

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE RADICULAR



Autor: María Eugenia López Solano Lic.

mariaeugenia789456123@gmail.com

Carrera: Odontología

Área Salud

Universidad Nacional "Siglo XX"

Llallagua – Potosí – Bolivia

RESUMEN

"Uno de los capítulos más importantes dentro de las lesiones quísticas y tumorales bucomaxilofaciales es el de los quistes de los maxilares y de la mandíbula. Su importancia se debe a la inusitada frecuencia con que se presentan y el papel que el odontólogo y estomatólogo tiene en su detección. Y el diagnóstico de la patología quística en la mayoría de las veces se consigue mediante la exploración clínica y radiológica, aunque solo la constatación anatómica rubrique dicho diagnóstico y tipifique la lesión.

Se puede considerar que los quistes de los maxilares ocupan, junto a la exodoncia de dientes infectados y retenidos, la mayor actividad quirúrgica del cirujano bucal y del maxilofacial.

Fue Sculped en 1654 el primero en describir la existencia de los quistes de los maxilares. En 1728 Fauchard indicó la correlación existente entre los quistes de los maxilares y el Sistema dentario.

El problema que se abordó es aquella presencia de estas lesiones quísticas que son muy frecuentes y que el odontólogo debería solucionar o por lo menos diagnosticar.

Los objetivos buscados será describir el tratamiento quirúrgico más adecuado para realizar la quistectomía..

La principal conclusión y aporte a la investigación a la que se llegó, es elegir el mejor tratamiento para realizar este tipo de cirugías .

INTRODUCCIÓN

Uno de los capítulos más importantes dentro de las lesiones quísticas y tumorales buco maxilo faciales es el de los quistes de los maxilares y Su importancia se debe a la inusitada frecuencia con que se presentan y al papel que el odontólogo y estomatólogo tiene en su detección.

Se puede considerar que los quistes de los maxilares ocupan, junto a la exodoncia de dientes infectados y retenidos, la mayor actividad quirúrgica del cirujano bucal y del maxilofacial.

METODOLOGÍA

- EXAMEN CLÍNICO
- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
- EXÁMENES DE LABORATORIO
- EXAMENES RADIOGRAFICOS
- EXAMEN EXTRAORAL
- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- TRATAMIENTO

EXÁMENES DE MODELOS

- TOMA DE IMPRESIÓN DE LA REGIÓN
- MODELO DE IMPRESIÓN

El plan de tratamiento propuesto es realizar la eliminación del quiste periapical, con la mejor técnica quirúrgica conveniente.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

1. Método De Partsch I o Conservador.-
2. Método De Partsch II O Radical O Enucleación
3. Enucleación Tras Marsupialización
4. Enucleación Y Curetaje

TRATAMIENTO PROPUESTO Y REALIZADO(MÉTODO DE PARTSCH II O RADICAL O ENUCLEACIÓN)

TRATAMIENTO REALIZADO PASO A PASO

- ☐ Asepsia Y Preparación Del Paciente
- ☐ Anestesia
- ☐ Incisión
- ☐ Desprendimiento Del Colgajo
- ☐ Ostectomía (La ostectomía se la puede realizar mediante fresas o escoplos, martillo o pinza gubia).
- ☐ Enucleación De La Bolsa Quística (Se procede a vaciar la bolsa quística).
- ☐ Tratamiento De La Pieza

DISCUSIÓN

- Como ya se mencionó que los quistes periapicales son lesiones silenciosas y su hallazgo es una casualidad. Por lo que su etiología es muy discutida.
- Scoda, Miguel P. y Leonardo B. No dicen que la patología periapical se debe a una respuesta de los tejidos circundantes al ápice dental frente al estímulo infeccioso que le llega, preferentemente, a través de una pulpa necrótica.
- Chiapasco nos dice que los quistes, se desarrollan según un mecanismo degenerativo todavía no aclarado completamente, que induce la activación de residuos epiteliales presentes en el interior de los huesos maxilares.
- M. Donado. El mecanismo de producción es a partir de la sexta semana de la vida intrauterina al separarse el epiblasto del estomodeo o boca primitiva, se constituye la lámina dentaria, que, penetrando en la mesénquima subyacente, forma una serie de mamelones que darán lugar a los dientes.
- En cuanto al tratamiento todos coinciden. Pero tiene distintas formas de realizarlo. Si bien la técnica correcta y universalmente aceptada es la extirpación total, en casos excepcionales debido a la extensión del proceso y al peligro de lesionar ciertos órganos, se puede optar por métodos quirúrgicos menos radicales.

CONCLUSIONES

- De los distintos tratamientos puedo decir que el que más se puede usar para este tipo de lesión es la enucleación del quiste, pero cuidando los distintos tipos de riesgos.
- Para elegir el tratamiento de la enucleación primero se tuvo que conocer la definición exacta del quiste apical, luego conocer las distintas causas que fueron responsables para poder originar esta lesión, pero no solo se puso énfasis en conocer las causas, también se debe describir su localización y de esta manera no lesionar los tejidos circundantes.
- Realizar una anamnesis concisa que incluso ya nos podría ayudar en un diagnóstico, tratamiento, e incluso en un pos operatorio.
- Pero también se tomaron en cuenta los tipos de biopsia.

RECOMENDACIONES

- Se debe tomar muy en cuenta el manejo de la historia clínica en toda su extensión especialmente la parte del consentimiento informado.
- Se debe conocer la anatomía de los maxilares para los cuidados cuando se tenga que realizar la cirugía.
- Se deben realizar exámenes de laboratorio, para poder valorar el sistema inmunológico del paciente.
- Teniendo los exámenes de laboratorio se pueden ir planificando el tipo de cirugía que se puede realizar.
- También se recomienda tomar muy en cuenta la edad del paciente, la situación social del paciente y el estado psicológico.
- Es mucho mejor en este tipo de lesiones realizar un tratamiento radical es decir realizar la quistectomía.
- Al realizar la cirugía se debe tener mucho cuidado con los tejidos vecinos.

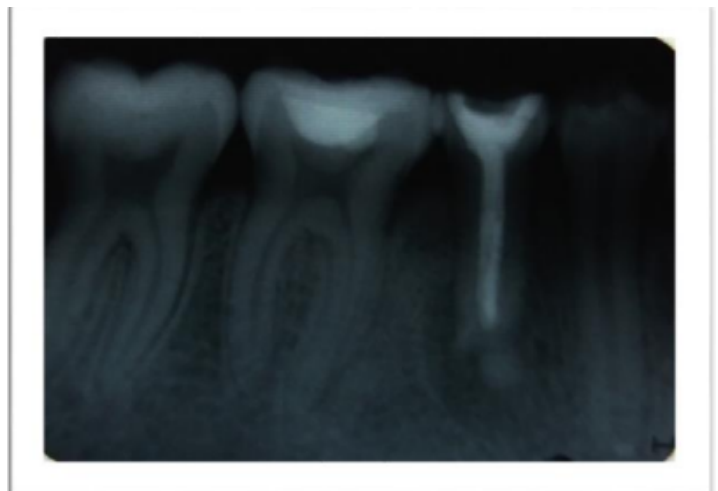




Fig 13. Imágenes de la Investigación

SOBRE EL AUTOR

Odontóloga de profesión egresada de la U.M.R.P.S.F.X.CH., Abogada egresada de la U.N.S.XX., Diplomado en Liderazgo Político, Diplomado en Ortodoncia, Diplomado en Formación Basada en Competencias, Diplomado en Educación Superior, Especialista en Estomatología y Cirugía Bucal, Especialista en Odontología Legal y Forense, Actualmente Docente de la Carrera de Odontología con una trayectoria de más de 18 años, parte del Colegio de Odontólogos Regional Lallagua, parte de la

Sociedad Científica de docentes de la UNSXX y en la actualidad ocupa el puesto de Jefatura de Investigación en la carrera de Odontología en la UNSXX.



Fig 14. Fotografía de presentación de la ponencia