



Anónimo

Odontopediatría.

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Anónimo

Odontopediatría.

Dr. Blanco
Enrique Escobar Vera

Introducción a la Odontopediatría.
Adaptación del niño a la atención odontológica
Examen odontopediatrico.
Control de placa bacteriana, medios físicos y químicos.
Dieta y Odontopediatría.
Rol del flúor en la prevención.
Sellantes de puntos y fisuras, su rol en Odontopediatría.
Enfoque de riesgo aplicado a la Odontopediatría.
Diagnostico con enfoque de riesgo preventivo.
Tratamiento con enfoque de riesgo preventivo.
Odontología simplificada con enfoque de riesgo.
Anestesia.
Radiología en niños.
Cariología en niños.
Operatoria básica y materiales dentales aplicados a la Odontopediatría.
Complejo pulpodentinario.
Tratamientos pulpares.
Periodoncia en Odontopediatría.
Caries incipiente y tratamiento no invasivo.
Pediatria.
Control y Mantenición del estado de salud.

CIRUGÍA.

Pabellón quirúrgico
Lavado quirúrgico de manos
Técnica Gow-gates, fracasos.
Técnica quirúrgica bucal y dentomaxilar general.
Exodoncia compleja.
Anatomía en relación a la difusión de procesos infecciosos de origen dentario
Tratamiento medico quirúrgico de las infecciones estomatoogicas
Introducción a la cirugía periapical
Introducción a la cirugía preprotetica

Tratamiento quirúrgico de los quistes de los maxilares
Piezas dentarias generalidades
Exodoncia de terceros molares
Complicaciones en la erupción de los terceros molares
Exodoncia de caninos y supernumerarios incluidos
Cirugía y ortodoncia
Biopsia
Tratamiento quirúrgico de patología alvéolo-sinusal
Técnicas anestésicas intraorales
Dolor facial
Sedación en odontología

Tratamiento quirúrgico de los quistes de los maxilares.

Recordando la definición de quiste, tenemos que es una lesión caracterizado por una membrana quística tapizada en su interior por un epitelio, todo esto conformando una cavidad que tiene un contenido que puede ser líquido o semisólido.

Respecto a las características Rx. Son lesiones que tienen un crecimiento lento provocando desplazamiento estructuras óseas, dando lugar a que se forme una cortical rodeando al quiste a modo de reacción, con formas ovaladas o redondeadas.

Histológicamente tenemos lo que nos interesa, que es el epitelio.

El tratamiento quirúrgico en general nos indica que existen dos grandes posibilidades del tratamiento de los quistes, la variación que existe entre ambos tratamientos consiste en que se sutura en su totalidad o se deja un drenaje y sutura en forma parcial.

En la literatura existen diversas clasificaciones de los tratamientos, actualmente no se hacen; hablando nosotros de tratamiento con cierre de la herida con sutura y uno sin sutura o con sutura parcial. Clínicamente no hay manifestaciones clínicas, por ser de crecimiento intra maxilar pero a medida que van creciendo, por abombamiento de las tablas van produciendo deformaciones faciales, siendo posibles de infectarse cambiando su aspecto clínico.

El Dx. Es fácil de realizar en casos de lesiones apicales, con Rx es fácilmente de pesquisar pero clínicamente podemos proceder a puncionar y si es positiva, estamos frente a una lesión quística.

El queratoquiste(qq) que se caracteriza por tener una capa empalizada y en el espesor del epitelio una mayor cantidad de mitosis. En el caso de los granulomas el diámetro es menor de 1 cm, mientras que cuando es mayor se habla de lesión quística.

Para llegar al Dx y poder operar es necesario contar con un set Rx adecuado para saber que relación tiene con estructuras vecinas importantes.

En el cierre por primera intención se hace cuando el quiste está estéril, no es de gran porte (menor a 2 cm); en el caso de cierre por segunda intención es cuando está infectado dejando un drenaje por el que se eliminarán microorganismos, de igual modo se realiza cuando son de gran tamaño. Cuando está muy próximo a estructuras importantes (seno, NDI, fosas nasales) se debe achicar realizando una abertura en el quiste produciendo una

descompresión del quiste o también se utiliza cuando el paciente tiene su salud disminuida. Se espera 3-6 meses, se controla y luego se opera.

VIAS DE ABORDAJE.

El quiste debe ser intervenido por vestibular, donde las etapas son:

- Colgajo(Newman, seminewman para ser abordado fácilmente)
- Osteotomía(cuando no esta muy delgada las corticales)
- Eucleación de la membrana quística.
- Ocupamiento de la cavidad ósea, por un coagulo o gelita dejada ahí.

Las piezas dentarias, según sea, quiste radicular se ve si se conserva la pieza o se extrae.

El postoperatorio es según sea cierre total el retiro de la sutura y por segunda intención primero se retira el drenaje y luego la sutura en otro control.

En los no infectados es de fácil desprendimiento mediante la colocación de un instrumento como se introduce entre la membrana e la bolsa y sale.

“TODA MEMBRANA QUISTICA DEBE ENVIARSE A ESTUDIO HISTOPATOLOGICO, POR EVENTUAL ALTERACION DE TIPO MITOTICA CORRESPONDIENDO A UNA LESION MALIGNA.”

MEDICACIÓN.

Analgésicos, hielo intermitente, reposo relativo y alimentación blanda para unos 2-3 días posteriores.

En la lesión quística no infectada la coloración del quiste es clara, transparente mientras que en las infectadas es de contenido liquido espeso, color rojizo.

En casos de quistes residuales, por ser pequeños se extrae el quiste, lava con suero, y cierra por primera intención; mientras que en los casos de mayor tamaño se indica su achicamiento para luego cerrar por segunda intención.

En casos de supernumerarios se elimina la pieza causal junto a su membrana.

Los qq. Se extrae su quiste conjuntamente con márgenes de seguridad, recordar que la membrana es muy delgada, en el espeso de la membrana hay mitosis, pudiendo quedar dentro de los tejidos y recidivar, también suelen ser poliquísticas con variados loculos; es por todo lo anterior el margen de seguridad, luego de extraído este se pincela la cavidad con solución de carnoi(muy cáustica).

El quiste traumático se resuelve realizando una pequeña ventana por vestibular.

[Facilitado por la Universidad de Chile](#)

Súmesese como **[voluntario](#)** o **[donante](#)** , para promover el crecimiento y la difusión de la **[Biblioteca Virtual Universal](#)**.

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).

