

T.O.
00700

**EVALUACION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y ESTERILIZACION USADAS
POR LOS ESTUDIANTES DE VII A X SEMESTRE DE LAS CLINICAS DEL COLEGIO
ODONTOLOGICO COLOMBIANO SEDE CENTRO**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

**Autores:
Laverde, A.
Nieto, D..
Riaño, J.
Umbarila, M.
Sandoval, S.**

La necesidad de conocer los diferentes factores etiológicos y tratamientos de una comunicación oro-antral, por medio de un estudio descriptivo en el cual se tuvieron en cuenta diferentes artículos de los años 1995 a 1998.

INTRODUCCION

Según la literatura relatada se dice que en 1939, Berger un odontólogo, describe un método muy satisfactorio para proporcionar el cierre a una comunicación oro – antral, el cual se da obteniendo tejido de la región del carrillo de la región bucal. Así decimos que una comunicación esta definida como una continuidad anormal entre dos órganos internos o entre un órgano interno y la superficie del cuerpo. Por lo tanto la comunicación oro – antral es la comunicación existente entre la cavidad oral y el seno maxilar.

Se dice que el seno maxilar es una estructura que se encuentra íntimamente relacionada con los ápices radiculares de los dientes caninos, premolares y molares superiores, creando así un riesgo

potencial de alterar la fisiología del seno maxilar cuando se trabaja sobre dichos dientes. Los senos maxilares son dos espacios grandes que se encuentran llenos de aire ubicados a lado y lado de la nariz, es el cuerpo de cada maxilar siendo imágenes en espejo la una de la otra, presentan una forma piramidal y no siempre son simétricos. Se conoce que el volumen del seno maxilar aumenta a través de la infancia y la adolescencia, en el cual su función es contribuir a la resonancia de la voz a la olfacción, a limpiar, a calentar y humedecer el aire inspirado y modificar el aire expirado, también se presentan funciones menos específicas como lo son aislamiento del aire inspirado, la conservación del

T.O.a.
00700

agua, filtración y fundición del espacio muerto.

JUSTIFICACION

Para conocer otro tipo de factores etiológicos distintos a los comúnmente mencionados, con este trabajo se pretende informar acerca de los factores predisponentes que llevan a una comunicación oro – antral y las ultimas técnicas utilizadas en el manejo adecuado para un exitoso cierre de dicha comunicación.

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores etiologicos y tratamiento de una comunicación oro-antral en los casos revisados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer los tipos de exámenes radiologicos para ubicar de manera ideal la clase de lesión que afecta el seno maxilar.
- Conocer la importancia de diagnosticar, correcta y oportunamente una lesión mediante el buen diligenciamiento de la historia clínica y su respectivo procedimiento para evitar complicaciones relacionadas con el seno del maxilar.
- Analizar los factores etiologicos de una comunicación oro-antral.

- Conocer las ultimas técnicas para el cierre de una comunicación oro-antral.

2. MATERIALES Y METODOS

- TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

- POBLACION

Se tomaron siete artículos:

- DEFINICION DE VARIABLES

- **Factor predisponente.**
- **Características clinicas**
- **Etiologia**
- **Pruebas de diagnóstico**
- **tratamiento**

-INSTRUMENTOS

Este trabajo se hizo teniendo en cuenta matrices que se desarrollo de la siguiente manera:

RESULTADOS

ANTROLITO ASOCIADO CON ASPERGILLASIS DEL SENO MAXILAR (1997).

Exodoncia de un diente antral.
CARACTERISTICAS CLINICAS:
Material purulento ocasionando fístula gingival en el maxilar izquierdo.

ETIOLOGIA:

- Inducción dentaria.
- Patogenia: flora fungica de los senos paranasales.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO:

- Radiografía: Radiodensidad sombreado cerrado al complejo osteomeatal.
- Tomografía axial computarizada: Densidad masametálica asociada a la densidad blanda del tejido en el seno izquierdo.
- Resonancia magnética: Presencia de calcio.
- Examen microscópico: Presencia de fosfato de calcio y sustancias orgánicas.

TRATAMIENTO:

Terapia farmacologica: ampicilina B solución.
Terapia quirúrgica; Fistulectomía bajo anestesia local.

PRUEBA DE DIAGNOSTICO:

- Radiografías: Areas radiopacos, por presencia de fluidos y destrucción de las paredes sinusales.
- Biopsia.
- TAC: Para saber la extensión de hueso perdido, a nivel de cara paladar duro, huesos frontales, procesos maxilares, huesos nasales y paredes del seno maxilar.
- Evaluación microscópica.

TRATAMIENTO:

- Terapia farmacologica: Ampicilina B por vía intravenosa.
- Terapia quirúrgica: Debridación quirúrgica, cirugía Maxilofacial para remover las células necroticas. Dentalmente se ofrece una prótesis. Tratamiento psicológico.

MUCORMICOSIS RINORBITAL Y ORAL (1997).

FACTOR PREDISPONENTE:
Diabetes

CARACTERISTICAS CLINICAS:

Ulceración necrótica con material purulento maloliente, doloroso a la palpación, compromete margen alveolar paladar duro labios lengua mandíbula, fosa y seno paranasal.

ETIOLOGIA:

Patogénica; Flora fungica ocasionada por el hongo saprofitico perteneciente a la familia Phycomycetes.

FISTULA OROANTRAL ESPONTÁNEA

FACTORES PREDISPONENTES:

Infección ocasionada por una sinusitis crónica.

CARACTERISTICAS CLINICAS:

Obstrucción nasal.

ETIOLOGIA:

Granulomatosis Wegener's.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO:

- Exámenes de laboratorio (sangre y orina) hallando serocidad sanguínea.
- TAC: se encuentra una masa en el piso de la órbita y donde hay pérdida ósea.

- Biopsias
- Radiografías
- Endoscopias.

TRATAMIENTO:

- Terapia farmacológica:
Cefalosporina, cicloformal,
corticosteroides e irrigación con
solución nasal.
- Terapia quirúrgica: cierre de la
comunicación con la técnica de
Caldwell-Luc

CIERRE DE UN DEFECTO MAXILAR POST-TRAUMATICO (1997).

FACTOR PREDISPONENTE:

Accidente (por patada de cabello)
cursando Lefort I.

CARACTERISTICAS CLINICAS:

Necrosis.

ETIOLOGIA:

Fractura tratada inadecuadamente.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO:

Radiografía

TRATAMIENTO:

Remoción dl hueso necrótico.

Corrección del implante.

Injerto autologo: Mucosa del
maxilar opuesto.

Injerto aloplastico mediante la
hidroxiapatita.

Dentalmente se ofreció una
prótesis.

NOTA TECNICA: FISTULA ORO ANTRAL IMAGEN MEJORADA CON UN PROGRAMA COMPUTARIZADO DE TOMOGRAFIA DENTAL (1995).

FACTOR PREDISPONENTE:

Exodoncia de un diente 16 antral.

CARACTERISTICAS CLINICAS:

Paso de cimiento.

Demorada cicatrización.

ETIOLOGIA:

Inducción dentaria.

PRUEBA DE DIAGNOSTICO:

Radiografía panorámica

TAC

Prueba de valsava

TRATAMIENTO

Gelfoan y sutura

Terapia farmacologica: antibiótico.

Gotas nasales.

USO DE RELLENO BUCAL PARA REPARAR LOS DEFECTOS. INTRAORALES.

HALLAZGOS CLINICOS:

15 casos para defectos de
recesión tumoral. 8 casos para
defecto de quiste maxilar. 6 casos
para comunicación oro antral. 1
paso por defecto post-traumatico y
drenarlo.

MEDIO DE DIAGNOSTICO: TAC.

ETIOLOGIA: No se reporta.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

Defectos intraorales.

TRATAMIENTO: Dieta blanda,
drenaje por tubo.

TERAPIA FARMACOLOGICA:

Antibiótico.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

Relleno bucal para reparar los
defectos intraorales.

TRATAMIENTO: Dieta blanda.
Drenaje por tubo.

FISTULA DE SENO ORAL – MAXILAR CARACTERISTICAS CLINICAS Y RESULTADOS SOBRE MULTIPLANAR CT.

FACTORES PREDISPONENTES:

Exodoncia de un diente antral.

CARACTERISTICAS CLINICAS:

La revisión con CT mostró interrupción del piso del hueso del seno maxilar con comunicación a la cavidad oral en todos los pacientes.

Enfermedad periodontal.

ETIOLOGIA:

Mala higiene oral.

PRUEBA DE DIAGNOSTICO:

CT.

TRATAMIENTO:

No se reportó en el artículo.

CONCLUSIONES

- Existen diversas condiciones sistémicas que pueden predisponer al desarrollo de una comunicación oro – antral favoreciendo la presencia de procesos infecciosos crónicos.
- Una vez diagnosticada y establecida la lesión se procede al cierre siendo lo mas importante la resolución definitiva de la lesión en el seno maxilar. De lo contrario, es el origen de una serie de complicaciones que no siendo tratados oportunamente puede ser fatales ocasionando daños severos en la vida de un individuo.
- El aspergillus es una bacteria que se presenta de manera normal y natural en el medio

oral, al realizar una sutura inadecuada puede llevar a cabo una infección en el seno maxilar, conocida como micosis del seno maxilar.

- La diabetes así mismo como la leucemia, el SIDA, cáncer, las quemaduras severas, la mal nutrición como en algunos pacientes considerados sanos son factores predisponentes de la mucormicosis rinorbital, infección oportunista que ocasiona la destrucción de algunas estructuras estomatognáticas produciendo una comunicación oro – antral.
- La Granulomatosis de Wegener's es una lesión que ocurre ocasionalmente en edades medias, afecta a ambos sexos y oralmente esta relacionada con la gingivitis, estomatitis ulcerativa y con la perdida ideopatica del os dientes.
- El uso de implante de huesos libre en combinación con hidroxiapatita son suficientes para un adecuado cierre en defectos grandes.
- La tomografía acial computarizada conduce a un efectivo diagnostico y así a un exitoso tratamiento.
- La técnica utilizada en el relleno bucal para los defectos intraorales resulta un procedimiento quirúrgico simple, cuando el defecto de la comunicación oro antral es

pequeño o en el peor de los casos mediano.

BIBLIOGRAFIA BIBLIOGRAFICA

- BERGER, American roentgen ray society, volumen 165 pag. 1273 – 1276. junio de 1995.
- KIM Y-K, KIKKAWA-DO, Jemke-br; journal de cirugía oral maxillofac, volumen 56 (6) pag. 716 – 721. junio de 1997.
- OGATA Y OKINATA Y TAKAHASHAHI, Journal et al maxillofac surg, volumen 55 (11) pag. 1339 – 1941, noviembre de 1997.
- J.A. MIGLIORISI, journal oral maxillofac surg, volumen 26 pag. 336 – 337, junio de 1997.
- L. BOONER A GATOR J. BAR – RIV, Journal oral maxillofac surg, volumen 68 pag. 1249 – 1250, 1995.
- JORGEN RUD. DR. ODONT AND VIBE RUD. DDS, Journal oral maxillofac surg. Volumen 24 no.4. pag. 260 – 261. abril de 1998.
- J.A. MIGLIOVISI, Journal oral maxillofac surg, volumen 26 pag. 336 – 337, junio de 1997.
- R. MARTIN – GRANIZO, L. Naval A. Costas, C. Goizueta, Bristish. Journal oral & Maxillofacial, surgery, volumen 35 pag. 81-89 – 1997.
- E.J. WOOLLEY. M. Patel, Brisish Dental Journal Volumen 182, pag. 430 – 432 – Junio de 1997.
- YOSHIHIKA HAYASHI, Journal of Endodontics, volumen 21 pag. 205-207 – abril de 1995.
- J.S. LOPEZ ARRANZ, Cirugía oral, editorial Intramericana, MC Grawhill – Pag. 265 – 272.