

Tratamiento endodóntico quirúrgico de un quiste periapical.

Jessica Patricia Arellano Barrientos, Jorge Jaime Flores Treviño, Idalia Rodríguez Delgado.

Posgrado de Endodoncia,
Posgrado de Cirugía Maxilofacial,
Facultad de Odontología,
Universidad Autónoma de Nuevo León.

INTRODUCCIÓN

Los quistes periapicales aparecen en un 6-55% de los casos con radiolucidez periapical, se desarrollan por contacto crónico con pulpa necrótica y generalmente requieren remoción quirúrgica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años acude por aumento de volumen en palatino de 2.1, 2.2 y 2.3 con más de 5 años de evolución y fístula activa por bucal entre 2.2 y 2.3. Radiográficamente se aprecia endodoncia en 2.1 y 2.2; y zona radiolúcida que abarca 2.1, 2.2 y 2.3. Piezas 2.1 y 2.2 resultan positivas a percusión mientras que 2.3 no responde a sensibilidad térmica.

Diagnóstico: Enfermedad post-tratamiento en 2.1 y 2.2, necrosis pulpar en 2.3 y quiste periapical secundariamente infectado.

Tratamiento: Endodoncia en pieza 2.3 y retratamiento ortógrado seguido de cirugía de 2.1 y 2.2. Durante instrumentación de 2.2 se presenta salida de material purulento, repitiéndose en 3 visitas más. Se colocan tapones apicales de MTA de 5 mm de grosor y 48 horas después se comprueba endurecimiento. Se realiza CBCT comprobándose pérdida ósea palatina y perforación de la cortical bucal. Se decide retirar quiste mediante enucleación y apicectomía de 2.1 y 2.2. Se colocó hueso liofilizado y membrana de colágena para favorecer la regeneración. El análisis patológico corrobora diagnóstico.

Resultados: El paciente acude asintomático y con rehabilitación completa luego de 8 meses de la cirugía.

CONCLUSIÓN

Los quistes periapicales son patologías de origen endodonto que comprometen a las piezas afectadas

por lo que el endodoncista debe ser capaz de diagnosticar y ofrecer un plan de tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- Sood N, Maheshwari N, Gothi R, Sood N. Treatment of Large Periapical Cyst Like Lesion: A Noninvasive Approach: A Report of Two Cases. Int J Clin Pediatr Dent. 2015;8(2):133-7/2.
- Gassling VL, Açil Y, Springer IN, Hubert N, Wiltfang J. Platelet RICH plasma and platelet-rich fibrin in human cell culture. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009;108:48–55./
- Bava FA, Umar D, Bahseer B, Baroudi K. Bilateral radicular cyst in mandible: an unusual case report. J Int Oral Health. 2015;7(2):61-3. / 4
- Szekeres G, Tamás W, Nemes J, Tóth Z. Complex treatment of a large radicular cyst in the anterior region of the maxilla. Case report. Fogorv Sz. 2015;108(3):87-92. /
- Dhillon JS, Amita, Saini SK, Bedi HS, Ratol SS, Gill B. Healing of a large periapical lesion using triple antibiotic paste and intracanal aspiration in nonsurgical endodontic retreatment. Indian J Dent. 2014 ;5(3):161-5 /
- Nica D, Ianes E, Brad S. CBCT fine preoperative evaluation of inflammatory radicular cysts and postoperative local integration appreciation of alloplastic grafts materials. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2014;118(3):828-32.

El presente resumen forma parte del suplemento "Memorias del Segundo Concurso de Carteles del Colegio de Endodoncia 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.