Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):748

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1534 - MAL DE MUELAS

V. Madrid Ferreiro[a], M. López Giner[b], A. Claudiu Coman[c], M. Martínez Hernández[d], S. López Zacarez[e] y E. Cañada Cámara[f]

[a]Médico de Urgencias. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Casco. Cartagena. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a nuestra consulta por dolor en arcada dental inferior derecha de unos 3 meses de evolución que a pesar de analgesia y antibiótico no mejora.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta en dicha arcada una masa indurada no móvil y dolorosa a la palpación. Signos de infección periodontal con ausencia de varias piezas dentales sin supuración. No trismus. No afectación de musculatura. No desviación de comisura bucal. Se solicita ortopantomografía y ante el hallazgo de lesión radiotransparente redonda multilocular, se deriva para valoración por Cirugía maxilofacial. En este servicio solicitan una TAC que informa de hallazgos sugerentes de probable ameloblastoma en región posterior del cuerpo-ángulo-rama de hemimandíbula derecha y posteriormente una biopsia que informa de queratoquiste odontógeno.

Juicio clínico: Tumor queratoquístico odontógeno.

Diagnóstico diferencial: Con todos los quistes maxilares: epiteliales y no epiteliales, y dadas las características iniciales radiológicas con el ameloblastoma.

Comentario final: En la consulta de Atención Primaria es muy frecuente la patología dental. Nuestra labor en este tipo de patologías a veces es muy limitada y es necesario derivar a cirugía maxilofacial para realizar un adecuado y preciso diagnóstico diferencial así como el tratamiento definitivo. Los quistes de los maxilares constituyen un grupo de procesos patológicos frecuentes. Por lo general crecen lentamente, por lo que suelen ser asintomáticos durante mucho tiempo y sólo se hacen notar en una exploración radiográfica de rutina o cuando se agudizan por una infección sobreañadida. En el caso del queratoquiste, aunque es excepcional, existe la posibilidad de degeneración a un ameloblastoma o carcinoma. La radiología es, sin duda, el primer método empleado en el diagnóstico. Sin embargo, la radiografía puede mostrar imágenes radiotransparentes sugestivas de formación quística que en realidad se deben a otras formaciones patológicas y que pueden plantear problemas de diagnóstico diferencial, por lo que, a pesar de los múltiples hallazgos

que se han descrito en la literatura, la confirmación diagnóstica de un quiste maxilar vendrá siempre dada por el examen histopatológico.

Bibliografía

1. Cient Dent. 2006;3(1).

Palabras clave: Quiste de mandíbula. Queratoquiste odontogénico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.