

OSTEOMIELITIS DEL MAXILAR INFERIOR CASO CLINICO COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

Briceño, Y. Calderón, A.
Huertas, A. Jaime, C.
Lozano, L. Ramírez, G.
M. F. Ortégón, C.
A. S. Malkun, S.

Abstrac : La osteomielitis de los maxilares se presente con mayor incidencia en el maxilar inferior, debido a que la mayor parte de flujo sanguíneo procede de la arteria alveolar inferior (Guillermo Rospal 1996). El incremento de número de casos de pacientes con osteomielitis se debe al compromiso sistémico e inmunosupresión de los mismos (J. W. Hudson 1993).

La mayor diferencia en la prevalencia y el manejo de la osteomielitis del esqueleto maxilofacial, en los últimos cincuenta años, escriba básica y esencialmente en la disponibilidad clínica de terapias bactericidas. Específicamente con la aparición de la penicilina, hay un completo renacimiento en el tratamiento de la osteomielitis y de todo proceso infeccioso al interpretarse la terapia antibiótica en el manejo clínico.

Hacia el año de 1943, el tratamiento de la osteomielitis de la mandíbula, se enfocaba en localizar el proceso infeccioso y producir drenaje. En un artículo de C. W. Waldron se debatió durante largo tiempo los aspectos preventivos de un tratamiento definitivo por un franco proceso osteomielitis, en esa época se proponían como tratamientos racionales la secuencia incisión, desbridamiento, irrigación, drenaje y soporte nutricional, (que aún hoy tiene urgencia) otros como exodoncias retardada del diente causante o indicaciones detalladas relacionadas con la aplicación y uso de bacteriostáticos y bactericidas disponibles en aquel tiempo como lo eran los sulfonamidas, fármacos que aún hoy en día se utilizan ampliamente.

KEY WORDS : Osteomiellitys, Mandibulary osteomiellitys.

RESULTADOS

Con respecto a la gamagrafía se encontraron zonas hipercaptantes al lado derecho de la mandíbula reconfirmando la osteomielitis crónica supurativa.

Radiografía panorámica muestra compromiso desde la zona del 43 al condilo y coronoides.
Biopsia - osteomielitis crónica supurativa y aguda con hueso desvitalizado.

INTRODUCCION

La osteomielitis es una enfermedad inflamatoria del hueso que comienza como una inflamación de la cavidad medular y sistemas Haversianos y se propaga hasta el periostio de la zona inflamada, hay factores predisponentes como los que disminuyen la resistencia del cuerpo contra la infección o que reducen la irrigación sanguínea local al hueso como quimioterapia, radioterapia, osteopetrosis, enfermedad de paget, diabetes,

con contadas excepciones en los últimos 25 años han sido poco frecuentes, reportes clínicos sobre osteomielitis maxilofacial, ya que como se veía líneas atrás, con el aduenimiento de los antibióticos se facilitó grandemente el manejo de esta entidad, e incluso algunos autores llegaron a pensar en una erradicación casi completa de la osteomielitis, comparando estadísticas con la viruela y otras infecciones erradicadas de la faz del mundo.

Sin embargo, con el incremento del número de casos de pacientes inmunocomprometidos que buscan atención médica, es lógico suponer una creciente incidencia de osteomielitis. Por esta razón, actualmente se persigue ampliar las investigaciones sobre causas demográficas, factores predisponentes y manejo de la enfermedad, leucemia y las vías de infección pueden ser exógena y endógena.

Clasificación :

- Osteomielitis supurativa.
- Osteomielitis no supurativa
- Asociada a enfermedades sistémicas.

TRATAMIENTO

1. Antibiótico.
2. Quirúrgico.

- Debridamiento quirúrgico
- Decorticación
- Rotación de colgajos.
- Terapia oxígeno hiperbárico.
- Ultrasonido

CASO CLINICO

SEXO : Masculino

EDAD : 22 años

OCUPACIÓN : Soldado

NATURAL : Convenio (Tolima)

PROCEDENCIA : Batallón Girardot de Medellín

MOTIVO DE CONSULTA : El paciente fue remitido del Batallón Girardot de Medellín por posible osteomielitis mandibular.

ANTECEDENTES PERSONALES : No hay reporte

ANTECEDENTES FAMILIARES : No hay reporte

Se realizó :

EXAMEN CLÍNICO : Paciente en buen estado general, alerta, consciente, orientado, hidratado, febril, asintomático, que llega por sus propios medios, el examen facial se realizó ; el tercio superior y medio presentaron normalidad y en el tercio inferior asimetría por edema en la hemimandíbula derecha, a la palpación se evidencia indurado, no fluctuante, con supuración.

EXAMEN FÍSICO : Presión arterial : 110/70 mm Hg., frecuencia cardíaca : 82 pul/min, frecuencia respiratoria : 20, temperatura 36,5 C.

Edema en zona maseterina y mandibular indurada no fluctuante, con adenopatía submandibular derecha, móvil a la presión, se encontró hipometría bucal de 10 mm con desviación en apertura, a la palpación cervical se encuentra adenopatía mandibular derecha móvil, fluctuante no dolorosa.

EXAMEN INTRAORAL : Borramiento del surco yugal derecho por edema, fistula en zona alveolar vestibular del 47 activa con exudado purulento, los molares 46 y 47 están ausentes, diastemas entre incisivos centrales inferiores, movilidad del 48 y el resto de estructuras revisadas clínicamente sin patología.

EXAMEN RADIOGRÁFICO : Se tomaron proyecciones anteroposteriores y laterales oblicuas del maxilar inferior, radiografías panorámicas, donde se observan cambios en la densidad ósea con imágenes líticas, que se extienden desde la rama mandibular hasta la zona canina ipsilateral.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : osteomielitis crónica supurativa.

PLAN DE TRATAMIENTO :

1. Hospitalización.
2. Se suministra líquido endovenoso (lactancia de ringer)
3. Penicilina 4.000.000 UI cada 4 horas.
4. Ibuprofeno 400 mg. cada 6 horas.
5. Dieta blanda.
6. Enjuagues con isodine bucofaringeo.
7. Se toma biopsia mandibular.
8. Se toma cultivo y antibiograma
9. Se solicita gammagrafia y radiografías panorámica

TRATAMIENTO

1. Antibiótico terapia.
2. Cirugía (biopsia incisional)
3. Fijación intermaxilar
4. Tratamiento con oxígeno hiperbárico.

RESULTADOS

El paciente reaccionó bien al tratamiento con oxígeno hiperbárico, se realizó un control a los 2 meses pero el tratamiento fue un éxito.

CONCLUSIONES

El tratamiento antibiótico, quirúrgico y con cámara hiperbárica utilizada en este caso fue un éxito.

La gammagrafia y cultivo son los medios eficaces para el diagnóstico precoz de la osteomielitis.

RECOMENDACIONES

El tratamiento de osteomielitis debe realizarse de manera interdisciplinaria y a nivel intrahospitalario.

Es aconsejable el uso de gammagrafia y el cultivo para dar un diagnóstico temprano.

BIBLIOGRAFIA

- BIBER GABRIEL - Diccionario Médico. DORLAND Ed. Interamericana McGraw Hill Madrid 1993. Pag. 586.
- Diccionario de Especialidades Odontológicas, Ed. P.L.M. pag 115-134-189-192 1997. Ecuador.
- Diccionario de Medicamentos Antiinfecciosos, Smith Kline Beecham, De. P.L.M. Pag. 18-37, Colombia 1997.
- FINN GENESSER Atlas color de Histología Ed. Panamericana, Pags. 44, 1997 Colombia.
- GROOTRH BRASS Difusa esclerosis osteomyelitis of the mandible 1992.
- GORLIN ROBERT J - GOLDMAN HENRY M. Patología Oral Thoma, Pags 398-401.
- HUDSON J.W, DDS Osteomyelitis of de Jaws - Journal of Oral and maxillofacial surgery University of Tennessee Medical Center. 1992 Vo. 51 No. 12.

- Indice terapéutico de Consulta Ed. Intercom, Pag. 56,58, 1998 Colombia.
- JABLOSDKI. Diccionario Ilustrado Odontología. Ed. Panamericana. Buenos Aires Argentina. Pag. 866 1992.
- LINDER DAMONOV ANDERDSONS, Pathology 1996 Vol 3 Pags. 1575, Vol 4 Pags. 2567.
- PHILIP J. SA. PP Patología Oral y Maxilofacial Contemporanea. Ed. Harcourt. Brase 1998.
- RASPALL GUILLERMO. Cirugía Maxilofacial. Ed Panamericana 1996 Pag. 126-130.
- REGEZI A. JOSEPH - SCIUBBA JAMES J. Patología Bucal Ed. Interamericana McGraw Hill 1991 Pags. 412-416, 433-444.
- SANAUIJA EPIFARRE. Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial. España 1993. Ed. JIMS 566-572.
- STANLEY L. ROBINS, Patología Estructural y Funcional Ed. Interamericana Vol 2. 5ª Edición 1992.
- ROJAS WILLIAM, Inmunología Ed. Corporación para investigaciones biológicas Ed. 10. Pag. 134, 137, 410, 413. 1995.