

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARE	CÓDIGO: QX-SOCM-GM-21
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 16-08-2011
	PROCESO: QUIRURGICA QX	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 6

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Identificar, interpretar, diagnosticar, dar tratamiento y seguimiento por medio de la consulta, valoración, solicitud de exámenes clínicos y paraclínicos y procedimientos quirúrgicos a las patologías de los pacientes que presenten dientes incluidos, en posiciones ectópicas, quistes odontogénicos y no odontogénicos, neoplasias benignas y malignas de los maxilares y patologías benignas de tejidos blandos intraorales. Su tratamiento siempre es quirúrgico

2. METODOLOGIA

- Aplicación del consenso y experiencia de 40 años del Grupo de Especialistas Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Militar, en la recepción de los pacientes de **I- -II- III- IV** nivel de complejidad.
- Estandarización de las normas internacionales de la Sociedad Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Adaptación de las guías de la Asociación Internacional de Cirugía Maxilofacial.

3. ALCANCE

Desde la valoración, diagnostico, manejo quirúrgico y seguimiento de las patologías referentes a las alteraciones reactivas, del desarrollo, quísticas y neoplásicas que se presentan en la cavidad oral y en los maxilares, las cuales pueden producir alteraciones funcionales y estéticas. Se incluyen: 1. Dientes incluidos, 2. Quistes de los maxilares, 3. Tumores benignos de los maxilares, 4. Otras patologías intraorales.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes que presentan la patología: población Infantil, jóvenes, adultos y tercera edad que se enmarcan dentro de los diagnósticos contenidos en la presente guía.

5. RECOMENDACIONES

- 5.1 Definiciones:** La cirugía y patología oral comprende aquellas alteraciones reactivas, del desarrollo, quísticas y neoplásicas que se presentan en la cavidad oral y en los maxilares, las cuales pueden producir alteraciones funcionales y estéticas. Se incluyen: 1. Dientes incluidos, 2. Quistes de los maxilares, 3. Tumores benignos de los maxilares, 4. Otras patologías intraorales.
- 5.2 Criterios Diagnósticos:** Historia clínica. Presencia de mal oclusiones, alteraciones en la movilidad mandibular, parestesia/disestesia mandibular, lingual, maxilar o facial, desplazamiento de estructuras faciales por aumento de volumen, deformación de contorno. Se necesitan radiografía panorámica, tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética, gammagrafía ósea y sialografías. en, deformación de

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARE	CODIGO	QX-SOCM-GM-21	VERSION	01
		Página:	2 de 6		

5. RECOMENDACIONES

contorno. Se necesitan radiografía panorámica, tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética, gammagrafía ósea y sialografías.

5.3 Intervenciones: 1. Cirugía de dientes incluidos. La patología más frecuente son los dientes incluidos. (Terceros molares, caninos y premolares). *Historia Clínica e impresión diagnóstica. *Radiografía panorámica. *Procedimiento realizado en salas de cirugía bajo anestesia local. *Medicación preoperatoria de antibióticos y analgésicos 1 hora antes de la cirugía. *Abordaje intraoral con colgajo de Magnus para terceros molares, los cuatro en un solo tiempo Quirúrgico. *Abordaje vestibular y/o palatino para caninos y premolares. *Antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios postoperatorios por una semana. Indicaciones postoperatorias. *Control por consulta externa.

2. Quistes de los Maxilares. *Historia Clínica e impresión diagnóstica. *Orden de radiografía panorámica o tomografía computarizada en 3D (cortes axiales y coronales). * Evaluación prequirúrgica y definición del plan de cirugía. *Manejo ambulatorio. *Abordajes intraorales vestibulares de acuerdo con la localización del quiste en los maxilares, realizando enucleación y curetaje (incluso en queratoquistes). *Envío de espécimen quirúrgico a patología. *En grandes defectos óseos se coloca injerto óseo como material de relleno (reconstrucción inmediata). *Antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios postoperatorios. *Control consulta externa. *Confirmación el diagnóstico definitivo con reporte de patología. *Controles radiográficos.

3. Tumores benignos de los maxilares. *Historia clínica e impresión diagnóstica. *Radiografía panorámica y tomografía computarizada (cortes axiales y coronales). *Toma de muestra para biopsia bajo anestesia local. *Diagnóstico definitivo con reporte de patología. *Evaluación pre quirúrgica para definir plan de cirugía. Generalmente son resecciones parciales o totales, incluso hemimandibulares o maxilares que requieren reconstrucción inmediata con injertos óseos. *Interconsulta con ortopedia para programar simultáneamente la toma del injerto óseo autólogo (cresta iliaca generalmente aunque depende del tamaño el defecto). *Manejo con hospitalización de 1 a 3 días. *Dos equipos quirúrgicos simultáneos para la toma del injerto óseo y para la resección de tumor. *Abordaje extra y/o intraoral, resección del tumor, colocación de una placa de reconstrucción sistema de 2.4 mm de diámetro con tornillos de 10 a 13 mm de longitud e injerto óseo autólogo. *Envío de espécimen quirúrgico a patología. *Antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios intrahospitalarios y postoperatorios por una semana. *Control por consulta externa. *Confirmación del diagnóstico con reporte de patología. *Controles radiográficos.

4. Otras patologías intraorales (Tejidos blandos y glándulas salivales). *Historia clínica e impresión diagnóstica. *Solicitud de estudios imagenológicos * Biopsia incisional o escisional bajo anestesia local o general. *Diagnóstico definitivo con reporte de patología. *En caso de biopsias incisionales se realiza la evaluación prequirúrgica para definir el plan de cirugía. *Ínterconsultas con otros servicios (si se requieren). *En caso de patologías de glándulas salivales mayores (sublingual o submaxilar) se realiza un manejo con hospitalización de 1 a 3 días. *En otros casos manejo ambulatorio. *Abordaje extra y/o intraoral para resección de la lesión.

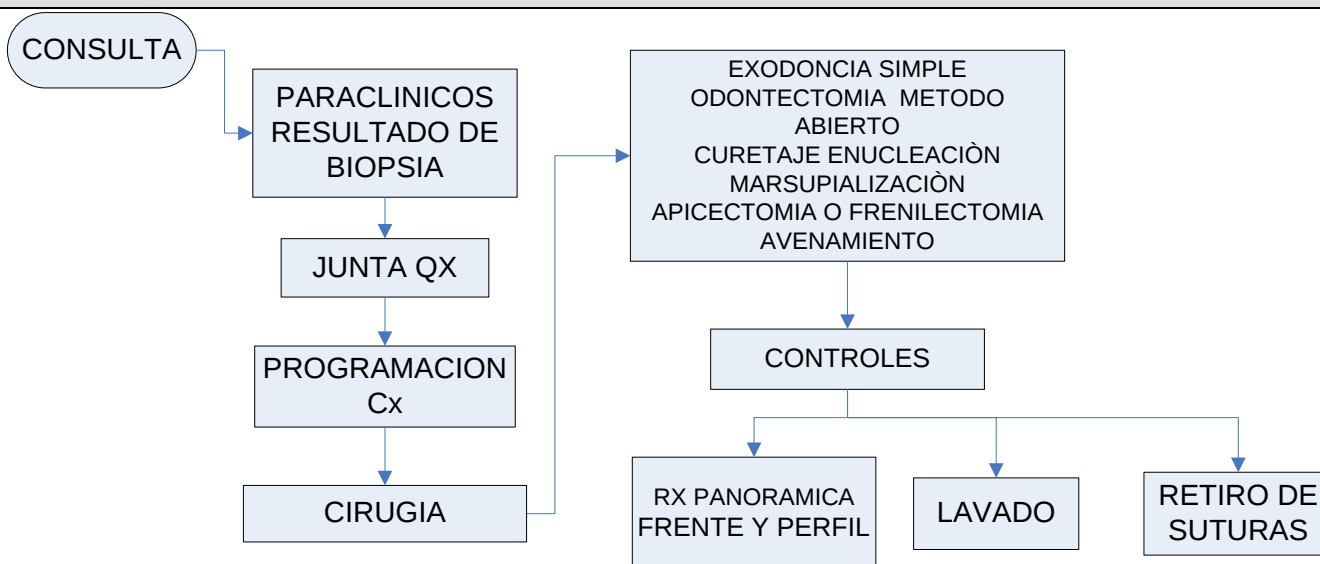
Enviar espécimen a patología. *Antibióticos, analgésicos y anti-inflamatorios intrahospitalarios y postoperatorios por una semana. *Control por consulta externa. *Confirmación del diagnóstico con reporte de patología. *Controles postoperatorios.

5.4 Consideraciones especiales: En grandes resecciones debido a la presencia de quistes y tumores benignos la cirugía reconstructiva podría requerir varios tiempos quirúrgicos hasta obtener los mejores resultados funcionales y estéticos.

5.5 Pronostico: Con excepción de las grandes resecciones, que es reservado, para las otras patologías es favorable.

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARE	CODIGO	QX-SOCM-GM-21	VERSION	01
		Página:	3 de 6		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1				

8. ANEXOS

Protocolo para manejo de quistes y tumores de los maxilares:

1. Historia clínica con anamnesis, examen clínico e impresión diagnóstica, solicitud de imágenes diagnósticas teniendo la radiografía panorámica como primera elección y la tomografía computarizada para evaluación y diagnóstico diferencial, y así establecer conductas de diagnóstico histopatológico mediante técnicas llevadas a cabo bajo anestesia local, teniendo el bacaf, el trucut y la biopsia incisional como opciones dominantes, dependiendo de las características radiográficas de las lesiones, y de la clínica del paciente. Con el diagnóstico definitivo confirmado histopatológicamente, clínica y radiográficamente, se realizara la evaluación y planeación prequirúrgica, bajo anestesia general se llevara a cabo mediante procedimientos agresivos como

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARE	CODIGO	QX-SOCM-GM-21	VERSION	01
		Página:	4 de 6		

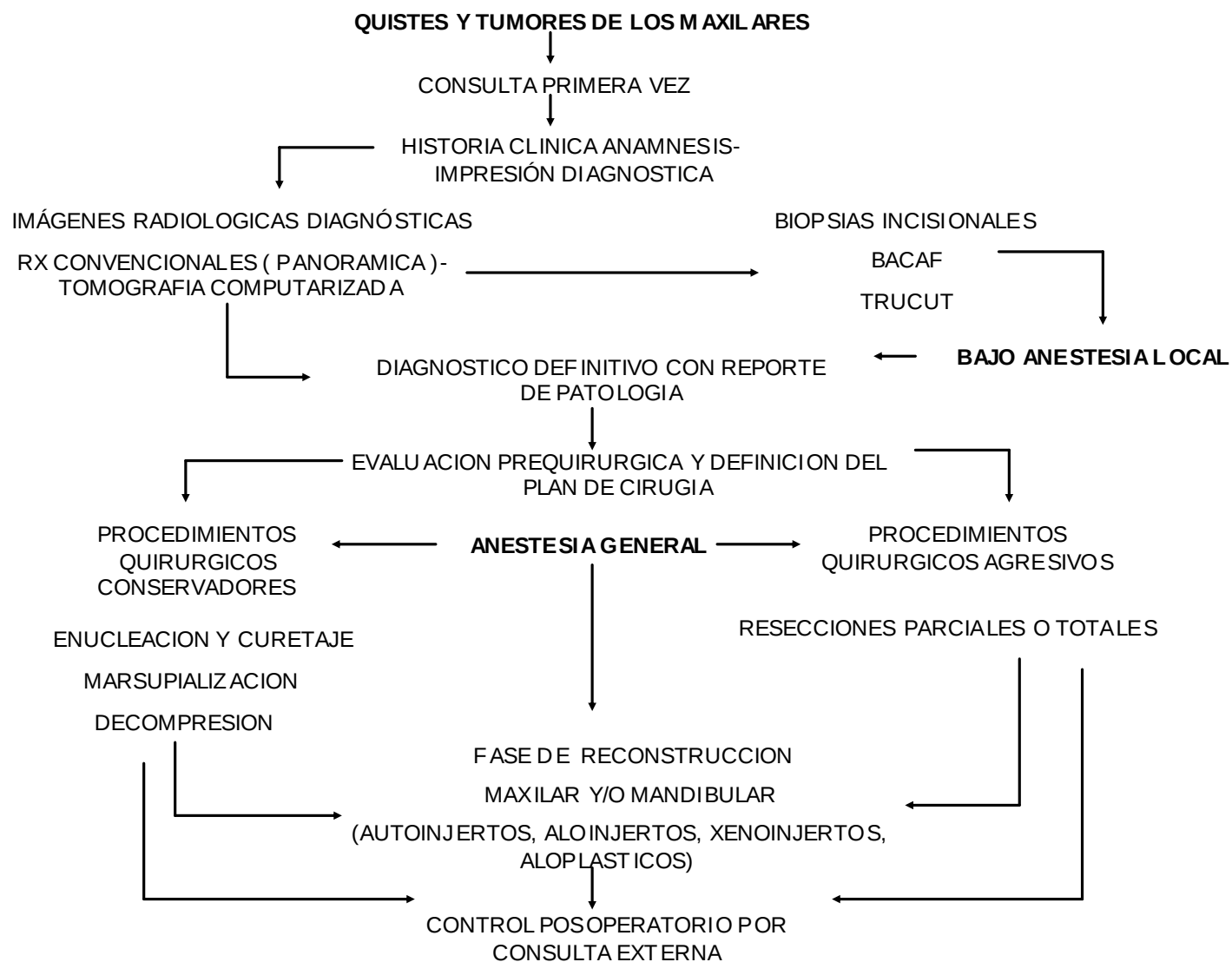
8. ANEXOS

la reseccion parcial o total de la lesión y del maxilar involucrado con una fase de reconstrucción que puede ser inmediata(en el mismo tiempo quirúrgico) o tardía (en un segundo momento quirúrgico) o mediante procedimientos conservadores tales como la enucleacion, el curetaje, la descompresión y/o la marsupialización, posterior control posquirúrgico por consulta externa.

ALGORITMO PROTOCOLOS DE MANEJO EN QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARES

GUIA DE MANEJO	MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARES	CODIGO	QX-SOCM-GM-21	VERSION	01
		Página:	5 de 6		

8. ANEXOS



GUIA DE MANEJO	MANEJO DE QUISTES Y TUMORES DE LOS MAXILARE	CODIGO	QX-SOCM-GM-21	VERSION	01
		Página:	6 de 6		

8. ANEXOS

Fuentes bibliograficas, base de datos primarios y secundarias consultadas

Cirugía oral, dientes incluidos, quistes maxilares, tumores maxilares Figueiredo R, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Incidence and clinical features of delayed-onset infections after extraction of lower third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009 Mar; 99(3):265-269

Harnet JC, Marcellin L, Meyer P, Bacon W, Kahn JL. Contribution of systematic histological examination of dental follicles after germinectomy of mandibular third molars: study protocol. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2009 Dec; 105(6):336-337. French

Misino J, Lavis JF, Tardif A, Peron JM. Solitary bone cysts of jaws: surgical treatment and follow-up of six cases. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2010 Dec; 105(6):317-321. French

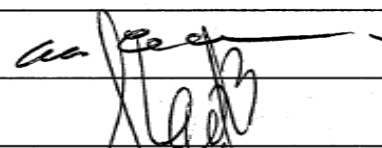
Caso A, Hung LK, Beirne OR. Prevention of alveolar osteitis with chlorhexidine: a meta-analytic review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011 Feb; 99(2):155-159

Arrigoni J, Lambrecht JT. Complications during and after third molar extraction Schweiz Monatsschr Zahnmed 2011; 114(12):1271-1286. French, German

Tiwana PS, Foy SP, Shugars DA, Marciani RD, Conrad SM, Phillips C, White RP. The impact of intravenous corticosteroids with third molar surgery in patients at high risk for delayed health-related quality of life and clinical recovery. J Oral Maxillofac Surg 2010 Jan; 63(1):55-62

Sedaghatfar M, August MA, Dodson TB. Panoramic radiographic findings as predictors of inferior alveolar nerve exposure following third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg 2010 Jan; 63(1):3-7

Kaminishi RM, Kaminishi KS. New considerations in the treatment of compromised third molars. J Calif Dent Assoc 2011 Oct; 32(10):823-825. Review

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	CN®. Camilo Eslava Jácome	Coordinador Área de Salud Oral y Cirugía Máxilofacial	Agosto de 2011	
REVISÓ				
APROBÓ	CRMED. Luis Carlos Rincón Larrota	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Agosto de 2011	
	COMED. Clara Esperanza Galvis	Subdirección Medica y Servicio de Salud		
PLANEACION -CALIDAD	Dr. Luisa Fernanda Pombo Ospina	Jefe Área de Calidad	Agosto de 2011	