

TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO CON COMPLICACION QUISTICA

AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA ; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN
ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA ; CELIS ZULEMA
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura CIRUGIA "A"

Categoría: casos clínicos

Resumen

Introducción: La presencia de restos epiteliales odontogénicos, sumados a restos embrionarios del desarrollo facial en el interior de los huesos maxilares, pueden proliferar bajo ciertas circunstancias llegando a dar origen a quistes. Existen variedades de ellos diferenciándose en su etiopatogenia, aspectos clínicos, radiográficos, histológicos y terapéuticos. El quiste dentígero o quiste folicular se encuentra relacionado con dientes no erupcionados con mayor porcentaje de incidencia en los molares, caninos y dientes supernumerarios. El quiste dentígero es el segundo en incidencia después de los quistes radiculares. Se presenta normalmente como una patología aislada pero también se puede presentar en algunos síndromes como la disostosis cleidocraneal o en la mucopolisacaridosis tipo VI. No hay predilección por sexo y se presenta entre la segunda y tercera década de la vida. Descripción **caso clínico** : Paciente que se presenta a la consulta en la asignatura Cirugía "A", para ser operado de sus terceros molares, por derivación de la ortodoncista. Se realiza un diagnóstico clínico y por imágenes (Radiografía panorámica y Tomografía Axial Computada), se observa expansión de la tabla lingual en la zona de maxilar inferior sector de molares del lado izquierdo, con imagen de lesión osteolítica compatible con quiste dentígero. **Conclusiones** : El caso resulto ser una lesión benigna, sin embargo, es un hecho resaltante la necesidad de concientizar a la población acerca de someterse a controles odontológicos con cierta periodicidad.



COMPLICACIONES RETENIDOS MOLAR

Introducción

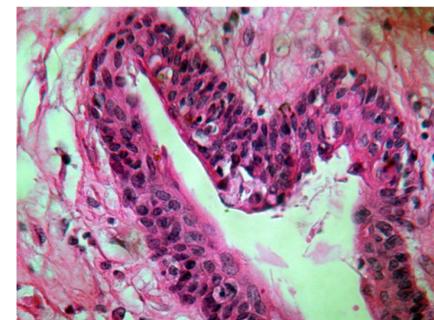
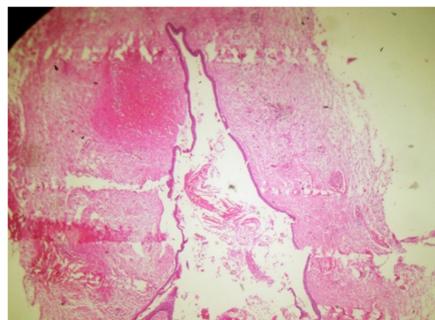
La presencia de restos epiteliales odontogénicos, sumados a restos embrionarios del desarrollo facial en el interior de los huesos maxilares, pueden proliferar bajo ciertas circunstancias llegando a dar origen a quistes. Existen variedades de ellos diferenciándose en su etiopatogenia, aspectos clínicos, radiográficos, histológicos y terapéuticos.

El quiste dentígero o quiste folicular se encuentra relacionado con dientes no erupcionados con mayor porcentaje de incidencia en los molares, caninos y dientes supernumerarios. El quiste dentígero es el segundo en incidencia después de los quistes radiculares. Se presenta normalmente como una patología aislada pero también se puede presentar en algunos síndromes como la disostosis cleidocraneal o en la mucopolisacaridosis tipo VI. No hay predilección por sexo y se presenta entre la segunda y tercera década de la vida.

El tratamiento es quirúrgico, con extirpación de la lesión por completo y de la pieza dentaria retenida a la cual está asociado, dependiendo del caso clínico se deberán tomar las medidas preventivas pre e intraquirúrgicas para asegurar la respuesta terapéutica.

Descripción del Caso

Paciente que se presenta a la consulta en la asignatura Cirugía "A", para ser operado de sus terceros molares, por derivación de la ortodoncista. Se realiza un diagnóstico clínico y por imágenes (Radiografía panorámica y Tomografía Axial Computada), se observa expansión de la tabla lingual en la zona de maxilar inferior sector de molares del lado izquierdo, con imagen de lesión osteolítica compatible con quiste dentígero. Se realiza la historia clínica, medición de glucemia, riesgo quirúrgico y demás estudios de rutina. Se procede a realizar el tratamiento quirúrgico, de exeresis completa del quiste y de la pieza dentaria retenida, con la colocación de una mini placa de titanio en forma preventiva de una posible fractura de maxilar debido al tamaño y expansión del quiste, el cual afecto al nervio dentario inferior comprimiendo y desplazando al mismo, motivo por el cual el paciente presenta una parestesia pre y postoperatoria. La intervención se realizó bajo anestesia general y paciente hospitalizado.



Vista panorámica: de los elementos que definen el quiste en su estudio microscópico: la luz o cavidad central, el epitelio de revestimiento que limita dicha cavidad y una gruesa capsula fibrocolagena por fuera.

Pared quística: Se aprecian variaciones en la cubierta epitelial, un epitelio estratificado con células planas en su superficie con algunos espacios claros que podrían corresponderse con células mucosas.

Conclusiones

El caso resulto ser una lesión benigna, sin embargo, es un hecho resaltante la necesidad de concientizar a la población acerca de someterse a controles odontológicos con cierta periodicidad.

Es importante resaltar que aunque la incidencia de esta lesión es baja, es necesario una minuciosa evaluación clínica y por imágenes del paciente. Pudiendo observar la ausencia de dientes permanentes de las cuales no se refiere antecedentes de extracción y en algunos casos de edad adulta, con la permanencia de dientes temporales en la boca.

Referencias

12http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000600002

