

## Caso Clínico

---

# Quiste radicular inflamatorio en diente con sensibilidad conservada. Reporte de un caso



Claudia Díaz<sup>1</sup>, Renato Alarcón<sup>2</sup>, Isabel Mardones<sup>3</sup>, Guillermo Moreno<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Endodoncia, Académica Universidad de Chile, Estudiante de la Especialidad de Radiología DMF, Universidad de Chile

<sup>2</sup> Cirujano Dentista, Estudiante de la Especialidad de Radiología DMF, Universidad de Chile

<sup>3</sup> Especialista en Endodoncia, Académica Universidad de Chile

<sup>4</sup> Especialista en Radiología DMF, Universidad de Chile, Académico Universidad de Chile y Diego Portales

## Abstract

*Report of a case of an inflammatory radicular cyst of difficult diagnosis, which responds positive to the sensitivity tests and presents a normal response to percussion. The complement of the clinical, radiological and histopathological analysis is fundamental to be able to make an accurate diagnosis with a suitable treatment.*

## Introducción

Los quistes radiculares inflamatorios se definen como de un crecimiento lento del saco de revestimiento epitelial en el ápice de un diente, producido por un daño bacteriano, físico o químico que resulta en la muerte pulpar seguida por la estimulación de los restos epiteliales de Malassez. Se caracteriza clínicamente por respuesta negativa a los test de sensibilidad y radiográficamente se observa un área radiolúcida periapical, de límites definidos y corticalizados, forma redondeada.

## Reporte del caso

Mujer de 22 años, estudiante. Su motivo de consulta es un aumento de volumen en sector anterior derecho, sin dolor. Sistémicamente ASA I, sin alergias, sin hábitos tabáquicos ni consumo de alcohol. Sin antecedentes mórbidos familiares. Nunca presentó dolor, relata 5 días de evolución del aumento de volumen. Sin historia de caries ni TDA.



En el examen extraoral presenta aumento de volumen facial y leve eritema en la piel.

Intraoralmente se observa vestíbulo ocupado frente a diente 1.2, con palpación de sensación gomosa. Mucosa normal y sellante palatino de diente 1.2.

Test de sensibilidad al frío: diente 1.1 normal, 1.2 disminuido, 1.3 normal. Los test fueron realizados por dos operadores en 3 tiempos distintos. Se deriva a Medicina Oral FOUCH.

El informe radiográfico señala diente 1.2 con indemnidad coronaria, invaginación del esmalte tipo I. Nótese área radiolúcida periapical, de forma redondeada, límites definidos, parcialmente corticalizados, que se extiende desde mesial apical de diente 1.3 a mesial apical de diente 1.1, compatible con lesión quística de origen odontogénico. El informe de la tomografía volumétrica digital dice área hipodensa redondeada de aproximadamente 8.5 mm antero-posterior, 8.5 mm mesio-distal y 10 mm vertical, ubicada en tercio apical de dientes 1.3, 1.2 y 1.1. Límites definidos, no corticalizados e irregulares. Leve expansión, adelgazamiento y perforación de tablas óseas vestibular y palatino. No hay desplazamiento dentario. Leve rizálisis del tercio apical de dientes 1.2 y 1.1. Compatible con queratoquiste, ameloblastoma o quiste radicular. Se sugiere complementar con estudio histopatológico.

Se realiza el tratamiento endodóntico previo a la cirugía. Al realizar la apertura se observa exudado de color blanco amarillo vía canalicular, similar al aceite. Se finaliza la endodoncia a la tercera sesión.



Al realizar la cirugía apical existe exudado en cavidad quística antes de la enucleación, el cual fue aspirado. Se procede con enucleación y curetaje. Apicectomía con relleno a retro en diente 1.2 con Biodentine® y se envía a estudio histopatológico, el cual en su informe diagnostica que es un Quiste Inflamatorio compatible con Quiste Radicular Inflamatorio.

### Discusión

Los Quistes Radiculares Inflamatorios son las patologías más comunes de origen odontogénico. Pueden desarrollarse como consecuencia de un proceso carioso, de un trauma dento-alveolar o por algún tipo de contaminación del sistema de canales radiculares que finaliza en la necrosis pulpar.

La literatura nos ofrece algunos fundamentos frente a la respuesta positiva a los test de sensibilidad en dientes con quistes radiculares.

Jafarzadeth y cols. señalan que el tejido nervioso es altamente resistente a la inflamación y puede permanecer reactivo mucho tiempo después de que el tejido pulpar circundante se ha degenerado. Además, la principal limitación de los test de sensibilidad es que monitorean indirectamente la vitalidad pulpar por medición de la respuesta nerviosa. León y cols. en un estudio con estudiantes de pregrado encontró que la prueba de frío arrojó 22 de 29 pulpas necróticas como necróticas, dando 7 dientes falsos positivos.

Lo interesante de este reporte es la mantención de la respuesta pulpar aún con la lesión quística que presenta la paciente pese su gran tamaño. Debido a esto, queda claramente establecida la importancia de realizar todas las pruebas diagnósticas, clínicas y radiográficas que tengamos disponibles, para poder llegar a un diagnóstico certero y ofrecerle al paciente el mejor tratamiento.

## Referencias

- Gutmann J., Craig J., Gluskin A., Hartwell G., Walton R. (2009) *Identify and Define All Diagnostic Terms for Periapical/Periradicular Health and Disease States* J Endod Dec; 35(12):1658-74
- Jafarzadeth H., Abbott PV. (2010) *Review of pulp sensibility tests. Part I: general information and thermal tests.*, Int Endodo J. Sep;43(9):738-62.
- Jafarzadeb H., Udoye C., Kinosbita J (2008) *The application of tooth temperature measurement in endodontic diagnosis: a review.*, J Endod Dec; 34 (12): 1435-40
- León A., Agüero K., Bustos L., Hernández-Vigueras S., (2015) *Validez de pruebas diagnósticas endodónticas aplicadas por estudiantes de pregrado de una universidad chilena.* Int J Odontostomat 9 (3): 457-62