

PRESENTACIÓN DE CASO

Quiste dentígero en seno maxilar Maxillary sinus dentigerous cyst

Dr. Enrique Pérez Figueredo*, Dr. Víctor Chávez Guerra**, Lic. Erótida Pérez Figueredo***

*Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial y Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico con Servicios de Hospitalización "14 de Junio". **Especialista de Primer Grado en Imaginología. Profesor Instructor. Hospital General Docente Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech". ***Licenciada en Enfermería. Policlínico con Servicios de Hospitalización "14 de Junio". Jobabo, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Enrique Pérez Figueredo, correo electrónico: anabelog@ltu.sld.cu.

RESUMEN

El seno maxilar está presente como una pequeña cavidad desde el nacimiento y comienza su desarrollo durante el tercer mes de vida intrauterina, alcanzando su máximo desarrollo alrededor de los 18 años, la evolución del seno tiene relación con la cronología. Pueden existir patologías y procesos tumorales, visibles o no a través de radiografías convencionales, que se desarrollen en él. Ello está determinado por la superposición de estructuras anatómicas existentes en el cráneo, por lo que se puede utilizar en estos estudios la tomografía axial computarizada. Se presenta el caso de un paciente de 50 años de edad, que presentó aumento de volumen a nivel del seno maxilar izquierdo. En el examen intraoral se observó la ausencia de los dientes 18 y 28. Durante el estudio radiológico se pudo constatar la radiopacidad en el seno maxilar derecho y la más acentuada en el izquierdo. Mediante la tomografía axial computarizada se determinó la presencia de ambos dientes, 18 y 28, involucrados en ambos senos maxilares. Los resultados demostraron que la evaluación clínica, unida al empleo de la tomografía axial computarizada, constituye métodos eficaces para el diagnóstico de patologías y presencia de dientes retenidos en los senos maxilares.

Palabras clave: QUISTE DENTÍGERO; SENO MAXILAR; TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ESPIRAL; SENOS PARANASALES /RADIOGRAFÍA; TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS.

Descriptor: QUISTE DENTÍGERO; QUISTE PERIODONTAL; SENO MAXILAR; TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ESPIRAL; SENOS PARANASALES.

SUMMARY

The maxillary sinus is a small cavity present in birth, which has begun its development during the third month of intrauterine life, getting its highest development around the 18 years old; the sinus evolution is chronologically related. There can be tumor pathologies and processes which can be visible or not by means of conventional radiographs due to the superimposition of anatomical structures existing in the skull, so computed axial tomography can be used for the studies. This is a case of a 50-year-old patient who showed volume increase at the level of the left maxillary sinus. The absence of teeth 18 and 28 was observed in the intraoral examination. Radiopacity in the right maxillary sinus was verified during the radiological study; the left was the most accentuated one. The presence of teeth 18 and 28, involved in both maxillary sinuses, was confirmed by means of the computed axial tomography. The results showed that the clinical evaluation and the computed axial tomography are the most efficient methods for the diagnosis of pathologies and presence of retained teeth in the maxillary sinuses.

Key words: MAXILLARY SINUS; SPIRAL COMPUTED TOMOGRAPHY; PARANASAL SINUSES / RADIOGRAPHY; RADIOGRAPHIC TECHNIQUES.

Descriptors: DENTIGEROUS CYST; PERIODONTAL CYST; MAXILLARY SINUS; TOMOGRAPHY, SPIRAL COMPUTED; PARANASAL SINUSES.



INTRODUCCIÓN

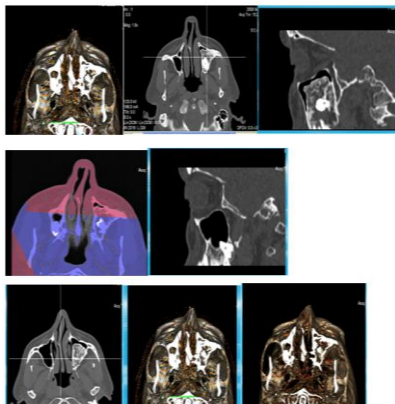
El seno maxilar está presente como una pequeña cavidad en el nacimiento y comienza su desarrollo durante el tercer mes de vida intrauterina, alcanzando su máximo desarrollo alrededor de los 18 años. Es de forma piramidal con su base en la pared nasooantral y su ápice en la raíz del cigoma. La pared superior en el adulto es delgada; está situada por debajo de la órbita, el espesor de las paredes pueden variar de 2 a 5 mm el techo y de 2 a 3 mm el piso. El seno maxilar o antro de highmore es una entidad anatómica del maxilar que por sus relaciones anatomotopográficas con los ápices dentarios fundamentalmente los molares requieren de especial valoración por los estomatólogos. (1)

Los detalles anatómicos no solo pueden ser vistos a través de estudios radiográficos con panorámicas, aunque ellos requieren de mayor familiarización para su mayor interpretación. (2) La Tomografía Axial Computarizada (TAC) nos permite construir modelos tridimensionales a partir de cortes en los diferentes planos del espacio. Estas propiedades son de gran utilidad para visualizar zonas de difícil acceso, como las que se presentan en el seno maxilar, permitiéndonos evaluar su forma, tamaño y cambios morfológicos existentes en él. (3-5)

PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de 50 años de edad con antecedentes de salud, procedente del municipio Valera, estado Trujillo, Venezuela, que acude a consulta refiriendo que hace aproximadamente diez meses ha venido presentando dolor continuo a nivel del seno maxilar izquierdo, recibiendo tratamiento con antibióticos (penicilina rapilenta 1bbo IM c/12 h), analgésicos (dipirona 300mg 1tab c/8h) e inhalaciones de agua hervida dos veces al día, impresionando una sinusitis maxilar.

FIGURA 1. Cortes axiales tomográficos



Al examen intraoral se observa un ligero aumento de volumen en el surco vestibular a nivel del 26 y ausencia del 18 y 28.

Radiográficamente: inicialmente se indicó rayo X de senos paranasales, en los que se observó imagen radiolúcida que no permitía definir su diagnóstico, por lo que se decide indicar una TAC, donde se constató la imagen radiolúcida con bordes regulares y bien delimitados alrededor de la corona del primer y segundo molar superior incluido en el seno maxilar.

DISCUSIÓN

La interpretación es una parte del proceso diagnóstico. El examen radiográfico del maxilar que está afectado por este quiste reveló una lesión ligeramente radiopaca bien definida, con cortical, alrededor de la corona de un diente no erupcionado. (6) La placa radiográfica ejerce una función fundamental en la detección de las enfermedades, lesiones y trastornos en los maxilares que no se pueden identificar sólo con la clínica. La evaluación cuidadosa de toda la radiografía es esencial. La interpretación radiográfica es solo un factor más que contribuye al diagnóstico último, constituye una interpretación y no un diagnóstico. La radiografía panorámica se utiliza con el propósito de evaluar dientes retenidos, patrones de erupción, crecimiento y desarrollo, traumatismos, detección de enfermedades y lesiones de los maxilares. Se interpretan áreas extensas del maxilar y mandíbula en una sola película; la radiografía extraoral panorámica no constituye un medio de detección e interpretación ideal para el seno maxilar.

Las patologías de senos maxilares se extienden a los maxilares e imita procesos odontológicos, pero también puede ocurrir lo contrario, donde un proceso odontogénico se propague o extienda a los senos e imiten a las enfermedades de los mismos. (7)

El quiste dentífero, es uno de los grupos más frecuentes de quistes extrínsecos que afectan el seno maxilar, siendo los principales los quistes radicales y en último lugar, los queratocísticos. (8) El 70 % de los quistes dentíferos se ubican en la mandíbula, también se pueden encontrar en el maxilar en relación con dientes ectópicos. Cuando el seno maxilar es invadido, los síntomas usualmente aparecen tardíamente en el proceso. Estos pueden incluir dolor facial, parestesia como consecuencia de la presión sobre un nervio, dolor de cabeza, trismo, trastornos de la gustación y congestión nasal. (9)

Es de destacar que hay que tener cuidado de no confundir la etiología de la sinusitis, ya que en ocasiones puede ser el producto de desestabilización de unidades dentarias o restos radiculares dentro del seno maxilar durante el acto quirúrgico. Raspall pudo determinar que la sinusitis maxilar unilateral es causada con frecuencia por patología dental; así mismo menciona que un quiste odontogénico en el

seno maxilar por lo general carece de síntomas de acompañamientos de infección. (10)

La sinusitis maxilar, ya sea crónica o aguda, se relaciona directamente con una infección dental, pero no descarta otras posibilidades, tales como resfriado común, enfermedades eruptivas, por diseminación local de la infección en los senos frontales o paranasales, presencia de quistes o tumores. (7-10) Sin embargo, Howe afirma que las infecciones dentales afectan al seno maxilar mediante la diseminación directa o a través del sistema linfático y provocan alteraciones en la mucosa sinusal; refiere así mismo, que el 20 % de los casos de sinusitis son de origen dentario. En los últimos años, con el advenimiento de la tecnología computarizada, los equipos han incorporado una serie de mejoras técnicas que resultan en tener una imagen más clara y con menos distorsiones. (3-10)

La TAC juega un papel importante en la interpretación de alteraciones del seno maxilar

posterior a la colocación de implantes, ya que la mayoría no pueden ser detectadas clínicamente. (10)

Tratamiento: el paciente fue remitido al segundo nivel de atención, donde se le realizó un abordaje con fresa quirúrgica en ambos senos maxilares y se extrajo la corona del primer y segundo molar superior. El estudio histopatológico demostró la presencia de un quiste dentígero.

CONCLUSIONES

Los estudios y exámenes realizados evidenciaron la presencia de una lesión quística (quiste dentígero). Los estudios radiológicos realizados no permitieron tener un diagnóstico certero, debido a su ubicación anatómica y la superposición de estructuras óseas. La aplicación de la TAC fue determinante para el diagnóstico. La TAC es un método eficaz para detectar este tipo de patología que afecta los senos maxilares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Nuñez Cruz M., Edgleys Porto II D, Munhoz Pereira S, Jadson Lima F, Pina Godoy G. Corpo Estranho em Seio Maxilar: Remoção pela Técnica de Caldwell-Luc. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe [revista en internet] 2014 [citado 9 de enero 2015]; 14(1): 55-58. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QDaBvNI2WrcJ:www.revistacirurgiabmf.com/2014/1/9.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cu>.
2. Fucini M.C., Baudo JE, Bencini A.C., Sosa LA, Etchegoyen LM, Fornés CG et al. Asimetrías craneofaciales: análisis radiográfico en los planos frontal y basal en individuos de ambos sexos de 18 a 22 años. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en internet]. 2009, Feb [citado 9 de enero 2015]; 31(1): 17-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582009000100002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1130-05582009000100002>.
3. Neelakantan P, Subbarao C, Subbarao C. Comparative evaluation of modified canal staining and clearing technique, cone-beam computed tomography, peripheral quantitative computed tomography, spiral computed tomography, and plain and contrast medium-enhanced digital radiography in studying root canal morphology. Journal Of Endodontics [revista en internet]. 2010, Sep [citado 9 de enero 2015]; 36(9): 1547-1551. Disponible en: MEDLINE Complete.
4. La S, Jung D, Kim E, Min K. Identification of independent middle mesial canal in mandibular first molar using cone-beam computed tomography imaging. Journal Of Endodontics [revista en internet]. 2010, Mar [citado 9 de enero 2015]; 36(3): 542-545. Disponible en: MEDLINE Complete.
5. Liu J, Luo J, Dou L, Yang D. CBCT study of root and canal morphology of permanent mandibular incisors in a Chinese population. Acta Odontologica Scandinavica [revista en internet]. 2014, Ene [citado 9 de enero 2015]; 72(1): 26-30. Disponible en: Academic Search Premier.
6. Kim K, Kim J, Kim H. Dentigerous cyst presenting with sinus headache as the primary symptom. Headache [revista en internet]. 2009, Jun [citado 9 de enero 2015]; 49(6): 919-922. Disponible en: MEDLINE Complete.
7. Antunes Freitas D, Vergara Hernández CI, Díaz Caballero A, Comino Mol V. Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Av Odontostomatol [revista en internet]. 2011, Dic [citado 9 de enero 2015]; 27(6): 283-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000600002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000600002>.
8. López Vaquero D, Infante Cossío P, Acosta Feria M, Hernández Gutiérrez J, García Perla García A, Gutiérrez Pérez JL. Quiste odontogénico glandular: diagnóstico diferencial y manejo de lesiones quísticas maxilares. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en internet]. 2009, Feb [citado 9 de enero 2015]; 31(1): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582009000100009&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1130-05582009000100009>.

9. Fungi Monetti M. Revisión analítica de los quistes odontogénicos: Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica Facultad de Odontología UdelaR. Odontoestomatología [revista en internet]. 2011, Dic [citado 9 de enero 2015]; 13(18): 56-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000200006&lng=en.
10. McCrea S. Adjacent dentigerous cysts with the ectopic displacement of a third mandibular molar and supernumerary (forth) molar: a rare occurrence. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontics [revista en internet]. 2009. Jun [citado 9 de enero 2015]; 107(6): e15-e20. Disponible en: MEDLINE Complete.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.