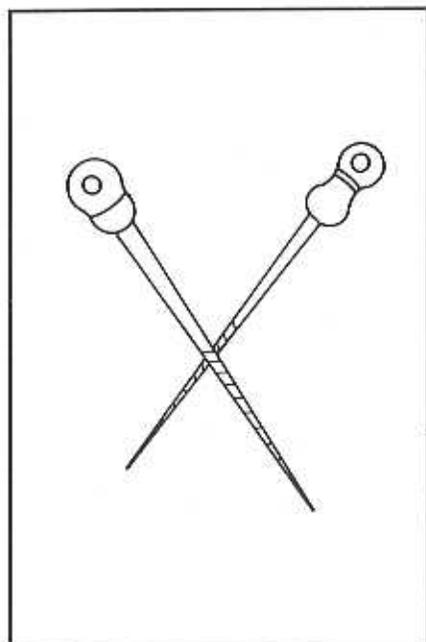


QUISTE GLOBULO MAXILAR

Caso clínico

Edgar Peleéz Estrada**



INTRODUCCION:

El quiste Glóbulo Maxilar se encuentra localizado entre el lateral y canino superior, en el punto correspondiente a la sutura incisiva. Por lo general se extiende hacia abajo en busca de la eminencia del reborde alveolar y al aumentar el tamaño puede causar una divergencia en las raíces de los dientes adyacentes tomando un aspecto de pera. Es factible que se extienda sobre el ápice de las raíces de uno o ambos dientes adyacentes; en este caso es importante determinar la vitalidad de dichos dientes para

diferenciarlos de los quistes radiculares.

Si fuera un quiste apical por lo menos uno de los dientes carecería de vitalidad. Pocas veces presenta manifestación clínica. La mayoría de las veces se descubren durante el examen radiográfico. Rara vez el quiste se infecta y el paciente puede quejarse de malestar local o dolor en el área.

Aparece de manera característica, como un área radiolúcida en forma de pera invertida entre el lateral y canino superior. Las características histopatológicas son las de un quiste sin inflamación. Está revestido por epitelio escamoso estratificado. La pared del quiste muestra infiltración de plasmocitos y linfocitos. Debe extirparse quirúrgicamente.

Caso Clínico

Causa de la Consulta

Paciente: Mujer de 20 años, que consulta por cierta molestia al calor entre el lateral y canino superior derecho y dolor frecuente en el lateral.

Examen Clínico

Normal, ausencia de inflamación, prueba de percusión negativa y vitalidad positiva retardada.

Examen Radiográfico

Una radiografía periapical entre lateral y canino superior derecho reveló una zona radiolúcida grande solitaria, piriforme, con el cuello de la pera hacia las coronas produciendo una separación de las raíces de los dientes. Radiografía No. 1

Diagnóstico Radiográfico

Quiste Glóbulo Maxilar

Diagnóstico Clínico

Pulпитis irreversible

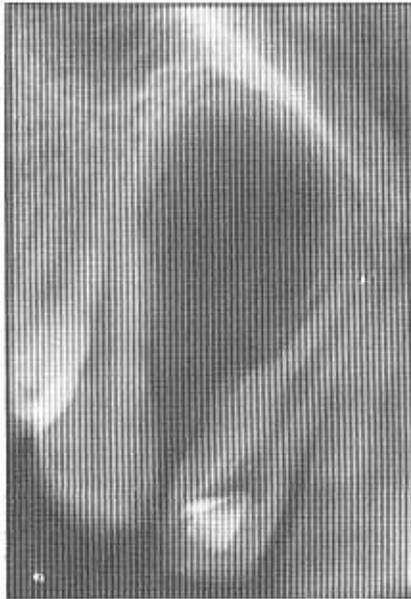
Técnica Quirúrgica

Anestesia

Se utilizó inyección de xilocaína al 2% con epinefrina al 1:80.000 para el bloqueo del nervio palatino anterior y otra de tipo infiltrativa entre central y canino superior derecho.

Se practicó un colgajo semilunar que se basa en una incisión horizontal curva, con la porción convexa hacia la cresta gingival, la incisión comienza en el pliegue mucobucal. Cada extremo de la incisión debe estar al menos un diente por fuera del punto quirúrgico. La zona de mayor convexidad debe encontrarse por lo menos 5-10 mm por encima o por debajo de los puntos

*Profesor Auxiliar, Departamento de Estomatología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali - Colombia.



inicial y final. Se utilizó bisturí Bard Parker con hoja No. 15.

Se levantó un colgajo mucoperiostico, si la membrana quística está adherida a la submucosa, la disección se lleva a cabo con tijeras, colocándolas cerradas entre el periostio y el quiste. Entonces se abren y se cierran sucesivamente

hasta conseguir la separación de ambas estructuras.

No hubo necesidad de una osteotomía pues la cortical externa ya estaba perforada.

Luego se llevó a cabo el legrado con la cureta de Mc Lucas y una cucharita de las utilizadas en operatoria. Después de la extirpación del quiste, la cavidad se irrigó con suero salino y se procedió al cierre con seda 4-0 con la técnica de sutura interrumpida.

Evolución

La paciente fue citada 10 días más tarde para retirar los puntos, la paciente manifestó poco dolor y ligera inflamación, se controló cada dos meses hasta el mes 16 después de la intervención quirúrgica que corresponde a la radiografía No. 2 donde se ve la resolución total del quiste.

Discusión

El tratamiento del conducto principal y accesorio del lateral se realizó 20 días después de la cirugía.

Vale la pena aclarar que los dientes relacionados con el Quiste Glóbulo Maxilar son vitales a menos que se encuentren infectados y que hacer el diagnóstico significa darle importancia a las manifestaciones radiográficas y hacer la biopsia como confirmación. La patología confirmó el diagnóstico radiográfico de quiste glóbulo maxilar.

SUMMARY

The globulomaxilar cyst is found in the incisive suture between the lateral incisor and the maxillary canine.

It may cause divarication of the adjacent roots, eventhough there is no pain and the vitality of the neighbouring teeth is unaffected.

Radiographic examination shows an inverted pear image that may extend into the interdental bone and reach the alveolar crest.

The treatment of choice is enucleation of the cyst.

A case of globulomaxilar cyst in a 20 years old woman will be reported describing the surgical technique and endodontic therapy required in this case.

BIBLIOGRAFIA

1. D.E. ARENS. W.R. ADAMS R.A. DE CASTRO (1984): Cirugía en Endodoncia. Ed. Doyma, S.A. España. Págs. 102-105.
2. INGLE BEVERIDGE (1979): Endodoncia. Ed. Interamericana. Segunda Edición. Pág. 412.
3. S. N. BHASKAR (1974): Patología Bucal. Ed. El Ateneo. Cuarta Edición. Págs. 46-165.
4. H. BIRN F.E. Winther (1977): Atlas de Cirugía Oral. Salvat Editores, S.A. Págs. 48 - 49 - 50.
5. W.G. SHAFER B.M. Levy (1969): Tratado de Patología Bucal, México. Ed. Interamericana. Cuarta Edición. Págs. 73 - 74.
6. STAFANE. Diagnóstico Radiológico en Odontología. Gibilisco (1988): Buenos Aires. Ed. Panamericana. Quinta Edición. Pág. 183.