

QUISTE ÓSEO SIMPLE COMO POSIBLE COMPLICACION AL TRATAMIENTO ORTODONTICO

Recibido para arbitraje: 14/02/2007

Aceptado para publicación: 26/03/2007

Alonso, Geraldine (1) González Hernández José Maria (2). Yuli Moret de González (3).

1. Odontólogo. U.C.V
2. Profesor Asociado de la Cátedra de Anatomía Humana. Cirujano Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela
3. Profesor Asociado de la Cátedra de Anatomía Patológica. Msc en Medicina Estomatológica. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

El quiste óseo simple, es una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial, tiene una etiología traumática en un 25% de los casos, también puede originarse de un infarto en la médula ósea o del hueso esponjoso, degeneración quística de algún tumor previo o alteración en el proceso de osificación. Representa del 0,2 al 1% de la patología quística maxilar y se presentan generalmente de forma asintomática en la mandíbula de jóvenes entre los 5 y los 25 años. El pronóstico del quiste óseo simple, tras curetaje de la cavidad es excelente, incluso para la vitalidad pulpar de los dientes involucrados. Se presenta una revisión de la literatura del quiste óseo simple y su relación al trauma ocasionado por fuerzas excesivas durante el tratamiento de ortodóntico.

PALABRAS CLAVE: Ortodoncia, Quiste traumático

ABSTRACT

This solitary injury generally appears both sides and in minor frequency, without epithelial cover and surrounded by osseous walls. It can be empty or liquid content. Frequently, it is not diagnosed by a clinical examination but with a panoramic. It is asymptomatic, does not produce pulpar alterations in the radiography teeth. It is observed as a well limited radiolucide image. The biological response to the orthodontic treatment does not only include the response of the periodontal ligament, but also the zone of growth outside the dentition, specially in the suture of the upper jaw and in the osseous surface of both sides of the T.M.J..

KEY WORDS: Simple bone cyst, Orthodontic

INTRODUCCIÓN

El quiste óseo simple es una lesión, esta caracterizado por no estar recubierto por epitelio, rodeado por paredes óseas(1). Es un espacio muerto dentro del hueso(2)

El quiste simple se presenta antes de la 3ra década de la vida y no existe diferencia de prevalencia entre sexo (1). Se localiza preferentemente en la mandíbula con predilección por el cuerpo y la sinfisis mandibular (1,3). La incidencia de este tipo de patología se ha estimado en el 1,2% de los quistes maxilares y el 2% de todos los que aparecen en el resto de huesos en el organismo, son frecuentes en el fémur y húmero (4,5). Es una lesión poco común, no es diagnosticada con un examen clínico ya que es asintomática, sino por un hallazgo accidental, es decir, durante la exploración de una radiografía(6). Se desconoce la patogenia de esta anomalía, aunque la mayoría piensa que se relaciona con un hecho traumático precedente, asumiendo que este sea el caso, se ha propuesto como hipótesis la formación de un hematoma inducido por traumatismo en la porción intramedular del hueso. En vez de organizarse, el coágulo se fragmenta y deja una cavidad ósea vacía (2,7). No produce alteraciones pulpares, se observa de tamaño variable y cuando presenta mayor tamaño se extiende hacia las raíces de los dientes vecinos y radiográficamente es unilocular, (6). Le etiología es desconocida, sin embargo, puede provenir de una hemorragia intramedular producto de una lesión traumática y producir neurosis del trabeculado óseo(8). El quiste óseo simple esta incluido en la clasificación de la OMS realizada en 1.997 de Tumores y Quistes de los Maxilares, dentro de las "lesiones ósea no neoplasicas". Junto a otras entidades como son la displasia fibrosa de los maxilares, el querubinitismo y el granuloma

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/quiste_oseo_simple_como_posible_complicacion_tratamiento_ortodontico.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

central de células gigantes^{9,10}. A nivel macroscópico se observan cantidades mínimas de tejido fibroso en la pared ósea. A nivel microscópico es posible identificar un delgado tejido conjuntivo fibroso bien vascularizado, sin evidencia de un componente epitelial (2,10). El comportamiento de estas lesiones es totalmente benigno. No es necesario realizar tratamiento endodóntico por no tener afección pulpar los dientes vecinos implicados, puesto que la pulpa dentaria se mantiene vital, incluso tras la intervención quirúrgica (9,11,12).

La mayoría de las teorías consideran que un traumatismo es el responsable directo o indirecto de la lesión, otras teorías definen que se trata de defectos óseos provocados por la compresión de la glándula parótida o de la arteria facial (3,13). Se considera que el trauma ocasionado por fuerzas excesivas durante el tratamiento de ortodoncia puede ser un agente etiológico ya que cuanto más intensa sea la presión mantenida, mayor será la reducción del flujo sanguíneo a través de las zonas comprimidas, hasta el punto de que los vasos quedan totalmente colapsados y deja de fluir la sangre por ellos (9,14). Cuando se aplica sobre un diente vecino una fuerza ligera, pero prolongada, el flujo sanguíneo a través del ligamento periodontal disminuye tan pronto como los líquidos salen del espacio del ligamento periodontal y el diente vecino se mueve en su alveolo (14). La clave para conseguir el movimiento ortodóntico radica en aplicar una fuerza mantenida, lo que no quiere decir que debe actuar constantemente, sino que debe estar presente durante un tiempo considerable (14), esto significa que la presión debe mantenerse lo necesario para estimular la diferenciación celular.

CONCLUSIONES

Al finalizar la revisión de la literatura podemos concluir que el quiste óseo simple es más frecuente en el sexo femenino y en pacientes jóvenes entre la 1° y 2° década de la vida, se localiza más frecuentemente en el cuerpo de la mandíbula, se considera como agente etiológico el trauma ocasionado por fuerzas excesivas durante el tratamiento de ortodoncia pudiéndose presentar de manera unilateral ó bilateral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay Escoda C., Hernández Alfaro F., Graucases, Quiste Óseo Traumáticos de los Maxilares, arch Odontostomato. 1991.
2. Regezi J., Scubba J. Quistes de Labocaen. Patología Bucal. Correlaciones Clínicopatológicas. Tercera Edición. México. Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana 2000. 315-317
3. Toro Rojas M., Segura Saint-Geron R. Modelo Pérez A., Fanego Fenández J. Quistes de los Maxilares. Martínez Sahuguillo A., García García A., Medicina Bucal Práctica, Santiago de Compostela: Ed. Danu 2000, 385,406.
4. Saito Y., Hoshina Y., Naganime T., Nakajima T., Suzuki M., Hayashi T. Simple Bone Xyst. A Clinical and Histopathologic Study of Fifteen. Casas.Oral Surg. Oral Med Oral Pathol 1992; 74: 145-52.
5. Beasley J. Traumatic Cystof The Jaws: Report of 30 Cases. Jam Den Assoc. 1976; 92(1) 145-52.
6. Shafer W., and Levy Bm (1987) Tratado de Patología Bucal. México. Nueva Edición Interamerican, S.A: de C.V.
7. Harris S., Carrol M., Gordi F. Idiopathic Bone Cavity (Traumatic bone Cyst) With the radiographic appearance of a fibro-osseous lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 74: 118-23.
8. Regazi J., Sciubba J. (1991) Patología Bucal. México. Nueva Editorial Interamericana, S.A:
9. Gonzalez J, Moret Y. Quiste oseos traumatico bilateral asociado a tratamiento de ortodoncia. Presentacion de un caso y revision de la literatura. Acta odontologica venezolana .vol 4.N° 2. 2.002. Pp.23-26
10. Kramar I., Pindborg J., Shear M. Histological Typing of Odontogenic Tumors. Berlin. World Health Organization. International Histological Classification of Tumors; 1992.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/quiste_oseo_simple_como_posible_complicacion_tratamiento_ortodontico.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela

11. Sánchez J., Peñarrpcham., Guarinos J., Lloria E. Quiste Óseo Traumático. Quintesence 1997; 10: 66-9.
12. Sánchez J. Quiste Óseo Hemorrágico (Traumático) de la Mandíbula. Revisión de la literatura y caso clínico 1996. Obtenible en: www.udec.cl/odonto/revist/1999/contenid.ntm-4A
13. Martínez B. Tumores Óseos y Lesiones Fibro-Óseas. Obtenible en U.RL: <http://email.umayor.cl/bmartinez/private/tumolef/html2001>.
14. Martínez-Conde Llamosas R., Aguirre Urizar J.M. Quistes Odontogenicos y Maxilares Medicina Oral; Barcelona. Ed. Masson 1995.
15. William R. Proffit con Henry W. Fields, Jr. Ortodoncia Contemporánea, Teoría Práctica, 3ra. Edición 2001.

FUENTE:

www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/quiste_oseo_simple_como_posible_complicacion_tratamiento_ortodontico.asp

Fundación Acta Odontológica Venezolana

RIF: J-30675328-1 - ISSN: 0001-6365 - Caracas - Venezuela