

CASO CLÍNICO

MARSUPIALIZACIÓN, ENUCLEACIÓN DE QUISTE DENTÍGERO Y REGENERACIÓN OSEA GUIADA. REPORTE DE UN CASO

Leonel Castillo¹, Manuel Molina Barreto¹, María de los Ángeles León¹, Jenair Yépez¹, Elsy Jerez¹

1 Profesor de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Autor de correspondencia: Leonel Castillo. E-mail:leonelcas@gmail.com

Recibido: 01-07-2014

Aceptado: 30-12-2014

RESUMEN

El quiste dentígero está asociado a un diente retenido, es asintomático, radiográficamente se observa como imagen radiolúcida, unilocular, bien delimitada que engloba la corona del diente implicado, provocando asimetría facial, alteraciones nerviosas, entre otras. El tratamiento quirúrgico consiste en marsupialización, enucleación o ambas técnicas. Así mismo se puede hacer uso del Plasma Rico en Plaquetas (PRP) con la finalidad de favorecer la regeneración ósea. En este artículo se reporta el caso de un paciente masculino de 16 años que acudió a la clínica de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, presentando inflamación del tercio medio de la cara del lado derecho, asimetría facial, asintomático. Los hallazgos clínicos y radiográficos conducen a un diagnóstico de quiste dentígero; el paciente fue tratado con las técnicas de marsupialización, enucleación y aplicación de PRP, se realizó un seguimiento clínico y radiológico durante un año, observándose una adecuada regeneración ósea.

Palabras clave: quiste dentígero, marsupialización, enucleación, PRP.

MARSUPIALIZATION, ENUCLEATION OF DENTIGEROUS CYST AND GUIDED BONE REGENERATION. A CASE REPORTS

ABSTRACT

The dentigerous cyst is associated with an impacted tooth, is a symptomatic, radiographic imaging is observed as lucid radio, unilocular, well defined encompassing the crown of the tooth involved, causing facial asymmetry, nerve disorders, among others. Surgical treatment consists of marsupialization, enucleation or both techniques. Also you can make use of Platelet Rich Plasma (PRP) in order to promote bone regeneration. This article describes the case of a 16 year-old male patient, who came to the clinic of Oral Surgery, in the Faculty of Dentistry of Universidad de Los Andes, showing inflammation of one-third of the right side of the face, facial asymmetry, and asymptomatic. Clinical and radiographic findings lead to a diagnosis of dentigerous cyst. The patient was treated with marsupialization, enucleation and application of PRP techniques, a clinical and radiological follow-up was conducted for a year, observing proper bone regeneration.

Keywords: dentigerouscyst, marsupialization, enucleation, PRP.

INTRODUCCIÓN

El quiste dentígero se relaciona con la corona de un diente en desarrollo o sin erupcionar (1-5). Este tipo de lesiones puede eliminarse mediante la aplicación de 2 técnicas quirúrgicas: la marsupialización consiste en abrir ampliamente el quiste y exponerlo a la cavidad bucal, el epitelio quístico que recubre la cavidad sufre una metaplasia y se convierte en epitelio de la cavidad bucal en unas semanas, está indicada en quistes de gran tamaño; también se puede tratar mediante enucleación la cual consiste en enuclear o disecar por completo la bolsa quística procediéndose posteriormente a la sutura de la mucosa bucal, dicha técnica se emplea en quistes de menor tamaño. Así mismo, se pueden aplicar técnicas complementarias a fin de favorecer la regeneración ósea como es el caso del Plasma Rico en Plaquetas (PRP), técnica terapeuta que se fundamenta en la modulación y aceleración de los procesos cicatrizales a través de los factores de crecimiento presentes en las plaquetas, iniciadores universales de casi todo proceso de regeneración (6).

El objetivo de este artículo es presentar y describir un caso de quiste dentígero tratado con las técnicas de marsupialización y enucleación, así como la aplicación PRP como biomaterial coadyuvante en la regeneración ósea guiada.

Presentación del caso

Paciente masculino 16 años de años que acudió a la Clínica de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de La Universidad de Los Andes por presentar inflamación del tercio medio de la cara en el lado derecho, asintomático. Al examen clínico extraoral se

observó asimetría facial del lado derecho, pérdida del surco nasogeniano no doloroso a la palpación. En el examen intraoral se observó tumefacción del surco vestibular derecho correspondiente a la zona del 12, 13 y 14, depresible a la palpación, mucosa de aspecto normal y, ausencia clínica del 13 con presencia del canino temporario (Figura 1). El examen radiográfico reveló imagen radiolúcida de 5 x 3cm aproximadamente, de bordes bien definidos, abarcando la zona a nivel radicular del 11 al 16, con desplazamiento de los mismos, el canino retenido se observó desplazado hacia la pared lateral de las fosas nasales, y el seno maxilar presento desplazamiento superior (Figura 2).



Figura 1. El examen intraoral reveló tumefacción del surco vestibular, mucosa de aspecto normal, presencia de canino temporario, ausencia del canino permanente

Como plan de tratamiento se establece marsupialización de la lesión para reducirla de tamaño y posteriormente enucleación colocando biomaterial (PRP) para acelerar la regeneración ósea.



Figura 2. Radiografía Panorámica Se observó imagen radiolúcida de 5 x 3 cm aprox. con bordes definidos en relación con canino retenido.

Procedimiento quirúrgico:

Bajo anestesia local, se realizó punción con aguja fina en la parte más prominente de la tumefacción, obteniéndose un líquido amarillento. Se realizó una incisión elipsoidal, eliminando la mucosa adyacente. Simultáneamente la delgada tabla vestibular y una porción de membrana quística de la lesión fueron removidas. La cavidad quística quedó al descubierto, se irrigó con solución fisiológica, seguidamente se suturo la bolsa quística a la mucosa bucal y se empaquetó gasa yodoformada impregnada con Bacitracina® (Figura 3).



Figura 3. Marsupialización. Sutura de tejido y gasas yodoformadas.

La mucosa seccionada y la membrana quística fueron enviadas al laboratorio histopatológico para su análisis, el cual dio como resultado: Quiste dentígero.

A los seis meses de haber realizado la cirugía se realizó nuevamente control radiográfico en el cual se evidenció que la lesión quística había disminuido su tamaño a 2 x 2.2cm aproximadamente. En vista de la disminución de tamaño de la lesión, se decidió realizar la enucleación de la misma y colocar PRP como biomaterial para la regeneración ósea. Minutos antes de la segunda intervención quirúrgica se extrajo una muestra de sangre del paciente para la obtención del PRP, utilizando el método de centrifugación individual según el protocolo del Dr. Eduardo Anitua (1999). Bajo anestesia local, se realizó una incisión de Newman en la zona correspondiente al 12 -14 con la finalidad de levantar un colgajo mucoperióstico. Seguidamente se procedió a la remoción de la bolsa quística remanente, se extrajo el canino retenido y se cureteó la cavidad ósea (figura 4).



Figura4. Cavidad completamente limpia.

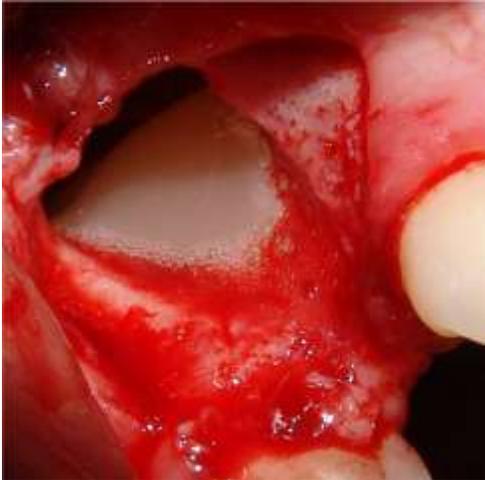


Figura 5. PRP colocado en la cavidad.

Por último se colocó el PRP, previamente activado (Figura 5); se reposicionó el colgajo y se suturó con monofilamento 50, se dieron las indicaciones postoperatorias al paciente.

Se realizó control clínico y radiográfico a los 5 meses donde se evidenció cicatrización completa del tejido y excelente regeneración ósea (Figuras 6 y 7).



Figura 6. Cinco meses después de la intervención se evidenció excelente cicatrización del tejido blando de la zona.



Figura 7. Radiografía postoperatoria a los 5 meses. Se observaron indicios claros de regeneración ósea en la zona intervenida.

DISCUSIÓN

Los quistes dentígeros pueden alcanzar gran tamaño, en cuyo caso no pueden ser extirpados o eliminados totalmente sin correr el riesgo de lesionar estructuras anatómicas importantes, en este caso existía compromiso con el seno maxilar, por lo que se propuso aplicar la técnica de marsupialización para disminuir el tamaño de la lesión, tal como lo reportan, Bozdogan E y cols. (7), Serra y cols. (8), Berti y cols. (9), quienes usando este procedimiento obtuvieron disminución significativa de las dimensiones del quiste, y al realizar controles post operatorios observaron una considerable remineralización del defecto óseo.

Por su parte, Allais y cols. (4) reportan el caso de quiste dentígero bilateral en el cual se realizó como tratamiento, del lado izquierdo descompresión y del lado derecho enucleación, se presentó una fractura del lado derecho donde fue realizada la enucleación, debido a que el espacio que ocupaba la lesión era muy grande y fue capaz de dejar la mandíbula

extremadamente débil, por su parte del lado en que se realizó descompresión se evidenció una mejor y más rápida radiopacidad, probablemente por existir una formación ósea progresiva y más organizada.

Así mismo, Tami y cols. (2) describen el caso de un paciente padecedor de quite dentígero antero-inferior el cual fue tratado con la técnica de marsupialización resultando el postoperatorio satisfactorio ya que al descomprimir la cavidad se eliminó la presión interna, de esta manera se produjo proliferación de tejido óseo alrededor de la misma lo que trajo como consecuencia que disminuyera de tamaño poco a poco, posteriormente, al igual que en el presente caso, los autores realizaron enucleación logrando así la eliminación completa del tejido quístico.

Sin embargo, Visconti y cols.(10) describen un caso de quiste dentígero en relación a un tercer molar mandibular en el cual fue posible identificar adelgazamiento de la cortical mandibular así como desplazamiento del trayecto del canal mandibular en función de la lesión y el tratamiento de elección fue la enucleación completa de la misma con la extracción del diente afectado, obteniendo así un post operatorio ausente de síntomas clínicos ni radiográficos de recidiva de la lesión.

Beca y cols. (6), González (11), García y cols.(12) en sus diferentes artículos describen las indicaciones del PRP como biomaterial que induce el crecimiento, maduración ósea y estabilización de injertos, sellado y cicatrización de heridas, así como las propiedades dadas por los factores de crecimiento en la regeneración ósea y la metodología practica para su obtención. En este caso se realizaron controles

post operatorios que permitieron evidenciar clínica el proceso de regeneración, al quinto mes se observó radiográficamente en la zona de la intervención signos claros de regeneración ósea.

CONCLUSIÓN

En ocasiones los quistes dentígeros pueden llegar a presentar grandes tamaños antes de ser diagnosticados, y considerando la posibilidad de causar lesiones a estructuras adyacentes o dejar la mandíbula debilitada incapaz de recibir de cargas funcionales, debido a esto se recomienda su tratamiento por medio de descompresión/marsupialización y posterior enucleación.

Basados en los resultados obtenidos en este caso podemos concluir que el tratamiento aplicado permitió obtener una reducción significativa de la lesión, evitando comprometer la integridad de los maxilares, además se obtuvo una formación ósea progresiva y más organizada. Por su parte, la aplicación del Plasma Rico en Plaquetas (PRP) se recomienda como opción coadyuvante en la terapéutica rehabilitadora de los defectos óseos post quirúrgicos, considerando que es un producto autólogo, atóxico, no inmunorreactivo, de fácil obtención y con altas concentraciones de plaquetas que liberan cantidades significativas de factores de crecimiento.

REFERENCIAS

1. Regezzi, Sciubba. Patología Bucal, 2da Edición. 341 - 344.
2. Tami I, Lopez T, Moustarih Y, Moretta N, Montilla G, Rivera H. Quiste Dentígero. Revisión Bibliográfica Y Presentación De Un Caso. Acta Odontológica Venezolana Volumen 38 N° 2. / 2000.
3. Monserat E, Gudiño J, Seijas A, Ghanem A, Cedeño J, Martínez J, Castillo T, Acosta S. Quiste Dentígero: Presentación de un Caso. Acta Odontológica Venezolana Volumen 40 N° 2/ 2002.
4. Allais M, Maurette P, Haiter F, De Moraes M. Tratamiento de quiste dentígero bilateral mandibular por medio de dos tipos de tratamientos. Relato de caso clínico y comparación entre las técnicas. Acta Odontológica Venezolana, 2007 Volumen 45 N° 1.
5. González J, Moret Y, Bandres C, Chirinos L, Guerra V, Hernández R. Quiste Dentígero Ubicado En Rama Mandibular - Reporte De Un Caso Y Revisión De Literatura. Acta Odontológica Venezolana Volumen 49 N° 4 / 2011.
6. Beca T, Hernández G, Morante S, Bascones A. Plasma rico en plaquetas: Una revisión bibliográfica. Avances en Periodoncia 2007; 19(1): 39-52.
7. Bozdogan E, Cankaya B, Gencay K, Aktoren O. Conservativemanagement of a largedentigerouscyst in a 6-year-old girl: a case report. Journal of DentistryforChildren 2011, Sep-Dec; 78(3):163-7.
8. Serra F, Sawazaki R, de Moraes M. Eruption of teethassociatedwith a dentigerouscystbyonlymarsupializationtreatment: a case report. Journal of DentistryforChildren 2007, Sep-Dec; 74(3):228-30.
9. Berti A, Pompermayer A; Couto Souza P, Tanaka O, Westphalen V, Westphalen F. Spontaneouseruption of a canineaftermarsupialization of aninfecteddentigerouscyst. American Journal of Orthodontics and DentofacialOrthopedics, 2010 May;137(5):690-3. doi: 10.1016/j.ajodo.2009.10.023.
10. Visconti M, Junqueira R, Verner F, Rodrigues A, Devito K, Visconti F. Tomografía Computarizada de Haz Cónico como Instrumento Complementario de Diagnóstico y Planeamiento Quirúrgico de Quiste Dentígero: Reporte de un Caso. Int. J. Odontostomat. 2014; 8(1):85-91.

11. González M, Arteaga M, Benito M, Benito M. Aplicación del plasma rico en plaquetas (PRP) y sus derivados en implantología dental y cirugía plástica. Invest. clín 2012 ; 53(4):408-418.
12. García V, Corral I, Bascones A. Plasma Rico en Plaquetas y su utilización en implantología dental. Avances en Periodoncia, 2004; 16(2):81-92.