

*Un quiste es una estructura redondeada, constituida por una pared externa de tejido conectivo fibroso, denso, de haces de fibras colágenas dispuestas concéntricamente, que en la parte más adyacente al hueso aumenta gradualmente su vascularización, con una pared interna que se encuentra formada por un tapiz epitelial de una o más capas que se interrumpen en varios puntos. La cavidad quística contiene un material líquido o semilíquido de color cetrino que, cuando se infecta, se convierte en purulento y carmelitoso.*

*El QUISTE TRAUMÁTICO es intraóseo y posee un tenue revestimiento de tejido conectivo sin epitelio, por lo que sería considerado un pseudoquiste. Por lo general es asintomático, sin ninguna expansión ósea y aparece en radiografías de rutina como una radiolucidez bien definida que se extiende entre las raíces de los dientes.*

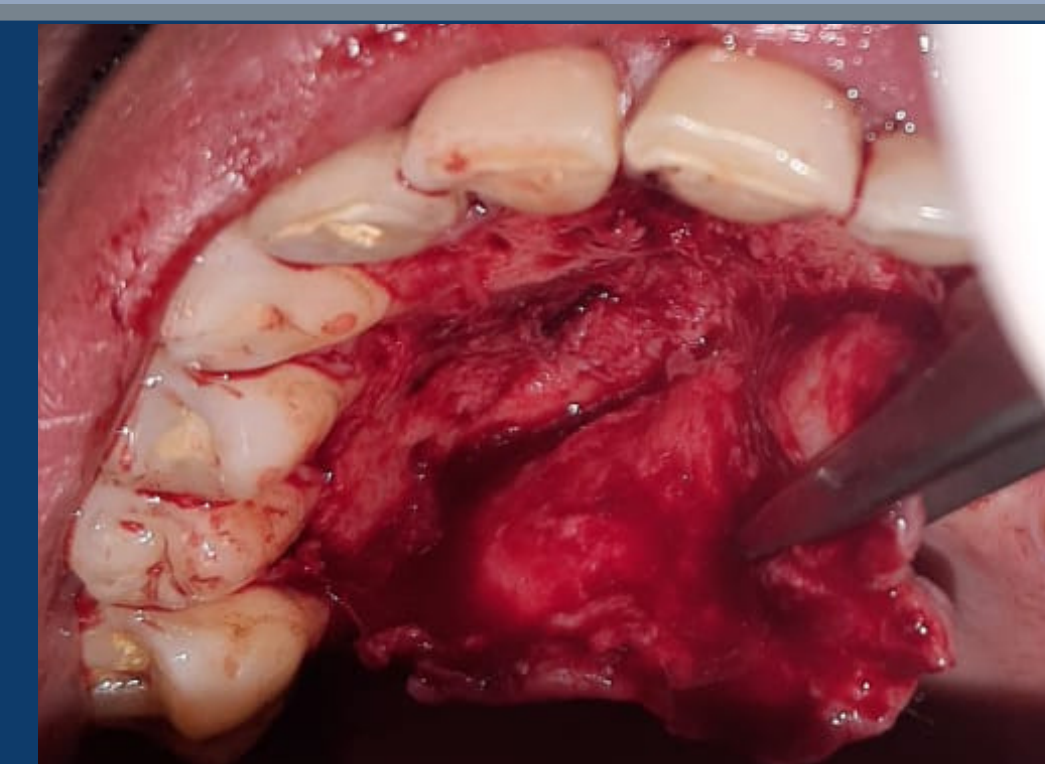
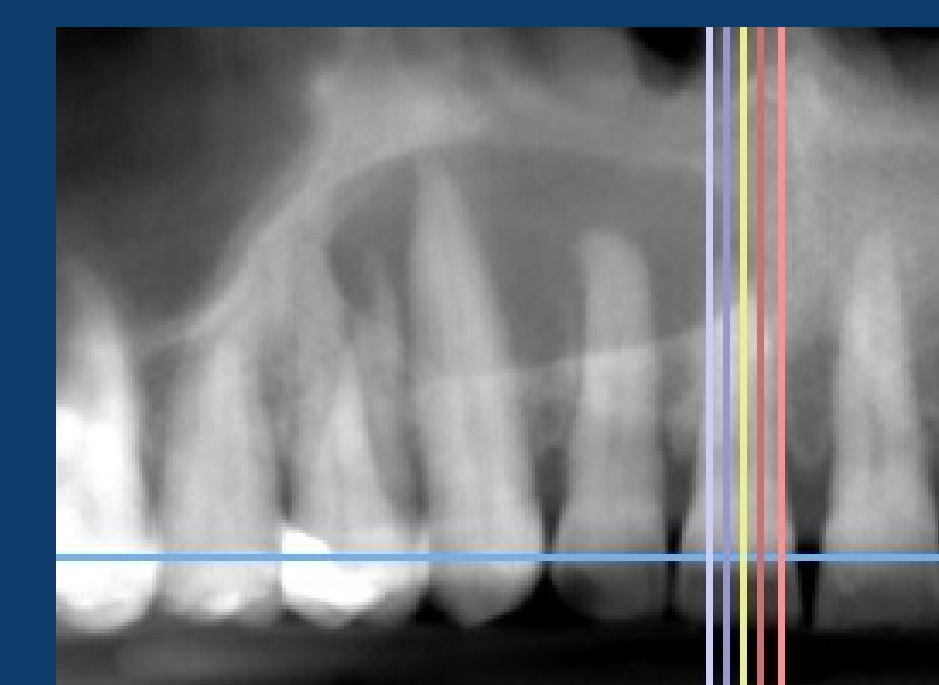
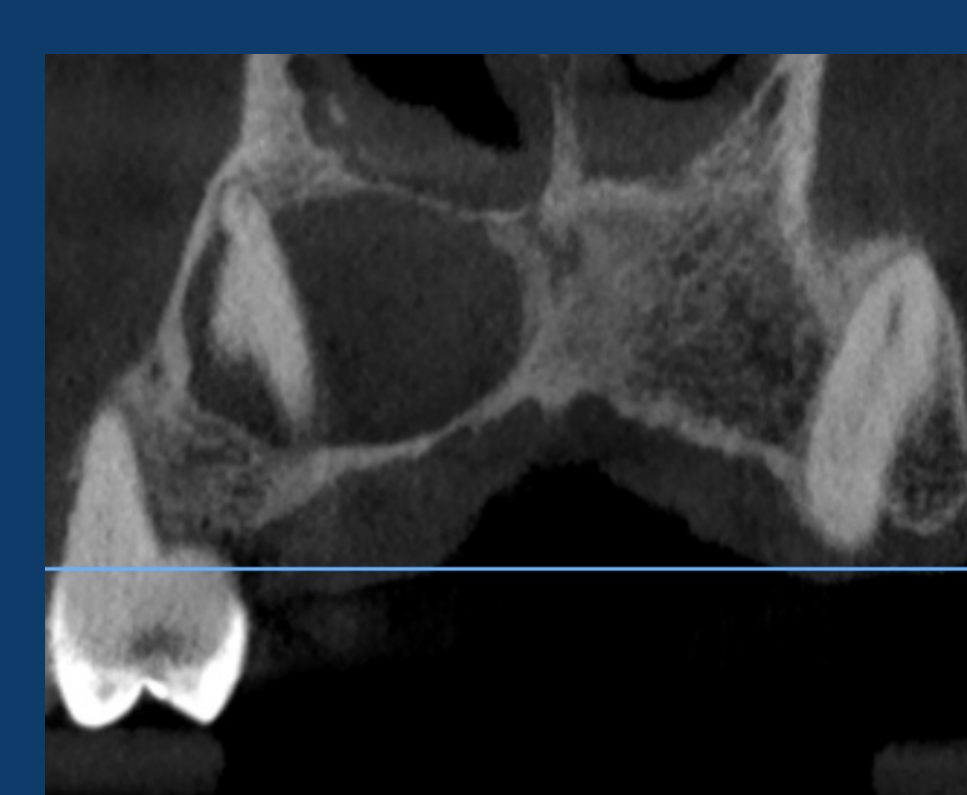
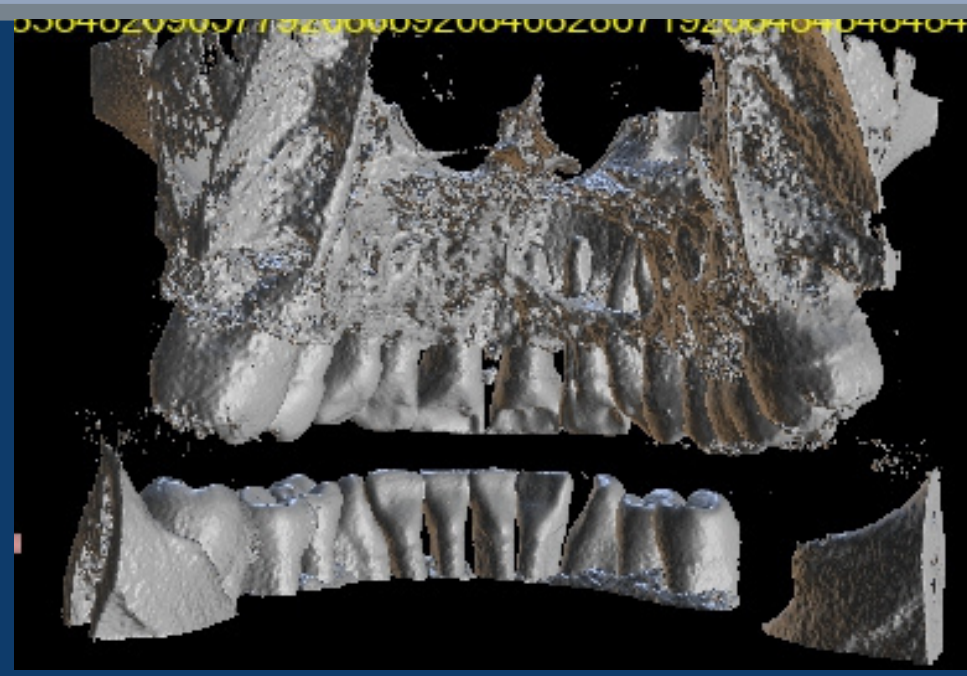
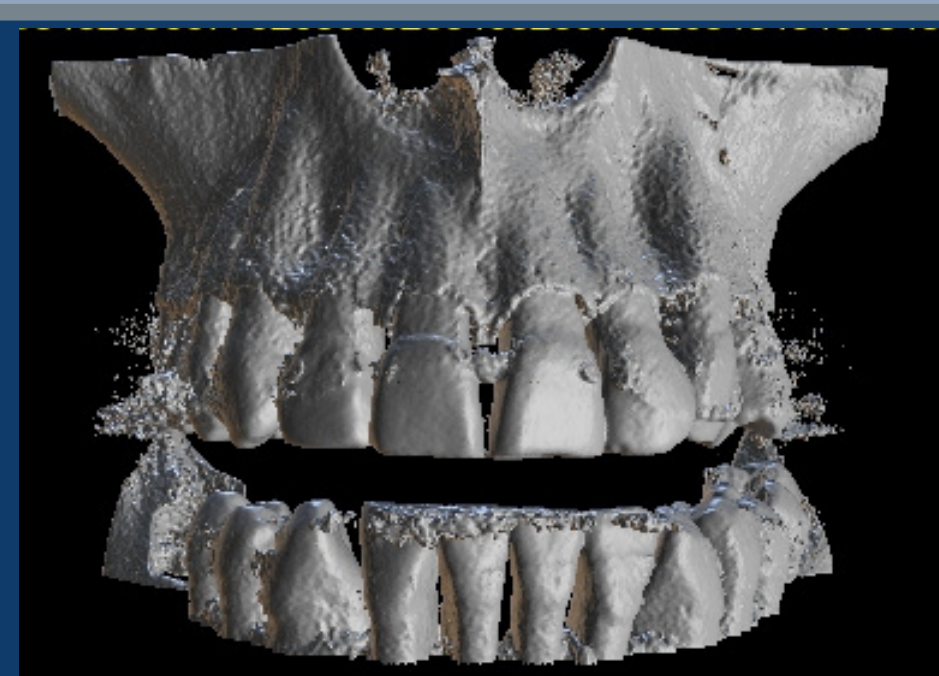
*Una intervención quirúrgica simple, de exploración diagnóstica y el legrado (curetaje cuidadoso) de la cavidad para inducir el sangrado puede conducir a resolución de lesiones más pequeñas. El pronóstico es favorable y la recurrencia es inusual, producto de una buena reparación.*

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Paciente masculino 47 años de edad.
- Motivo de la consulta: "Flemón" en sector superior derecho,
- con dolor localizado en paladar e irradiado en ojo.
- A la anamnesis registra un accidente motovehicular del lado de la lesión aproximadamente hace 6 años.
- Se hizo canalización de fistula, percusiones arrojando resultado positivo a la vertical. Pedido de Cone Beam y ortopantomografía.
- Se realiza endodoncias 12, 13 y 14 con terapéutica OHCA
- Pedido de análisis clínicos prequirúrgicos y medicación prequirúrgica (Amoxicilina 875 mg, Flurbiprofeno 100 mg y Dexametasona intramuscular).

## PROCEDIMIENTO

- Luego de realizarse anestesia infiltrativa en zona a tratar, se realiza punción para toma de material anatomopatológico, arrojando resultado negativo; por lo que se decide abordar desde zona palatina para un mayor acceso a la lesión.
- Por medios exploratorios y con un curetaje cuidadoso se toma parte del material para enviarlo a biopsiar, el cual nos dio lesión tipo Fibroma irritativo, erosionado.
- En una 2da cirugía se aborda la lesión palatinamente donde se logra extirpar la lesión por medio del curetaje y material rotatorio.
- Se sutura a puntos separados y se indica control a los 7 días, a los 15 días, 30 días y un control radiográfico a los 3 meses.



MACROSCOPIA: Fragmento de tejido, pardusco, irregular, de 1,3 x 1 x 0,5 cm, al corte muestra sectores blanquecinos, elástico.

DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE LESION DE CAVIDAD ORAL/ZONA PALATINA ENTERA (4-13-12 Y 11) REPRESENTADA POR MUCOSA PARCIALMENTE REVESTIDA POR EPITELIO ESCAMOSO, SIN DISPLASIA, SUBYACENTE AL CUAL SE RECONOCE TEJIDO FIBROSO DENSO Y EN UN SECTOR, A NIVEL SUPERFICIAL, TEJIDO DE GRANULACION INFLAMATORIO (VER NOTA).

NOTA: HALLAZGOS VINCULABLES A LESION TIPO FIBROMA IRRITATIVO, EROSIONADO.

Podríamos afirmar que un buen diagnóstico previo y completo es la clave del éxito para una cirugía futura, no olvidándonos las alternativas posibles de tratamiento para una patología.

Debemos tomar la ortopantomografía como un medio de rutina en nuestros consultorios ya que por medio de la misma se pueden detectar a tiempo ciertas patologías.

## Bibliografía

• Capítulo 25 y 26, Tratado de Cirugía Bucal, Tomo I, Dr. Cosme Gay Escoda, Ediciones Ergón

• García-Rubio, Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento, 15 de septiembre de 2014. Disponible en [http://scielo.sa.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000100005](http://scielo.sa.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000100005)