

Resección de queratoquistes en mandíbula utilizando técnica de marsupialización: Reporte de caso clínico.

C.M.F. Alberto Lozano Laín, M.C. Néstor Ibarra Padilla, Dr. Francisco Cázares de León.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 23 años, altura 1.79 m., peso de 91 kg, presenta tres quistes ángulo mandibular derecho, parte anterior y lado izquierdo. La técnica a utilizar fue la marsupialización el cual es la conversión del quiste en una "bolsa" o abertura capaz de mantenerse a sí mismo (Pogrel y Jordan, 2004). Una de las desventajas de marsupialización es el dejar tejido patológico en el sitio (Ertas y Yavuz, 2003).

DIAGNÓSTICO:

Quiste Dentígero sin síndrome de GORLING GOLTZ o algún otro padecimiento.

PLAN DE TRATAMIENTO

La técnica utilizada para recuperación fue la marsupialización la cual Pogrel (2005) menciona las siguientes ventajas: si la descompresión se da, será menor el daño a estructuras y los cambios del revestimiento volverán a una adecuada mucosa oral. Maurette et al. (2007) Mencionan que una elección del tratamiento varía por tamaño de lesión, si es pequeña se utiliza enucleación y para mayores tamaños marsupialización.

DISCUSIÓN

En este caso podemos encontrar tres quistes en la mandíbula lo que es algo inusual de verse en consulta. De patologías encontradas en odontología aproximadamente 24% son quistes en mandíbula (Ishihara et al. 2012). Para este caso se optó por la técnica de marsupialización y después enucleación propuestas por Zhao et al. (2009) al haber evaluado 74 casos con enucleación y marsupialización con resultados favorables. Actualmente la evolución ha sido favorable de recuperación lenta y asintomática.

CONCLUSIONES

En el ángulo mandibular derecho la mejoría es de 80%, la parte anterior de la mandíbula en un 50% y

el lado izquierdo mandibular con un 45% de recuperación; los avances se han evaluado mediante radiografías cada mes y medio. Hasta el momento la recuperación ha sido favorable (7° mes) y se espera una disminución de la cavidad de la lesión, y posteriormente realizar enucleación.

PALABRAS CLAVE

Marsupialización, Queratoquiste dentífero.

REFERENCIAS

Stoelinga, P. (2005) The Treatment of Odontogenic Keratocysts by Excision of the overlying, Attached Mucosa, Enucleation, and Treatment of the Bony Defect With Carnoy Solution. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 63, 1662-1666.

Pogrel, A. y Jordan, R. (2004) Marsupialization as a Definitive Treatment for the Odontogenic Keratocyst. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 62, 651-656.

Ertas, Ü y Yavuz, S. (2003) Interesting Eruption of 4 Teeth Associated With a Large Dentigerous Cyst in Mandible by Only Marsupialization. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 61, 728-730.

Barnes, L., Eveson, J., Reichart, P. y Sidransky, D. (2005) Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC, Press.

Pogrel, A. (2005) Treatment of Keratocysts: The case for Decompression and Marsupialization. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 63, 1667-1673.

De Maurette, A., Maurette, O., Haiter-Nato, F. y De Moraes, M. (2007) Tratamiento de quiste Dentífero Bilateral Mandibular por medio de dos tipos de tratamientos. Relato de caso clínico y comparación entre las técnicas, Acta odontológica Venezolana. 45(1), 1-7.

Ishihara, Y., Kamioka, H., Takano-Yamamoto, T. y Yamashiro, T. (2012) Patient with nonsyndromic bilateral and multiple impacted teeth and dentigerous cysts. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 141(2), 228-241.

Zhao, Y. Liu, B., y Sun, Z. (2009) Treatment of odontogenic keratocyst: Conservative or Radical Surgery? 09.20 Abstract of the 19° International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery 23-27 May, Shanghai, China.

Autor de correspondencia: C.M.F. Alberto Lozano Laín. drlozano1@yahoo.com

Fecha recibido: 25 de Abril de 2017. Fecha aceptado para publicación: 8 de Mayo de 2017.

El contenido del presente suplemento "Memorias del Cuarto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.