIENTE SE DEBERA PRACTICAR TRAQUEOTOMÍA DE URGENCIA.

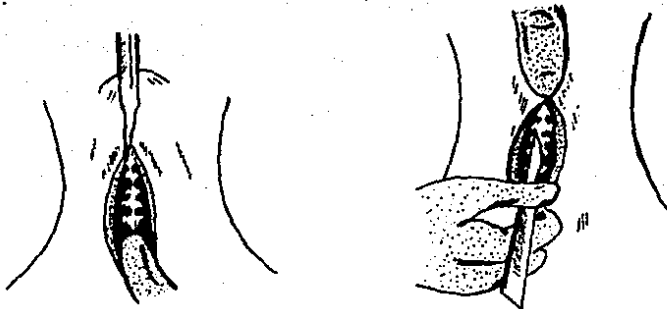
LOS PACIENTES CON TRAUMATISMOS CRANEALES NO DEBEN RECIBIR MORFINA, EXCEPTUANDO DOSIS LEVES EN DOLOR AGUDO, YA QUE ESTE FÁRMACO ACTÚA DEPRIMIENDO EL SISTEMA RESPIRATORIO.

DEBERÁN COLOCARSE MAXILAR Y MANDÍBULA EN RELACIÓN INTERMAXILAR, Y SI DE MOMENTO NO SE DISPONE DE OTROS MEDIOS PARA ELLO, UTILIZAR LA TÉCNICA DE VENDAJE DE CUATRO CABOS.

### TECNICA DE TRAQUEOTOMÍA.



### VÍAS AÉREAS PERMEABLES.



LÍNEA DE INCISIÓN TRÁQUEAL.

APERTURA TRÁQUEAL.

POSTERIORMENTE A ESTOS PASOS, DEBERÁ COLOCARSE --  
 UNA CÁNULA, CUBRIENDO LOS BORDES DE LA HERIDA CON GASA PARA  
 FINADA.

LA HEMORRAGIA SE COHIBIRÁ SOLO DESPUÉS DE HABER -  
 INTRODUCIDO LA CÁNULA.

EL CORTE SE HARÁ POR DEBAJO DEL CARTÍLAGO TIROIDES,  
 POR ENCIMA DE LA HORQUILLA ESTERNAL, EN LOS ANILLOS TRÁQUEA  
 LES 3o., 4o., Y SI ES NECESARIO EL 5o.

LA OPERACIÓN DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LA MAYOR  
 URGENCIA Y ASEESIA POSIBLE, DEBIENDO INMOVILIZAR AL PACIEN-  
 TE Y TRASLADARLO A UN PLANO HOSPITALARIO PARA SU ATENCIÓN -  
 QUIRÚRGICA.



VENDAJE DE CUATRO CABOS.

COMO MENCIONAMOS EN EL TRATAMIENTO DE URGENCIA, -  
LO INDICADO ES COLOCAR EL MAXILAR SUPERIOR EN RELACION CO--  
RRECTA CON LA MANDÍBULA Y CON LA BASE DEL CRÁNEO, PROCEDIENDO  
A INMOVILIZARLO.

SI LA FRACTURA NO SE ENCUENTRA DESPLAZADA, PUEDE  
SER TRATADA ÚNICAMENTE POR FIJACIÓN INTERMAXILAR, CASO CON-  
TRARIO DEBERA UTILIZARSE INMOVILIZACIÓN CRÁNEO MAXILAR.

EN FRACTURAS COMO LA PIRAMIDAL Y LA TRANSVERSA,  
EN QUE SE AFECTA EL HUESO MALAR, PUEDE HABER UNA DEPRESIÓN  
DE ESTE, EL CUAL DEBERÁ COLOCARSE NUEVAMENTE EN SU LUGAR, -  
INTRODUCIENDO UN DEDO EN EL ORIFICIO DEL SENO Y VIA BUCAL,  
HASTA LEVANTARLO Y COLOCARLO ANATÓMICAMENTE.

EXISTEN DIVERSAS TÉCNICAS DE FIJACIÓN INTERMAXILAR  
Y CRÁNEO FACIAL, NOS REFERIMOS A LA MAS SENCILLA, YA -  
QUE LAS DEMAS REQUIEREN DE UNA TÉCNICA SUMAMENTE ESPECIALIZADA  
EN CIRUGÍA MAXILO FACIAL Y OTORRINOLARINGOLOGÍA.

## C A P Í T U L O V

### QUISTES Y TUMORES.

EN EL MAXILAR SUPERIOR, ESPECIALMENTE EN LAS REGIONES PREMOLAR Y MOLAR, LOS QUISTES RADICULARES SUELEN INVADIR EL SENO MAXILAR Y A VECES LO OBLITERAN COMPLETAMENTE. POR LO GENERAL, SOLO SE DESCUBREN CON EL EXAMEN RADIOGRÁFICO, A MENOS QUE CAUSEN DEFORMACIÓN FACIAL.

EXAMEN RADIOGRÁFICO.- LOS QUISTES PERIODONTALES SE ENCUENTRAN SIEMPRE EN LA REGIÓN DE MAXILARES QUE TIENEN DIENTES, POR REGLA GENERAL SE FORMAN DE UN DIENTE, PERO SE EXTIENDEN A LOS VECINOS, SIN EMBARGO ESTO RARA VEZ SUCEDE PUES EL QUISTE SE SOBREPONE SIMPLEMENTE SOBRE LA IMÁGEN DE LAS RAÍCES - QUE QUEDAN INCLUIDAS EN EL HUESO ADYACENTE.

LA PELÍCULA DENTAL QUE MUESTRA CON MAYOR DETALLE EN LA EXPOSICIÓN EXTRABUCAL, DEBE SER ESTUDIADA CUIDADOSAMENTE.

EL DIENTE EN QUE SE HA DESARROLLADO EL QUISTE MUESTRA DESTRUCCIÓN DE LA LÁMINA DURA Y GENERALMENTE SEÑALES DE PULPITIS ( AVANCE CARIOSO HASTA LA CAVIDAD PULPAR). O INDICIOS DE LA OBTURACIÓN DE LA RAIZ. LA INYECCION DE UNA SUSTANCIA RADIO OPACA POR LA LÁMINA CORTICAL EN EL QUISTE SUELE SER UNA VALIOSA AYUDA EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS QUISTES MAXILARES.

LOS QUISTES RESIDUALES SE DESCUBREN CON FRECUENCIA EN EL EXAMEN ORDINARIO, Y EN CONSECUENCIA CONVIENE INCLUIR

LAS PARTES DESDENTADAS DE LOS MAXILARES, CUANDO SE TOMAN RADIOGRÁFIAS DENTALES.

LOS QUISTES RADICULARES DEL SENOS SE RECONOCEN MEJOR CON LA EXPOSICIÓN EN LA POSICIÓN DE WATERS QUE ES NECESARIA EN TODOS LOS CASOS DE QUISTES EN LAS MITADES LATERALES DEL - MAXILAR SUPERIOR. LA INYECCIÓN DE LIPIDOL PUEDE SER DE GRAN AYUDA PARA DETERMINAR EL GRADO EN QUE ESTA INVADIDO EL ANTRO.

HISTOPATOLOGIA QUISTICA.- PUEDE HABER UN QUISTE RADICULAR ADHERIDO AL DIENTE AFECTADO, AL EXAMINARLO MICROSCOPICAMENTE SE DESCUBRE LA INFECCIÓN CRÓNICA AGUDA Y SUB AGUDA Y PUEDE ESTAR ASOCIADA CON HIPERTROFIA DE LAS ESPIGAS DE LA REDECILLA.

EN ALGUNOS CASOS EL EPITELIO SE DESTRUYE COMPLETAMENTE, SON COMUNES LOS DEPÓSITOS DE COLESTEROL EN LA MEMBRANA, EL QUISTE CONTIENE LÍQUIDO PURULENTO O PUS.

TRATAMIENTO: DEBERA EXTIRPARSE EL SACO DEL QUISTE, ASÍ COMO EL DIENTE AFECTADO, CUANDO EL QUISTE ES PEQUEÑO PUEDE PASAR DESAPERCIBIDO Y QUEDAR RETENIDO EN EL MAXILAR. ESTA ES LA RAZÓN DE QUE OCURRAN TANTOS QUISTES PERIODONTALES RESIDUALES.

#### QUISTES ECTODÉRMICOS ODONTÓGENOS.

COMPRENEN UNA GRAN VARIEDAD Y SE ENCUENTRAN EXCLUSIVAMENTE EN LOS MAXILARES, SE FORMAN DEL EPITELIO ODONTÓGENO Y ES NECESARIO DISTINGUIRLOS DE LOS QUE SE DESARROLLAN DE RESIDUOS EPITELIALES O LOS QUE TIENEN OTRA DERIVACIÓN.

EN EL MAXILAR SUPERIOR PUEDEN INVADIR E INCLUSO -  
OBLITERAR EL SENO.

GENERALMENTE NO HAY SINTOMATOLOGÍA CUANDO EL QUISTE ES PEQUEÑO, CUANDO ADQUIERE GRAN TAMAÑO PUEDE CAUSAR DEFORMACIONES FACIALES O ALTERACIONES DE LA APÓFISIS ALVEOLAR Y DEL PALADAR, EL HUESO SE VE DELGADO Y LA PARED FACIAL SE ABULTA, PUEDE PRODUCIR DOLOR CAUSADO POR PRESIÓN QUÍSTICA -- SOBRE UN NERVIJO, QUE PUEDE IRRADIARSE A CUALQUIER PARTE DE LA CARA Y SER DESCRITO COMO CEFALÉA.

#### QUISTE DENTÍGERO.

EL QUISTE DENTÍGERO SE FORMA EN EL PERIODO DE DESARROLLO DEL DIENTE EN QUE SE ESTÁ FORMANDO LA CORONA O SEA EN LA FASE ODONTÓGENA DEL DESARROLLO DEL DIENTE.

EN LOS GRANDES QUISTES DENTÍGEROS, EL DIENTE ES A VECES TRASLADADO HACIA LA PERIFERIA DEL MAXILAR.

LA PRESIÓN DEL LÍQUIDO QUÍSTICO EMPUJA AL DIENTE EN DIRECCIÓN APICAL, Y CON FRECUENCIA LAS RAÍCES QUEDAN DETENIDAS EN SU DESARROLLO PORQUE TROPIEZAN CON EL HUESO CORTICAL, PUEDE ENCONTRARSE EL QUISTE EN EL ÁNGULO DEL MAXILAR, EN LA PARED ANTRONASAL Y EN EL SUELO DE LA ÓRBITA.

EN LA MAXILA TODO EL SENO PUEDE ESTAR OCUPADO POR EL QUISTE Y EL DIENTE SE DESPLAZA HASTA LA ÓRBITA, ASIMISMO PRODUCE TAMBIÉN CAMBIO DE POSICIÓN DE DIENTES VECINOS.

TRATAMIENTO: ENUCLEACIÓN COMPLETA DEL SACO, LA ELIMINACIÓN PARCIAL ES PELIGROSA, NINGUNA MEMBRANA PATOLÓGICA DEBE DE-

JARSE, PORQUE SU EPITELIO PUEDE DESARROLLAR LAS CARACTERÍSTICAS DE AMELOBLASTOMA.

LA INSERCIÓN DE ESPUMA DE GEL SATURADA POR PENICILINA Y TROMBINA PERMITE CERRAR LA HERIDA CON SUTURA, PUES OBLITERA EL ESPACIO Y PERMITE QUE SE FORME TEJIDO FIBROSO Y DESPUES HUESO.

#### TUMORES.

LOS TUMORES DE LOS MAXILARES PUEDEN DERIVAR DE:

- 1.- TEJIDOS QUE PARTICIPAN EN LA ODONTOGÉNESIS ( TUMORES -- ODONTÓGENOS).
- 2.- OTROS TEJIDOS.
- 3.- TEJIDOS DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES.

#### TUMORES ODONTÓGENOS.

EL TUMOR QUE PROVIENE DE LOS TEJIDOS QUE PARTICIPAN EN LA FORMACIÓN DE LOS DIENTES SE LLAMA ODONTOMA. SE -- CLASIFICAN EN SIMPLES QUE DERIVAN DE UNA SOLA CAPA GERMINATIVA Y MIXTOS QUE POSEEN COMPONENTES ECTODÉRMICOS Y MESODÉRMICOS; LOS ODONTOMAS PUEDEN SER BLANDOS ( NO CALCIFICADOS), O DUROS ( CALCIFICADOS), SEGÚN EL PERÍODO DE ODONTOGÉNESIS Y DIFERENCIACIÓN CELULAR EN QUE COMIENZA LA FORMACIÓN DEL TUMOR, CON RARAS EXCEPCIONES SON TUMORES CENTRALES BENIGNOS Y TIENDEN A PRESENTARSE EN UNA ZONA DONDE HA OCURRIDO TRANS TORNO DEL DESARROLLO Y FALTA EL DIENTE. PUEDEN IMPEDIR LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES ADYACENTES, SUELEN SER ASINTOMÁTICOS Y POR LO REGULAR PASAN INADVERTIDOS, HASTA QUE SE DESCU



BREN AL EFECTUAR RADIOGRAFÍA; SI COMPRIMEN UN NERVIJO CAUSAN DOLOR INTENSO.

#### O S T E O M A .

EL OSTEOMA DE LOS MAXILARES ES RARO, ES MAS FRECUENTE LA LOCALIZACIÓN PERIFÉRICA QUE LA CENTRAL, EN MAXILAR SUPERIOR, PALADAR Y PAREDES DE LOS SENOS PARANASALES, EL OSTEOMA ES UNA MASA DURA, REDONDA, NODULAR, DE CRECIMIENTO LENTO E INDOLORO, SITUADA EN LA SUPERFICIE ÓSEA Y PUEDE DEFORMAR LA CARA U OCLUIR PARTE DE UNA CAVIDAD NEUMÁTICA, SUELE SER ÚNICO PERO PUEDE SER MÚLTIPLE CUANDO ESTA SITUADO DENTRO DEL MAXILAR, EN LA RADIOGRAFIA SE PRESENTA COMO UNA ZONA RADIOOPACA REDONDA, DENSA, SEPARADA DE LAS TRABÉCULAS ADYACENTES.

#### FIBROMA Y OSTEOFIBROMA OSIFICANTES.

SUELEN UTILIZARSE COMO SINÓNIMOS PARA DENOTAR UN TUMOR BENIGNO CENTRAL DE LOS MAXILARES, QUE CONSISTE EN TEJIDO CONECTIVO FIBROSO DENTRO DEL CUAL SE FORMA HUESO, ENTRE LOS CARACTERES QUE VARIAN AL EVOLUCIONAR EL TUMOR, SE ENCUENTRAN ESTOS: PORCIÓN DE FIBROBLASTOS Y ESTROMA FIBRILAR, MORFOLOGÍA DE LAS CÉLULAS Y EL ESTROMA, GRADO DE OSTEOGÉNESIS ACTIVA Y PROPORCIÓN DE LA MASA OCUPADA POR HUESO.

EL CRECIMIENTO DE LA LESIÓN ENTRAÑA SUBSTITUCIÓN LENTA POR TEJIDO CONECTIVO DEL HUESO NORMAL DEL MAXILAR SUPERIOR O DEL INFERIOR, AL AUMENTAR DE VOLUMEN, LA DESTRUCCIÓN DEL MAXILAR Y LA DEFORMACIÓN FACIAL PUEDEN SER INTENSAS.

## TUMORES MALIGNOS NO ODONTÓGENOS.

LOS TUMORES MALIGNOS PRIMARIOS NO SON FRECUENTES; - SIN EMBARGO PUEDEN PRESENTARSE EN CUALQUIER PARTE DE LOS MAXI LARES, ESTAS NEOPLASIAS SON IDÉNTICAS A LAS QUE APARECEN EN - CUALQUIER OTRA PARTE DEL SISTEMA ESQUELETICO, INCLUYEN LAS SI GUIENTES: SARCOMA OSTEÓGENO, TUMOR DE EWING, MIELOMA MÚLTIPLE, LINFOMA MALIGNO, FIBROSARCOMA CENTRAL, NEUROSARCOMA Y CARCINO MA EPIDERMÓIDE.

LOS TUMORES MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL, FRECUENTE MENTE INVADEN LOS MAXILARES, PERO ES RARA LA METASTASIS A LOS MAXILARES, EL CARCINOMA ES EL TUMOR METASTÁSICO MAS FRECUENTE MENTE OBSERVADO EN LOS MAXILARES, NACE EN PRÓSTATA, TUBO DI-- GESTIVO, MAMAS, PULMONES, CUELLO DEL ÚTERO Y VAGINA. EN LA -- HEMBRA EL CÁNCER MAMARIO ES EL TUMOR QUE MAS FRECUENTEMENTE - CAUSA METÁSTASIS EN LA REGIÓN BUCAL.

## C A P Í T U L O VI.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

#### DIAGNÓSTICO.-

LA RELACIÓN ÍNTIMA ENTRE EL ANTRO Y LAS RAÍCES DE -  
LOS DIENTES, CON SU HUESO ALVEOLAR ADYACENTE, SE COMPLICA POR  
SINUSITIS MAXILAR, CAUSADA POR DIVERSOS FACTORES.

FRECUENTEMENTE SE PRODUCEN ACCIDENTES EN EXTRACCIO-  
NES, TRAUMATISMOS O PATOLOGÍAS QUE AFECTAN EL ANTRO.

EL CIRUJANO DENTISTA DEBERÁ DECIDIR SI ESTABLECE UN  
SONDEO, PROVOCANDO EL DRENAJE DEL SENO AFECTADO, O BIEN INTER-  
VENIR EN EL SITIO DE COMUNICACIÓN ABIERTA, O EN SU CASO ESTA  
INDICADA LA CIRUGÍA, COMO LA OPERACIÓN DE CADWELL LUC. EN ---  
CUALESQUIERA DE LOS CASOS, DADA LA ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL  
SENO, ES CONVENIENTE UN CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO EN ESA Á-  
REA, O SEA LA COLABORACIÓN ENTRE EL OTORRINOLARINGÓLOGO Y EL  
CIRUJANO BUCAL.

AL DIAGNOSTICARSE LA CIRUGÍA COMO RECURSO EXTREMO  
EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES, TALES COMO:

- A) EXTRACCIÓN DE DIENTES O FRAGMENTOS DE RAÍCES DEL SENOS.
- B) TRAUMA DEL MAXILAR, CON APLASTAMIENTO DE LAS PAREDES DEL -  
SENO O CAIDA DEL PISO DE LA ÓRBITA.
- C) TRATAMIENTO DE HEMATOMAS DEL ANTRO CON HEMATOMAS DEL ANTRO  
CON HEMORRAGIA ACTIVA NASAL.
- D) SINUSITIS MAXILAR CRÓNICA CON DEGENERACIÓN POLIPOIDE DE LA  
MUCOSA.
- E) QUISTES DEL SENOS MAXILAR.
- F) NEOPLASIAS DEL SENOS MAXILAR.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA QUE ELI  
JAMOS, DEBEMOS CONSIDERAR LOS SIGUIENTES FACTORES EN TODO PRO  
CEDIMIENTO QUIRÚRGICO, DE MANERA FUNDAMENTAL:

- A) PRESERVACIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO EN LA REGIÓN.
- B) EVITAR TRAUMA A FIBRAS Y TRONCOS NERVIOSOS.
- C) TÉCNICA ASÉPTICA.
- D) MANEJO ATRAUMÁTICO DE TEJIDOS BLANDOS.
- E) CONTROL DE HEMORRAGIA.
- F) EVITAR INSERCIÓNES MUSCULARES Y GRANDES VASOS
- G) READAPTACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS.

PARA CONSEGUIR LOS MEJORES RESULTADOS QUIRÚRGICOS, ES NECESARIO UNA PREPARACIÓN ADECUADA DEL ENFERMO ANTES DE LA OPERACIÓN, PROCEDER CORRECTAMENTE DURANTE ELLA, ASÍ COMO UNA OBSERVACIÓN Y ASISTENCIA CUIDADOSAS PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

EN TODOS LOS ENFERMOS SE DEBEN EFECTUAR PRUEBAS -- SISTEMÁTICAS SANGUÍNEAS SEROLÓGICAS Y ANÁLISIS DE ORINA: VALORACIÓN CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.

#### TÉCNICA QUIRÚRGICA.-

DENTRO DE LAS TÉCNICAS EN CIRUGIA BUCAL, ES DE CONSIDERARSE LA DE CADWELL LUC, COMO LA MAS ACERTADA Y SENCILLA.

#### OPERACIÓN DE CADWELL LUC.

SE PREPARA BOCA Y CARA DEL PACIENTE DE LA MANERA USUAL, SE UTILIZA EL ANESTÉSICO QUE A ELECCIÓN DEL CIRUJANO DENTISTA SEA EL ADECUADO.

SI EL PACIENTE ESTA DORMIDO, SE HARA INTUBACIÓN Y SE PONDRÁ UN EMPAQUE EN LA GARGANTA, A LO LARGO DEL BORDE ANTERIOR DEL PALADAR BLANDO Y PILARES AMIGDALINOS.

SE ELEVARÁ EL LABIO SUPERIOR CON SEPARADORES Y SE

HARA UNA INCISIÓN EN FORMA DE " U " A TRÁVES DEL MUCOPERIOSTIO HASTA EL HUESO, LAS INCISIONES VERTICALES SE HARÁN A NIVEL DEL CANINO Y DEL SEGUNDO MOLAR, DESDE SITIOS INMEDIATAMENTE SUPERIORES A LA INSERCIÓN GINGIVAL, HASTA MÁS ALLÁ DEL REPLIEGUE MUCO BUCAL. SE HARÁ UNA LÍNEA HORIZONTAL CONECTANDO LAS DOS INCISIONES VERTICALES EN LA MUCOSA ALVEOLAR, VARIOS MILÍMETROS ARRIBA DE LA INSERCIÓN GINGIVAL DE LOS DIENTES, SE DESPEGARÁ EL TEJIDO DEL HUESO CON ELEVADORES DE PERIOSTIO, LLEGANDO HACIA ARRIBA, HASTA EL CANAL INFRAORBITARIO. SE CUIDARÁ DE NO TRAUMATIZAR EL NERVIO.

SE HARÁ UNA ABERTURA EN LA PARED FACIAL DEL ANTRO -- ARRIBA DE LAS RAÍCES DE LOS PREMOLARES, UTILIZANDO CINCEL, GUBIA O FRESA. ESTA VIA PERMITIRA LA INTRODUCCION DEL DEDO ÍNDICE.

LA APERTURÁ DEBE SER LO SUFICIENTEMENTE ALTA, PARA - NO TOCAR LAS RAÍCES DE LOS DIENTES, EL MOTIVO DE ESTA OPERACIÓN ES EXTIRPAR PUNTOS RADICULARES O CUERPOS EXTRANOS, SE EFECTÚA FÁCILMENTE.

LA EXTIRPACIÓN RADICAL DE LA MUCOSA DEL SENNO NO SE - REQUIERE EN TODAS LAS OCASIONES, PERO SI SE CREE NECESARIO QUI TARRLA, ELLO SE HACE FÁCILMENTE CON ELEVADORES Y RASPAS PARA PE RIOSTIO.

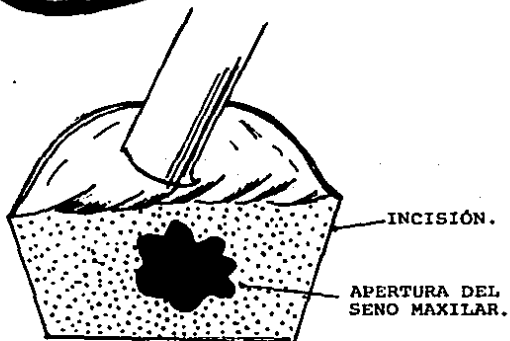
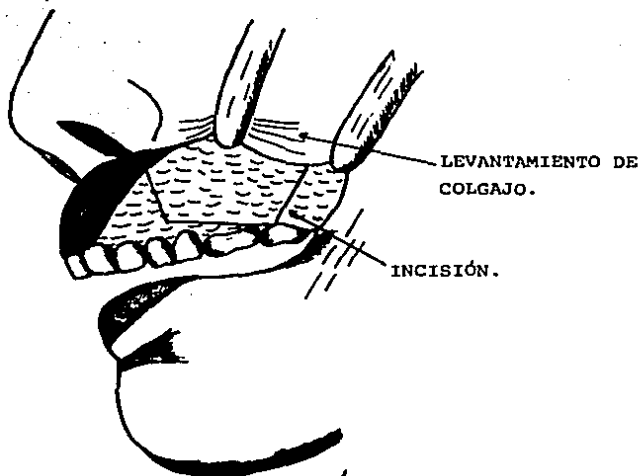
SE LIMPIA LA CAVIDAD, SE COLOCA DE NUEVO EN SU LUGAR EL COLGAJO DE TEJIDO BLANDO Y SE SUTURA SOBRE EL HUESO - CON PUNTOS SEPARADOS DE SEDA NEGRA.

ESTOS SE DEJAN DE CINCO A SIETE DIAS, LA ANESTESIA DEL CARRILLO Y DIENTES PUEDE DEPENDER DE TRAUMATISMOS DEL -- NERVIO INFRAORBITARIO O DE LOS NERVIOS DENTARIOS AL CINCELAR LA PARED ÓSEA.

LA TUMEFACCIÓN DEL CARRILLO ES COMÚN, PERO DESAPARECE EN UNOS DÍAS. EL PRONÓSTICO ES BUENO Y SON RARAS LAS -- COMPLICACIONES.

ENFERMEDADES COMO DIABETES, SÍFILIS Y TUBERCULOSIS PUEDEN PERJUDICAR LA CURACIÓN NORMAL.

POR LO QUE, INDEPENDIENTEMENTE DE TERAPÉUTICA ANTI MICROBIANA, DEBERÁN PRACTICARSE AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN LAVADOS CONSTANTES CON ANTISÉPTICOS Y ANTIMICROBIANOS.



TÉCNICA QUIRÚRGICA DE CALDWELL-LUC.



## A N E S T E S I A .

LA ANESTESIA PARA OPERACIONES DEL SENO MAXILAR PUEDE SER LOCAL O GENERAL, SEGUN EL CRITERIO DEL CIRUJANO DENTISTA, ASI COMO EL TIPO INDICADO PARA EL CASO PARTICULAR.

SI VA A UTILIZARSE ANESTESIA GENERAL EN HOSPITALES ES RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL ANESTESISTA.

AL EMPLEARSE ANESTESIA LOCAL, PUEDE SEGUIRSE ESTE METODO SATISFACTORIAMENTE.

MEDICACIÓN PREOPERATORIA 0.162 G. DE PENTOBARBITAL SODICO Y 0.00043 G. DE ATROPINA, 30 MIN. ANTES DE LA OPERACIÓN.

SE SATURA UNA COMPRESA DE ALGODÓN CON COCAINA (SOLUCION DEL 5 AL 10 %) O PRONTOCAINA ( 2% DE EFEDRINA) QUE SE APLICA CUIDADOSAMENTE ARRIBA Y ABAJO DEL CORNETE INFERIOR, - DURANTE 10 A 15 MINUTOS, SE PRACTICA BLOQUEO ANTERIOR DEL -- NERVI0 INFRAORBITARIO O DE LA SEGUNDA RAMA, USANDO CUALQUIER ANESTÉSICO.

SI SE ADMINISTRA COCAINA, DEBERÁ VIGILARSE CONS-- TANTEMENTE AL PACIENTE, PARA RECONOCER LOS SÍNTOMAS DE SENSIBILIDAD Y CHOQUE, QUE PUEDEN OCURRIR EN INDIVIDUOS SENSIBLES A LA DROGA.

## C O N C L U S I O N E S .

DENTRO DE NUESTRA PROFESIÓN, ES DE VITAL IMPORTANCIA UN CONOCIMIENTO EXACTO SOBRE LOS SENOS MAXILARES, DADA LA PROXIMIDAD QUE TIENEN CON LOS ÁPICES DENTARIOS Y LAS PATOLOGÍAS DENTALES QUE LOS AFECTAN, ASI COMO LOS TRAUMATISMOS QUE PODEMOS OCASIONAR EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

LOS SENOS MAXILARES SON CAVIDADES NEUMÁTICAS DE FORMA PIRAMIDAL, CUYAS FUNCIONES PRINCIPALES SON: RESONANCIA A LA VOZ, CALENTAMIENTO DE AIRE DURANTE LA INSPIRACIÓN, DRENAJE DE MOCO A TRAVES DEL CONDUCTO NASAL U OSTIUM, Y DISMINUYEN POR SER NEUMÁTICOS EL PESO DEL MACIZO CRÁNEO FACIAL.

DENTRO DE LAS PATOLOGÍAS QUE AFECTAN EL SENO MAXILAR, TENEMOS PRINCIPALMENTE LA SINUSITIS, QUE PUEDE SER AGUDA, SUB-AGUDA Y CRÓNICA, CAUSADA A SU VEZ POR FACTORES TALES COMO: INFECCIONES, TRAUMATISMOS Y ALTERACIONES QUIRÚRGICAS.

EXISTEN ADEMÁS MÚLTIPLES ENFERMEDADES GENERALES -- QUE AFECTAN SENOS MAXILARES EN FORMA SECUNDARIA, TALES COMO: RESFRIADO COMÚN, RINOSCLEROMA, RINITIS ALÉRGICA, ANÉMIAS, ESCORBUTO, OSTEOMIELITIS, ETC.

ASIMISMO TRANSTORNOS METABÓLICOS Y GENÉTICOS, POR

EJEMPLO: ACROMEGALIA, LEONTIASIS OSEA, MEGALOCEFALIA, OSTEO  
POROSIS FRÁGIL GENERALIZADA, DISTOSIS CLEIDO CRANEAL, HIPER  
PARATIROIDISMO, ETC.

CONOCIENDO NUESTRA ÁREA DE TRABAJO, PODEMOS VA-  
LORAR CON CLARIDAD EL LUGAR DE UNA FRACTURA, ASI COMO LA --  
CLASIFICACIÓN DE ESTA, PUDIENDO REALIZAR EL TRATAMIENTO DE  
URGENCIA ADECUADO.

LOS QUISTES RADICULARES SUELEN INVADIR EL SENO MA-  
XILAR Y EN OCASIONES OBLITERARLOS COMPLETAMENTE, POR LO GE-  
NERAL SOLO SE DESCUBREN RADIOGRÁFICAMENTE A MENOS QUE CAU--  
SEN DEFORMACIÓN FACIAL.

EXISTEN DIVERSAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS, MAS ES DE -  
CONSIDERARSE LA DE CADWELL LUC, COMO LA MAS ACERTADA Y SEN-  
CILLA PARA TRATAR LAS PATOLOGÍAS DEL SENO MAXILAR.

ASIMISMO, DEBEMOS HACER CONCIENCIA SOBRE LA POCA  
IMPORTANCIA QUE HEMOS DADO A LOS SENOS MAXILARES, TEMA TRA-  
TADO RELATIVAMENTE EN LA LITERATURA MÉDICA.

DEBEMOS PUES, DENTRO DE NUESTRA PROFESIÓN ESTU--  
DIARLOS Y DOMINAR SU TRATAMIENTO, PUES PADECIMIENTOS COMO -  
LA SINUSITIS CRÓNICA AFECTAN A UNA PERSONA DE POR VIDA.

B I B L I O G R A F Í A .

1.- CECIL-LOEB.

TRATADO DE MEDICINA INTERNA.

MÉXICO, EDITORIAL INTERAMERICANA.

1978.

1750 PAG.

2.- COSTICH-WHITE.

TRATADO DE CIRUGÍA BUCAL.

PRIMERA EDICIÓN.

NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA.

S.A. DE C.V.

1974.

1875 PAG.

3.- HAM. ARTHUR M W.

TRATADO DE HISTOLOGÍA.

SEPTIMA EDICIÓN.

MÉXICO.

1975.

933 PAG.

4.- KRUGER GUSTAVO O.

TRATADO DE CIRUGÍA BUCAL.

EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.

MÉXICO.

1978.

2375 PAG.

5.- MAJOR.

PROPEDEÚTICA MÉDICA.

OCTAVA EDICIÓN.

EDITORIAL INTERAMERICANA,

MÉXICO.

1975.

1362 PAG.

6.- MANUAL MERCK.

TERCERA EDICIÓN.

MERCK & DOHME INTERNATIONAL.

1964.

NEW JERSEY, E.U.A.

1373 PAG.

7.- MOORE, KEITH L.

TRATADO DE EMBRIOLOGÍA CLÍNICA.

SEGUNDA EDICIÓN.

EDITORIAL INTERAMERICANA.

1979.

410 PAG.

8.- QUIROZ GUTIERREZ.

COMPENDIO DE ANATOMÍA HUMANA.

DECIMOCUARTA EDICIÓN.

EDITORIAL PORRÚA, S.A.

BARCELONA, ESPAÑA.

1979.

TOMO I - 501 PAG.

TOMO II 525 PAG.

TOMO III 513 PAG.

9.- ROUVIERE H.

COMPENDIO DE ANATOMÍA Y DISECCIÓN.

TERCERA EDICIÓN.

SALVAT EDITORES, S.A.

BARCELONA, ESPAÑA.

758 PAG.

10.- THOMA KURT H.

PATOLOGÍA BUCAL.

TERCERA EDICIÓN.

UNION TIPOGRÁFICA.

EDITORIAL HISPANOAMERICANA.

MÉXICO.

1959.

1516 PAG.