

Quiste Bucal Mandibular Infectado

Presentación de un caso clínico

C. Herrero *, F. Stolbizer **, N. Mauriño ***, F. Blasco ****

* Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial III de la FOUBA. Residente del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Francés, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

** Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial III de la Facultad de Odontología de la FOUBA. Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Francés, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

*** Profesor Adjunto de la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial III de la FOUBA. Jefe del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial del Hospital Francés, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

**** Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial III de la Facultad de Odontología de la FOUBA.

RESUMEN *El quiste bucal mandibular infectado es un quiste inflamatorio que se presenta en niños entre 6 y 10 años de edad.*

Es una patología poco frecuente que afecta a los primeros o segundos molares inferiores semierupcionados.

El objetivo del presente trabajo es presentar un caso de quiste bucal mandibular infectado que a pesar de ser una entidad que presenta un comportamiento biológico benigno, pueden alcanzar grandes proporciones si no se diagnostican en forma temprana ni se tratan apropiadamente.

Palabras clave

quiste bucal mandibular infectado, quiste paradental, quistes inflamatorios odontogénicos

SUMMARY *The infected mandibular buccal cyst is an inflammatory cyst seen in 6 to 10 year-old children.*

It is not a frequent pathology and affects the first and second semi-erupted lower back teeth. The aim of this work is to present a case of infected jaw buccal cyst. Although these pathologies show a benign biological behaviour, they could reach big proportions if not diagnosed at an early stage or handled properly.

Key words

infected mandibular buccal cyst, paradental cyst, odontogenics inflammatory cysts.

Introducción

El Quiste Bucal Mandibular Infectado (QBMI) es una lesión quística que aparece en los primeros o segundos molares inferiores en erupción. Fue reportado por primera vez por Stoneman y Worth en 1983¹, y reconocido por la Organización Mundial de la Salud (WHO) como una entidad específica en el año 1992², en el grupo de quiste paradental junto al quiste colateral inflamatorio.

Si bien su etiopatogenia sigue siendo incierta, la intensa inflamación hallada en los cortes histológicos sugiere un origen inflamatorio. La teoría más aceptada se asocia a un intenso proceso inflamatorio a nivel pericoronario, que estimularía la proliferación de los restos epiteliales odontogénicos (epitelio reducido del órgano del esmalte, restos epiteliales de Malassez y remanentes de la lámina dental) que permanecen en la parte superficial del ligamento periodontal^{1,2,3}. Dicho proceso inflamatorio sería generalmente subclínico.

* Presentado para su publicación 26/11/2008

El quiste bucal mandibular infectado es una entidad patológica muy poco frecuente. Magnusson y Borman⁴ le confieren una incidencia del 0,45 % de todos los quistes que afectan a los huesos maxilares. Se presenta en niños de 6 a 10 años de edad^{5,6}, como una lesión asintomática que suele ser descubierta durante estudios radiográficos de rutina.

La radiología revela un imagen radiolúcida, unilocular, en una posición predominantemente vestibular de la pieza dentaria afectada, de límites bien definidos y rodeada por un halo corticalizado. Si bien el tamaño de estas lesiones suele ser menor a 2 cm, existen casos reportados en la literatura donde alcanzan tamaños considerables, llegando a producir una asimetría facial^{7,8}.

Clínicamente se presenta como un aumento de volumen, asintomático, de la tabla ósea vestibular, a nivel del primer o segundo molar inferior permanente. Estas piezas involucradas suelen sufrir un desplazamiento hacia la tabla ósea

lingual. En ocasiones se produce también el desplazamiento del germe del segundo o tercer molar inferior hacia distal. La vitalidad del diente afectado se encuentra conservada, lo que lo diferencia de los quistes inflamatorios radiculares ⁹.

El tratamiento del QBMI consiste en la enucleación total de la membrana quística, intentando, en todos los casos, preservar la pieza dentaria involucrada, que suele finalmente erupcionar sin inconvenientes.

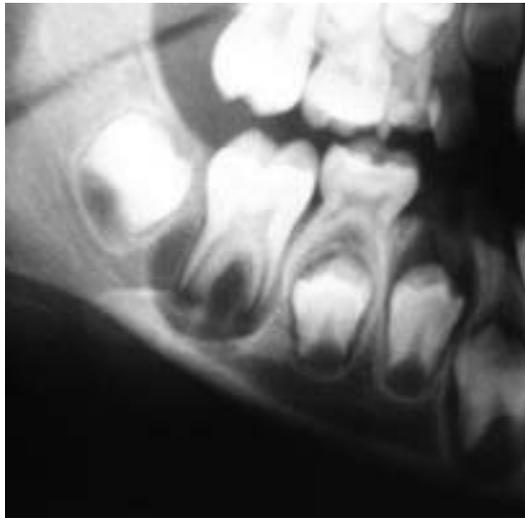


Figura 1- Rx panorámica. Lesión osteolítica que compromete el primer molar inferior derecho permanente.

Caso clínico

Paciente de 6 años de edad, de sexo masculino y raza blanca, concurrió a la consulta con un aumento de volumen en el maxilar inferior derecho. El examen clínico reveló una tumoración de consistencia firme que comprometía la tabla ósea vestibular a nivel del primer molar inferior derecho. La lesión era asintomática y estaba revestida por una mucosa con características de normalidad.

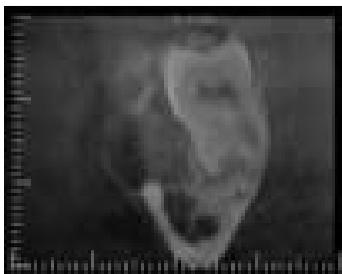


Figura 2- TAC: cortes coronales y axiales. Nótese la expansión de la cortical ósea vestibular y el desplazamiento lingual del primer molar.

El estudio radiográfico mostró una imagen radiolúcida, unilocular, bien definida, de dos centímetros de diámetro, en relación a la porción radicular de la pieza 4.6, parcialmente erupcionada (Figura 1). El estudio tomográfico mostró la ubicación vestibular de la lesión, con soblapamiento de la tabla ósea, y desplazamiento hacia lingual de la pieza dentaria involucrada (Figura 2). Bajo anestesia general se realizó la enucleación total de la lesión preservando la pieza dentaria involucrada en la lesión (Figura 3). El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de quiste bucal mandibular infectado.



Figura 3- Fotografías clínicas de la intervención quirúrgica. Nótese la enucleación total de la lesión con la preservación del primer molar permanente inferior.

Discusión

El quiste bucal mandibular infectado es una entidad patológica poco frecuente que se presenta en relación a los primeros y segundos molares mandibulares permanentes. Desde su primera descripción, en el año 1983, ha recibido múltiples denominaciones ^{1,2,3,6,15}, siendo Stoneman y Worth quienes les dieron el nombre actualmente aceptado, de quiste bucal mandibular infectado. Recién en el año 1992, la Organización Mundial de la Salud, lo incluye en su clasificación histológica de quistes y tumores odontogénicos, como una variante del quiste paradental.

Si bien, fue siempre universalmente aceptado que el tratamiento del quiste bucal mandibular infectado, consiste en la enucleación total de su membrana, ha habido históricamente controversias en cuanto a la preservación o no de la pieza dentaria involucrada.

Desde el primer trabajo publicado por Stoneman y Worth, diferentes autores han reportado con éxito, la enucleación total de la lesión y la exodoncia de la pieza afectada ^{1,7,10,11,12}. En el año 1997, Vedtofte y col ⁶, demostraron el éxito del tratamiento, aún preservando la pieza dentaria. Actualmente el tratamiento aceptado consiste en la enucleación total de la lesión con la conservación de la pieza involucrada ^{4,5,8,13,14,15}.

Referencias

1. Stoneman DW, Worth HM. The mandibular infected buccal cyst molar area. *Dent Radiogr Fotogr* 1983; 56(1):1-14.
2. Kramer Irh, Pindborg JJ, Shear M. *Histological typing of odontogenic tumours*. W.H.O. 2nd. Edition. Geneva: Springer – Verlag, 1992.
3. Craig GT. The paradental cyst, a specific inflammatory odontogenic cyst. *Br Dent J* 1976; 141:9-14.
4. Magnusson B, Borman H. The paradental cyst: A clinicopathologic study of 26 cases. *Swed Dent J* 1995;19:1-7.
5. Wolf J, Hietanen J. The mandibular infected buccal cyst (paradental cyst). A radiographic and histological study. *Br J Oral Maxillofac Surg*.1990;28(5):322-325.
6. Vedtofte P, Praetorius F. The inflammatory paradental cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68 (2):182-8.
7. Trask GM, Sheller BL, Morton TH. Mandibular infected buccal cyst in a six-year-old girl: report of a case. *J Dent Child* 1985; 52(5):377-9.
8. Camarda AJ, Pham J, Forest D. Mandibular infected buccal cyst: report of two cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47(5):528-34.
9. Luberti R, Keszler, A. Quiste paradental en niños:reporte de tres pacientes. *Bol Asoc Argent Odonto Niños* 2001;30(2):14-7
10. Martinez-Conde R, Aguirre JM, Pindborg JJ. Paradental cyst of the second molar: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1995;53:1212-1214
11. Lim A, Peck R. Bilateral mandibular cyst, lateral radicular cyst, paradental cyst, or mandibular infected buccal cyst? Report of a case. *J.Oral Maxillofac Surg* 2002; 60(7):825-827
12. Annibali S, Pippi R, Perfetti G. Unusual surgical approach in a bilateral case of mandibular buccal infected cyst. *Minerva Stomatol*, 2005;51(5):219-24
13. Packota GV, Hall JM, Lanignan DT, Cohen, MA. Paradental cyst on mandibular first molars in children: Report of five cases. *Dentomaxillofac Radiol* 1990;19:126-132.
14. Camarda AJ, Pham J, Forest D. Mandibular infected buccal cyst: report of two cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1989; 47(5):528-34.
15. Pompura J, Sándor G, Stoneman D. The buccal bifurcation cyst. *Oral Sul Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83:215-21.

Dirección de los autores: cynthia.herrero@gmail.com