

• QUISTES RADICULARES

por el

Dr. Andrés Fernández de Martín

Presidente del Colegio de la XII Región

No hace mucho teníamos el gusto de leer un trabajo (VINUESA) que sobre quistes dentarios se publicó en estas mismas columnas.

No es nuestra intención ahora insistir sobre su etiología y patogenia, pero sí abundar en el criterio de todos los profesionales sobre su relativa frecuencia, frecuencia que si todavía no está registrada en estadística exacta y real es más bien debido a la falta de medios diagnósticos en el medio rural o semirrural,



Fig. 1.—Proyección radiográfica del quiste en el plano sagital

cuando los rayos X representan el testimonio de los más eficientes.

En el caso que vamos a referir, queda de manifiesto la determinación de un profesional que, falto del recurso radiográfico, no supo sospechar la naturaleza del proceso que se le presentaba, sacrificando dientes que quizás hubieran podido ser conservados.

El caso queda expuesto como sigue:

Manuel Colina, soltero, natural de Valladolid, de 37 años de edad, acude a la consulta por notar hace tiempo un abultamiento a nivel de la parte alta del labio superior, lado izquierdo, que ocasiona deformidad del mismo y de la ventana nasal correspondiente.

No acusa molestia, pero sí se da cuenta que aunque muy lentamente va aumentando de tamaño.



Fig. 2.—Proyección radiográfica del mismo quiste en el plano horizontal

Fórmula dentaria del lado superior izquierdo afectado:
12578.

Antecedentes: Refiere que hace tres años le obturaron el canino, con devitalización; a los dos años comenzó a notar un abultamiento igual al que ahora presenta, acaso más pequeño, pero con la misma localización; acude al odontólogo, que le hace extracción del canino, a pesar de lo cual no desapareció, ni tampoco con el tratamiento que le hicieron de toques y aplicaciones calientes; pasados unos meses vuelve al odontólogo, que entonces le extrae el primer bicúspide, haciéndole a continua-

ción un ligero raspado de alvéolo, quedando perfectamente, pues afirma se le vació el flemón.

Estado actual: Ha pasado cerca de medio año y ya hace tiempo ha notado el mismo abultamiento, llegando a ser mayor que anteriormente; reconocemos región vestibular, observamos una regular prominencia, bastante extendida en superficie, está situada en cara anterior de maxilar superior, ocupando la fosa canina, y no hay signo de crepitación; presenta cierta dureza como líquido a presión; examinada la bóveda palatina se advierte clara deformidad en la mitad izquierda, sobre todo en los dos tercios anteriores, en los que su dureza es mayor que la de la fosa canina.

Pensando en la existencia de un quiste, recomendamos una radiografía, que comprueba la sospecha, repetimos con otras en distintas proyecciones para asegurarnos; procedemos a su extirpación, anestesia por infiltración, un poco alejada, incisión transversal que interesa solamente mucosa y aparece la membrana quística que da la sensación de estar bastante extendida en superficie; al tratar de limitarla se nos abre, saliendo un líquido completamente claro, con poca presión y con unos filamentos amarillentos; procuramos desprender la membrana, y nuestra sorpresa fué grande, pues (aunque procedimos con cuidado), al primer contacto de la cucharilla con el fondo de la cavidad se desgarró ampliamente, entrando en seno maxilar; indudablemente no existía pared ósea en fosa canina, había desaparecido en una gran extensión reabsorbida por el quiste que formaba seguramente fuerte prominencia en el interior de la cueva de Higmoro.

Introducimos en la cavidad gasa iodofórmica durante pocos días y continuamos con lavados y enjuagues antisépticos débiles, que frecuentemente hace el paciente, el cual durante todo el tiempo no tuvo fiebre ni molestias que le impidieran realizar su vida normal.

Procuramos cerrar la entrada a la cavidad, que es realmente la entrada al seno, posteriormente avivamos los bordes con toques de barra de nitrato de plata, usando barra cada vez más estrecha a medida que el orificio disminuía de tamaño; últimamente los toques los hacíamos con solución de nitrato de plata, mediante un estilete, pues la abertura había disminuído notablemente; el paciente fué dado de alta, después de varios meses la pequeña comunicación con seno persiste, pero no ha acusado el menor trastorno, sin duda debido a la situación de la abertura en la parte más baja de seno; por lo tanto, no es fácil se retenga secreción en su interior, que por lo demás, normalmente no tiene por qué producirse.

Todas las teorías que se han colocado fuera de la base eterna han sido impotentes para explicar la existencia, los fundamentos y la naturaleza de la ley moral.